



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## PROJETO DE LEI N.º 1.719, DE 2021 (Do Sr. Carlos Bezerra)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para determinar que nos contratos de planos de saúde que incluírem o atendimento ambulatorial e/ou hospitalar seja garantida a cobertura da criopreservação de óvulos de pacientes com prognóstico de falência ovariana.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-2328/2011.

**APRECIAÇÃO:**  
Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

### PUBLICAÇÃO INICIAL Art. 137, caput - RICD

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2021**  
(Do Sr. CARLOS BEZERRA)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para determinar que nos contratos de planos de saúde que incluírem o atendimento ambulatorial e/ou hospitalar seja garantida a cobertura da criopreservação de óvulos de pacientes com prognóstico de falência ovariana.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art.

12.

I

d) cobertura da criopreservação de óvulos de pacientes com prognóstico de falência ovariana em quimioterapia até o término deste tratamento.

II

h) cobertura da criopreservação de óvulos de pacientes com prognóstico de falência ovariana em quimioterapia até o término deste tratamento.

....." (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Bezerra  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219407646700>



\* C D 2 1 9 4 0 7 6 4 6 7 0 0 \*

## JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 9.656, de 1998, representou uma conquista para os consumidores de planos de saúde. Por meio dela, estabeleceram-se garantias mínimas aos beneficiários. Ainda que o contrato não previsse determinados procedimentos para aquela segmentação, a Lei deixou claro, em seu texto, que alguns direitos eram incontestáveis. Ademais, explicitou que a Agência Nacional de Saúde Suplementar, periodicamente, renovaria o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que traz lista dos procedimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde.

Porém, apesar de ter trazido mais justiça para a Saúde Suplementar, esta Lei não resolveu todos os problemas relativos ao tema. Com a evolução das técnicas das ciências da saúde, emergiram diversas questões que, à época da edição da norma, sequer eram discutidas. A criopreservação de óvulos de pacientes com prognóstico de falência ovariana em tratamento quimioterápico, por exemplo, é uma delas.

Mulheres em tratamento quimioterápico de determinados cânceres podem ter, como consequência, a falência ovariana. É um efeito colateral previsível do tratamento. Todavia, caso óvulos sejam extraídos e congelados antes do início da terapia, a fertilidade da paciente pode ser preservada<sup>1</sup>.

A Lei nº 9.656, de 1998, exclui das exigências de custeio dos planos de saúde os procedimentos de inseminação artificial. Com isso, as operadoras, atualmente, quando instadas a pagar a criopreservação de óvulos de mulheres em tratamento de câncer, alegam que não têm o dever legal de fazê-lo.

No entanto, essa decisão baseia-se numa interpretação estreita e incorreta da Lei, porque, no caso em questão, não se trata de mulheres que, deliberadamente, decidem atrasar a gestação, para investirem em outros assuntos particulares. São guerreiras que, se não criopreservarem seus óvulos, poderão se tornar inférteis, em razão de um tratamento quimioterápico que é custeado pelas operadoras.

1 <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n2/a4203.pdf>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Bezerra

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219407646700>



\* C D 2 1 9 4 0 7 6 4 6 7 0 0 \*

Recentemente, o Poder Judiciário, por meio de decisão em recurso especial (Resp nº 1.815.796 – RJ<sup>2</sup>), condenou uma operadora de planos de saúde a custear a criopreservação dos óvulos de paciente até alta do tratamento quimioterápico prescrito para o tratamento do câncer de mama. Isso fez com que o tema ganhasse repercussão social. Ficou claro que a demanda é justa e está em conformidade com o ordenamento jurídico pátrio.

No entanto, apesar desse reconhecimento, hoje em dia, para que as mulheres nessa situação consigam ter acesso à criopreservação de seus óvulos, é preciso que ingressem com ações judiciais. Não podemos deixar que isso aconteça. Nem todas as mulheres têm facilidade de demandar seus direitos na justiça. É preciso alterar a Lei, para que nenhuma operadora possa negar-se a garantir essa cobertura, sob pena de cometer infração e ser punida por essa falta. Por isso, pedimos aos nobres pares que nos apoiem nesta luta e aprovem este Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Deputado CARLOS BEZERRA

2021-290

2

[https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1942840&num\\_registro=201901504401&data=20200609&peticao\\_numero=1&formato=PDF](https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1942840&num_registro=201901504401&data=20200609&peticao_numero=1&formato=PDF)

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Bezerra

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219407646700>



\* C D 2 1 9 4 0 7 6 4 6 7 0 0 \*

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
**Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG**  
**Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL**  
**Seção de Legislação Citada - SELEC**

**LEI N° 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998**

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 12. São facultadas a oferta, contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; (*Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes; (*Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação*)

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; (*Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; (*Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; (*Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e (*Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar; ([Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação](#))

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; ([Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; ([Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; ([Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 3º ([Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 4º As coberturas a que se referem as alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo serão objeto de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, revisados periodicamente, ouvidas as sociedades médicas de especialistas da área, publicados pela ANS. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação](#))

§ 5º O fornecimento previsto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo dar-se-á, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, diretamente ao paciente ou ao seu representante legal, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e de acordo com prescrição

médica. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação](#))

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. ([“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Parágrafo único. Os produtos de que trata o *caput*, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: ([Parágrafo único com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

I - a recontagem de carências; ([Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e ([Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

a) a recontagem de carências;

b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;

c) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. ([Inciso acrescido dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

<b>FIM DO DOCUMENTO</b>
-------------------------