

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

COMISSÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Requerimento de indicação Nº , DE 2021
(Do Sr. Alexandre Padilha e da Sra. Professora Rosa Neide)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo para sugerir ao ministério da saúde – via ANS EDITE NOVA Portaria que limite o valor mensal de cobrança de coparticipação nos mesmos termos do art. 5º I e II da resolução 433/2018 revogada.

Senhor Ministro

Apresenta-se a Vossa Excelência a presente Indicação para edição de Portaria pela ANS:

a) A Agência Nacional de Saúde Complementar edite Portaria que limite o valor mensal de cobrança de coparticipação nos mesmos termos do art. 5º I e II da Resolução 433/2018 revogada.

JUSTIFICAÇÃO

Adoto, como justificativa o documento recebido em nossos gabinetes:

A celeuma iniciou-se quando as operadoras de saúde negaram diversos tratamentos prescritos por médicos neurologistas e psiquiatras.

Esses tratamentos eram para crianças portadoras de necessidades especiais, tais como PARALISIA CEREBRAL e AUTISMO.

As negativas foram dadas sob a rasa justificativa que o Rol de procedimentos da AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE -ANS seria de cunho TAXATIVO, alegação baseada nas portarias 428/2017 e 470/2021.



Devido as negativas de tratamentos, pacientes/consumidores não obtiveram outra saída, senão procurar amparo no judiciário.

A partir desse ponto, começou uma enxurrada de processos contra as operadoras de saúde para que elas ofertassem o tratamento prescrito pelos médicos.

Destaque-se que o posicionamento jurisprudencial de todos os Tribunais de Justiça do Estados da federação e Distrito federal entendem que o aludido Rol de procedimentos da ANS é meramente EXEMPLIFICATIVO.

NO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - STJ, existem 2 (duas) turmas que julgam esses tipos de ações.

A 3ª e 4ª turmas. Ocorre que a 3ª turma, em sua totalidade, entende que o Rol de procedimentos da ANS é meramente EXEMPLIFICATIVO, já a 4ª turma, parte dela entende ser taxativo e a outra parte entender ser exemplificativo.

Dissidio esse que será resolvido pelo STJ em um futuro não tão próximo.

Contudo, as operadoras de saúdes cansadas de perderam em vias judiciais, começaram a explorar uma brecha constituída pela revogação da portaria 433/2018 da ANS, que limitava o valor máximo de cobrança de coparticipação.

Entretanto, antes de adentrar por completo dentro do conteúdo dessa portaria usarei uma situação de fato que mais de 300 famílias estão passando na cidade de Cuiabá. Sem contar de outras centenas de famílias Brasil afora.

Em específico, na cidade de Cuiabá/MT a UNIMED CUIABÁ passou da noite para o dia a cobrar coparticipações de usuários que necessitam de tratamentos longevos.

O problema em questão não é a cobrança em si, mas os valores cobrados.

Usarei o meu caso para ilustrar essa temerosa situação: meu filho é portador de AUTISMO, Cid. F.84.0 e necessita semanalmente de tratamentos multidisciplinares com psicólogos com metodologia ABA, fonoaudiólogos com metodologia Bobath e terapeutas ocupacionais com Integração sensorial.

Antes do ingresso da ação judicial contra a Unimed Cuiabá, pagávamos a título de mensalidade de plano de



saúde para o nosso grupo familiar que é composto por 4 pessoas, um valor médio de R\$ 919,51 (novecentos e dezenove reais e cinquenta e um centavos). Com o novo critério de cobrança de mensalidade do plano, a mensalidade subiu para o valor de R\$ 35.322,34 (trinta e cinco mil trezentos e vinte e dois centavos e trinta e quatro centavos) MENSAIS.

Após o ingresso da ação judicial o valor foi corrigido. Porém, desde setembro de 2021, as operadoras de saúde, com intuito de expurgar meu filho do seu quadro de beneficiários e filhos de outras centenas de famílias, aproveitou da lacuna da lei e da revogação da portaria 433 da ANS e começou a cobrar coparticipações exorbitantes e restritivas aos usuários.

De outras centenas de famílias em mesmas condições vieram com valores diversos, tais como R\$ 5.000,00 (cinco mil); 10.000,00 (dez mil); 20.000,00 (vinte mil) etc... Valores mensais certamente impagáveis para grande maioria da população brasileira.

A resolução normativa revogada, LIMITAVA o limite que o usuário poderia pagar dentro de um exercício de 12 (doze) meses a título e coparticipação. Segue abaixo artigo 5º da resolução 433/2018 da ANS.

Vejamos:

Art. 5º - O limite de exposição financeira consiste no valor máximo a ser pago por um beneficiário em razão da incidência de um Mecanismo Financeiro de Regulação, devendo ser aplicado da seguinte forma:

I - Limite anual: o valor máximo devido por um beneficiário no período de um ano, a contar da vigência do contrato, não pode ultrapassar o valor correspondente a 12 (doze) contraprestações pecuniárias base; e

II - Limite mensal: o valor máximo a ser pago por um beneficiário, em cada mês, não pode ser superior ao valor da contraprestação pecuniária base mensal devida pelo mesmo beneficiário

Porém, com a revogação dessa portaria, os planos de saúde arrumaram uma nova forma de voltar a não custear o tratamento.

Pois não existe a menor possibilidade de as famílias brasileiras pagarem mensalmente esses valores a título de coparticipação.

Existe uma resolução do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, instituído pela Lei nº 9656/98 (Lei



do plano de saúde) que é categórico ao afirmar que a operadora de saúde não pode cobrar valores de coparticipações que sejam restritivos ao tratamento.

Vejamos:

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR – CONSU N° 08 DE 3 DE NOVEMBRO DE 1998 é clara ao dizer que o plano de saúde não pode cobrar um valor em sede de coparticipação que restrinja o tratamento.

Vejamos:

Art. 2º Para adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização dos serviços de saúde estão vedados:

VII - estabelecer coparticipação ou franquia que caracterize financiamento integral do procedimento por parte do usuário, ou fator restritor severo ao acesso aos serviços; Infelizmente, essa resolução não está sendo suficiente para que as operadoras de saúde deixem de cobrar a título de coparticipação valores astronômicos.

Diante do exposto e a fim de salvaguardar o direito da população, é preciso que seja editada nova portaria pela AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS, que limite o valor mensal de cobrança de coparticipação nos mesmos termos do Artigo 5º, incisos I e II da resolução 433 revogada.

Sala das Sessões, 08 de dezembro de 2021

ALEXANDRE PADILHA

Deputado Federal PT/SP

PROFESSORA ROSA NEIDE

Deputada Federal PT/MT



**CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

REQUERIMENTO Nº , DE 2021

Senhor Presidente:

Pelo presente, requer-se a Vossa Excelência, com fundamento no artigo 113, inciso I e § 1º do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, o encaminhamento de Indicação ao Poder Executivo para que, por intermédio do Ministério da Saúde, saude ações relevantes para que o Brasil possa cumprir o compromisso assumido nas Nações Unidas e, até 2030, eliminar as epidemias de HIV/aids e hepatites virais e pôr fim à tuberculose

Sala das Sessões,

ALEXANDRE PADILHA
Deputado Federal - PT-SP



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Alexandre Padilha e outros
Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218026565500>





Requerimento **(Do Sr. Alexandre Padilha)**

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo para sugerir ao ministério da saúde – via ANS EDITE NOVA Portaria que limite o valor mensal de cobrança de coparticipação nos mesmos termos do art. 5º I e II da resolução 433/2018 revogada

Assinaram eletronicamente o documento CD218026565500, nesta ordem:

- 1 Dep. Alexandre Padilha (PT/SP)
- 2 Dep. Professora Rosa Neide (PT/MT)

