

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Do Sr. CARLOS HENRIQUE GAGUIM)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para determinar que as operadoras de planos privados de assistência à saúde custeiem o tratamento de beneficiários com Covid-19, independentemente do cumprimento dos prazos de carência.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte § 6º:

“Art. 12.

.....

§ 6º As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão custear o tratamento de beneficiários com Covid-19, independentemente do cumprimento dos prazos de carência previstos nos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.”
(NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

De acordo com o disposto no art. 12, V, da Lei nº 9.656, de 1998, decorrido o período de carência de 24 horas, as operadoras de planos privados de assistência à saúde têm de efetuar atendimento de beneficiários em caso de emergência e urgência. No entanto, essa regra legal foi extremamente limitada pela Resolução do Conselho de Saúde Suplementar nº 13, de 1998¹, segundo a qual, passado o período de 24 horas do ingresso no



1 <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzAw>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Henrique Gaguim
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217004701900>



Plano, o atendimento na urgência e emergência se limita às primeiras 12 horas no estabelecimento de saúde. Uma vez transcorrido esse tempo, se o paciente não for transferido para alguma unidade própria ou conveniada do Sistema Único de Saúde, tem de arcar com as despesas decorrentes de seu atendimento.

Além do prazo de 24 horas para os atendimentos de urgência e emergência, a lei fixou prazos máximos de carência para partos a termo (trezentos dias), tratamento de doenças e lesões preexistentes (vinte e quatro meses) e demais situações (cento e oitenta dias). De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)², a carência existe para evitar que pessoas contratem planos de saúde cientes do adoecimento, o que poderia trazer desequilíbrio ao sistema mutualista, que é o princípio básico dessa atividade econômica.

No entanto, acreditamos que a intenção do Legislador ao editar a Lei nº 9.656, de 1998, não foi limitar o atendimento de urgência e emergência após o período de 24 horas de aquisição do Plano. Esse prazo mínimo foi considerado necessário para que as operadoras tivessem um tempo hábil para inserir novos beneficiários em seus respectivos registros. A restrição do atendimento às primeiras doze horas foi uma extrapolação interpretativa da ANS.

Sabemos que essa discussão é extremamente complexa. Por isso, o que propomos neste Projeto é que, pelo menos em relação aos pacientes com Covid-19, não haja limitação de atendimento sob o pretexto do cumprimento do prazo de carência.

Por todo o exposto, pedimos aos nobres pares apoio para a aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em de de 2021.

Deputado CARLOS HENRIQUE GAGUIM



² <https://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/carencia>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Henrique Gaguim

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217004701900>

