



Câmara dos Deputados

PROJETO DE LEI

(Do Sr. Dep. Charles Fernandes)

Altera a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. A Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, passa a vigorar o art. 12, § 5, com a seguinte redação.

Art. 12 – § 5º – quando fixar períodos de carência:

- a) prazo máximo de cento e oitenta dias para partos a termo;
- b) prazo máximo de noventa dias para os demais casos;
- c) prazo de que se fizer necessária , segundo laudo médico, para a cobertura dos casos de urgência e emergência;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Charles Fernandes
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217969840200>



Câmara dos Deputados

JUSTIFICAÇÃO

A Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, apesar de não ser reconhecida como um dos grandes avanços para o consumidor, tal como se deu com o advento do Código de Defesa do Consumidor, é um texto legal que tem elevada importância para todos nós cidadãos brasileiros, especialmente aqueles que possuem planos de saúde privados ou públicas com essa finalidade, Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; Verifica-se, portanto, que a finalidade dos planos de saúde não são apenas a captação de recursos pré-estabelecidos para custear um limite de tratamentos disponíveis e/ou contratados mas, sim, uma verdadeira apólice de assistência médica, hospitalar e odontológica. Tal carecia se faz necessária para que as operadoras tenham uma garantia, que o consumidor não ingresse no plano para o simples fato de uma necessidade emergencial e



sim para se manter no plano quando se fizer necessário. Em consonância com esse entendimento, visando corrigir as lacunas existentes na atual legislação que trata dos Planos de Saúde e, sobretudo, objetivando ampliar os direitos dos consumidores-usuários desse segmento, é que nos levam a apresentar a presente proposta legislativa, na qual diminuimos os prazos conforme exposto no Art. 12 – § 5º – quando fixar períodos de carência: a) prazo máximo de cento e oitenta dias para partos a termo; b) prazo máximo de noventa dias para os demais casos; c) prazo de que se fizer necessária, segundo laudo médico, para a cobertura dos casos de urgência e emergência.

Por isso peço ao nobres pares, que votem pela aprovação desse projeto.

Sala da Comissão, em 13 de abril de 2021.

Deputado Charles Fernandes

PSD / BA

