



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## PROJETO DE LEI N.º 3.194, DE 2021 (Do Sr. Filipe Barros )

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de julho de 1998, para dispor sobre a atualização de coberturas no âmbito da saúde complementar.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-5346/2019.

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

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



# CAMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº , DE DE DE 2021  
(DO SR. FILIPE BARROS)

Apresentação: 16/09/2021 12:47 - Mesa

PL n.3194/2021

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de julho de 1998, para dispor sobre a atualização de coberturas no âmbito da saúde complementar.

O Congresso Nacional decreta:

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

“Art. 12.....

.....  
.....  
.....  
|  
- .....

.....  
.....  
.....  
..

d) cobertura dos medicamentos para tratamento domiciliar regularmente prescritos em atendimento ambulatorial anterior.

II – quando incluir internação hospitalar:

.....



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Filipe Barros  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217729672200>



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



# CAMARA DOS DEPUTADOS

h) cobertura dos medicamentos para tratamento domiciliar prescritos no âmbito de assistência à saúde prestada em razão de internação hospitalar.

i) cobertura de medicamentos, de uso contínuo ou não, ou tratamentos receitados pelos médicos do Sistema Único de Saúde – SUS e pelas redes de atendimento do plano ou seguro privado de assistência à saúde, independente de o medicamento ou tratamento estar ou não incluído na lista ofertado pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

## 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, com a cobertura dos medicamentos para tratamento domiciliar prescritos durante o atendimento hospitalar.

.....  
.....  
.....  
§ 5º O fornecimento previsto nas alíneas ‘c’ do inciso I, ‘g’ e “h”, 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.



\* c d 2 1 7 7 2 9 6 7 2 2 0 0 \*



# CAMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 16/09/2021 12:47 - Mesa

PL n.3194/2021

§ 6º Caso o medicamento ou o tratamento indicado não tenha autorização da Agência Nacional de Saúde – ANVISA ou não tenha sido incorporado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec,

§ 7º O fornecimento, previsto no § 6º, dependerá da apresentação de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS.

§ 8º A responsabilidade para elaboração do laudo médico previsto nos parágrafos 6º e 7º é do plano ou seguro privado de assistência à saúde, que o providenciaria e arcará com eventuais custos a ele inerentes.

§ 9º O fornecimento de medicamento ou tratamento previstos na alínea “h” do inciso II deste artigo não afasta a possibilidade de exercício de direito de regresso contra o Sistema Único de Saúde – SUS, que poderá ser acionado pelo plano ou seguro privado de assistência à saúde para o ressarcimento de eventuais custos. (NR)”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

**FILIPE BARROS**

**Deputado Federal (PSL-SP)**



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Filipe Barros  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217729672200>



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



# CAMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 16/09/2021 12:47 - Mesa

PL n.3194/2021

## JUSTIFICAÇÃO

O direito à saúde, que envolve de modo indissociável o acesso às terapias direcionadas à manutenção e recuperação da saúde, sempre foi reconhecido como um dos principais direitos humanos, tendo em vista sua íntima vinculação com a proteção da dignidade e da vida humanas. Somente após a instauração do tratamento demandado que o ciclo da atenção se aprimora, ainda que não esteja completo, pois não se esgota no início do tratamento, mas somente após o restabelecimento da saúde. O acompanhamento da terapia, assim, também constitui etapa essencial na proteção do ser humano.

Apesar da relevância do acesso aos medicamentos na garantida do direito à saúde e à vida, a lei que disciplina a saúde suplementar e os planos e seguros privados de saúde não traz o fornecimento de medicamentos como direito de seus beneficiários. Entendo que essa lacuna precisa ser corrigida para que a proteção da saúde daqueles que recorrem ao sistema suplementar seja obtida em sua plenitude.

Dessa forma, considero uma medida de justiça com todos os brasileiros que buscam o sistema de saúde suplementar para proteger sua própria saúde, que investem parcela significativa de sua renda no financiamento dos planos e seguros saúde, mas tem um acesso parcial nessa proteção, uma proteção incompleta. Tendo em vista o aprimoramento do sistema suplementar, conclamo meus pares no sentido do acolhimento da presente proposição.

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



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Filipe Barros  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217729672200>





# CAMARA DOS DEPUTADOS

Deputado FILIPE BARROS  
PSL/RS

Apresentação: 16/09/2021 12:47 - Mesa

PL n.3194/2021



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Filipe Barros  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217729672200>



\* C D 2 1 7 7 2 9 6 7 2 2 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](#))

.....  
.....

**FIM DO DOCUMENTO**