



PROJETO DE LEI N. , DE 2020.

(Da Sra. Jéssica Sales)

Trata de acrescentar os artigos 11-A e 11-B à lei 9.656, de 03 de junho de 1998, para definir, primeiro, como prática abusiva, por parte das pessoas jurídicas de direito privado que operem planos de assistência à saúde, a negativa de cobertura de exames ou procedimentos prescritos por médico para preservar a saúde ou a vida do beneficiário, e, segundo, para estabelecer a impossibilidade dos planos privados de assistência à saúde em negarem cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos prescritos por médico para preservar a saúde ou a vida do beneficiário, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Artigo 1º. A lei 9.656, de 03 de junho de 1998, passará a vigorar acrescida do artigo 11-A, com a seguinte redação:

"Art. 11-A: Constitui prática abusiva, por parte das pessoas jurídicas de direito privado que operem planos de assistência à saúde, a negativa de





cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos prescritos por médico para preservar a saúde ou a vida do beneficiário”.

Art. 2º. A lei 9.656, de 03 de junho de 1998, passará a vigorar acrescida do artigo 11-B, com a seguinte redação:

“Art. 11-B: É vedado às operadoras de planos de assistência à saúde condicionarem ou negarem cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos prescritos por médico para preservar a saúde ou a vida do beneficiário naquelas hipóteses em que não houver expressa ressalva no instrumento contratual quanto à cobertura da doença.”

Art. 3º. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A presente proposição legislativa tem por objetivo definir como prática abusiva a negativa, por parte das pessoas jurídicas de direito privado que operem planos de assistência à saúde, de cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos prescritos por médico para preservar a saúde ou a vida do beneficiário. Visa, ainda, coibir que as operadoras neguem cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos prescritos por médico para preservar a saúde ou a vida do beneficiário naquelas hipóteses em que não houver expressa ressalva no instrumento contratual quanto à cobertura da doença.





Embora os planos de saúde, via de regra, não possam negar tratamento previsto por médico, por consubstanciar tal conduta em prática abusiva e atentatória à dignidade da pessoa humana, tem sido comum verificar-se a recusa de cobertura para alguns tipos de tratamentos, exames ou procedimentos médicos de valores mais elevados, sob o pretexto de que estes tratamentos, exames ou procedimentos não estariam previstos em resolução normativa da Agência Nacional de Saúde que regulamentam a matéria, ou, ainda, por não haver, nos respectivos instrumentos contratuais, a previsão da obrigatoriedade de cobertura do tratamento, exame ou procedimento prescrito.

Com efeito, a intenção, com o presente projeto de lei, é inverter esta lógica, para que a recusa de cobertura a tratamentos, exames ou procedimentos prescritos por médico passe a ser menos recorrente por parte das operadoras de planos de assistência à saúde, notadamente naquelas situações que envolvam custos financeiros mais elevados.

Deste modo, o acréscimo dos artigos 11-A e 11-B à lei 9.656, de 03 de junho de 1998, busca compatibilizar a letra da lei com o entendimento jurisprudencial pacífico de nossos tribunais, notadamente com a compreensão externalizada pelo Superior Tribunal de Justiça a respeito do tema, senão vejamos:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. TRATAMENTO PRESCRITO POR PROFISSIONAL HABILITADO. RECUSA INDEVIDA. REEMBOLSO DE HONORÁRIOS MÉDICOS. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO INEQUÍVOCA DE QUE O TRATAMENTO





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Jéssica Sales - MDB/AC

ESPECIALIZADO RECOMENDADO AO RECORRENTE PODE SER FEITO, COM A MESMA EFICIÊNCIA, POR PROFISSIONAIS VINCULADOS. GRAVIDADE DO ESTADO DE SAÚDE. REVISÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. [...]

2. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário. Precedentes.

3. [...]

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 1453763/ES, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 01/06/2020, DJe 15/06/2020)

Assim, o objetivo da proposição é deixar claro que, estando a doença coberta pelo contrato, cabe à operadora definir, impor restrições ou recusar cobertura ao tipo de terapêutica e exames indicados por profissional habilitado na busca da cura.

Sala das Sessões, em de dezembro de 2020.

Deputada Jéssica Sales.

Documento eletrônico assinado por Jéssica Sales (MDB/AC), através do ponto SDR_56056, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato da Mesa n. 80 de 2016.

