

**PROJETO DE LEI nº , de 2022**  
**(Da Deputada Natália Bonavides)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 para dispor sobre direitos de usuários e usuárias de planos privados de assistência à saúde, e dá outras providências.

**O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:**

Art. 1º Esta Lei tem como objetivo dispor sobre direitos de usuários e usuárias de planos privados de assistência à saúde.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

.....  
.....

§ 6º A responsabilidade das pessoas jurídicas operadoras de Plano Privado de Assistência à Saúde é objetiva e solidária por danos causados por profissionais e estabelecimentos próprios ou credenciados.

.....(NR)”

“Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da



Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar da ANS, exceto:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental, entendido como aquele incompatível com as normas de controle sanitário ou não reconhecido como eficaz pela comunidade científica;

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins exclusivamente estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III- inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade exclusivamente estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI- fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os antineoplásicos e correlacionados, as medicações aplicadas em *home care* e outros fármacos incluídos Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar da ANS;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

VIII - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

IX - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

.....  
§ 2º O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar pela ANS é meramente exemplificativo e não exclui a obrigação das operadoras de fornecerem o atendimento necessário para a garantia da saúde da pessoa segurada.

.....(NR)”

“Art. 11-A É vedada a imposição de restrição desproporcional e injustificada ao direito de usuários e usuárias de receberem atendimento necessário à garantia da sua saúde, por meio das seguintes cláusulas contratuais e/ou práticas, dentre outras:



I –limitação de tempo de internação hospitalar;

II –recusa ou exclusão da cobertura do custeio de:

a) exames, procedimentos ou medicamentos prescritos por médico não integrante da rede de atendimento do plano;

b) prótese indispensável ao procedimento cirúrgico coberto pelo plano e necessária ao pleno restabelecimento da saúde da pessoa segurada;

c) cirurgias complementares de caráter reparador ou funcional em necessárias ao pleno restabelecimento da pessoa segurada;

d) procedimento ou medicamento prescrito pelo médico e necessário para assegurar o tratamento de doenças cobertas pelo plano de saúde, inclusive fora das indicações descritas na bula registrada na ANVISA (uso off-label), ainda que não previstos na lista da ANS;

e) medicamento prescrito por médico cuja importação encontra-se autorizada pela Anvisa;

f) tratamento de AIDS ou de doenças infectocontagiosas;

g) medicamento para quimioterapia ministrado em ambiente domiciliar;

III – restrição para realizar transplante de órgãos;

IV - interrupção de tratamento de terapia ou de psicoterápico com fundamento no esgotamento do número de sessões anuais;

V – recusa de prestar serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência após ultrapassada a carência de 24 (vinte e quatro) horas da data da contratação, prazo que será dispensado em caso de doença grave que, se não combatida a tempo, pode tornar inócuo o amparo à saúde e à vida;

VI – suspensão ou recusa de atendimento em razão do atraso de pagamento de uma única parcela;

VII – recusa de procedimento, medicamento ou tratamento com finalidade de prevenir doenças ou agravos;

VIII - estabelecimento de limite de valor para o custeio de despesas com tratamento clínico, cirúrgico e de internação hospitalar.

Parágrafo único. A injusta recusa à cobertura de serviços de saúde enseja direito de exigir reparação. (NR)”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Natália Bonavides

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227526651000>



## JUSTIFICAÇÃO

A saúde é um direito essencial de todos e todas, reconhecido na Constituição Federal de 1988 no rol de direitos fundamentais (art. 6º) e em seção própria no título “Da ordem Social” (art. 196 e seguintes).

A iniciativa privada, embora esteja autorizada a prestar a assistência à saúde, deve obedecer ao que dispõe a Constituição Federal, que tutela a saúde como direito de todos e todas, e não como mercadoria.

A proteção e garantia da saúde é extensão da própria dignidade da pessoa humana. Não à toa, o art. 197 da Constituição estabeleceu que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, estando submetidos à regulamentação, fiscalização e controle do poder público.

No entanto, o que se verifica no cotidiano, é a prática comum de planos de saúde de negarem atendimento às pessoas seguradas, violando a expectativa justa e legítima de usuários e usuárias que pagam valores expressivos para terem a segurança de que receberão atendimento necessário e adequado à sua condição de saúde.

Tais situações chegam com frequência ao poder judiciário, que nos últimos anos tem sido palco de diversos questionamentos sobre a legalidade de cláusulas e práticas contratuais que não somente frustram as expectativas das pessoas seguradas, mas que colocam até mesmo em risco a saúde e a vida de quem tem um tratamento negado.

Diante disso, os tribunais superiores, especialmente o Superior Tribunal de Justiça, têm realizado uma série de interpretações sobre os deveres das operadoras de planos de saúde e os direitos de usuários e usuárias à prestação do serviço de saúde. Esses entendimentos, alguns sedimentados em súmulas, têm permitido enfrentar práticas e cláusulas abusivas que impõem obstáculos ao pleno exercício do direito à saúde.

Por outro lado, esses entendimentos estão suscetíveis a mudanças, como a que verificamos neste momento: a discussão pelo STJ se mantém ou não o posicionamento histórico sobre o caráter exemplificativo do rol de procedimentos e eventos em saúde complementar da ANS.

Neste sentido, a fim de assegurar os avanços já reconhecidos na jurisprudência brasileira quanto à adequada prestação de serviços por planos de saúde, e de impedir eventuais retrocessos, apresentamos esta proposta legislativa que altera a Lei dos planos



de saúde (Lei nº 9.656/1998) conferindo segurança jurídica aos direitos já conquistados no âmbito do poder judiciário.

O projeto de lei traz as seguintes alterações:

- Insere a possibilidade de aplicar o Código de Defesa do Consumidor, de acordo com a Súmula nº 608, do STJ;
- Determina a responsabilidade objetiva e solidária dos planos de saúde (STJ, AgInt no AREsp 1414776-SP e REsp 866371-RS);
- Permite fornecimento de tratamento domiciliar em situações excepcionais (STJ, REsp 1692938/SP);
- Estabelece o caráter exemplificativo do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS (STJ, AgInt-REsp 1874078-PE e AgInt-REsp 1.914.956);
- Proíbe a limitação de tempo de internação hospitalar, de acordo com a Súmula nº 302, do STJ;
- Veda a recusa ou exclusão da cobertura do custeio de:
  - exames, procedimentos ou medicamentos prescritos por médico não integrante da rede de atendimento do plano (STJ, REsp 1330919-MT);
  - prótese indispensável ao procedimento cirúrgico coberto pelo plano e necessária ao pleno restabelecimento da saúde da pessoa segurada (STJ, AREsp 1411232/SP e AgInt no AREsp 1074241/MG);
  - cirurgias complementares de caráter reparador ou funcional em necessárias ao pleno restabelecimento da pessoa segurada (STJ, REsp 1757938/DF, REsp 1.249.701-SC e AgRg no AREsp 512484/PA);
  - procedimento ou medicamento prescrito pelo médico e necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo referido plano, inclusive fora das indicações descritas na bula registrada na ANVISA (uso off-label), ainda que não previstos na lista da ANS (STJ, REsp 1721705-SP e AgInt no AREsp 1181628/SP);
  - medicamento prescrito por médico cuja importação encontra-se autorizada pela Anvisa (STJ, REsp 1943628-DF);
  - tratamento de AIDS ou de doenças infectocontagiosas (STJ, AgRg no REsp 1446987/SP);
  - medicamento para quimioterapia ministrado em ambiente domiciliar (STJ, REsp 1692938/SP e AgRg no AREsp 746.940/SP).



- Proíbe a interrupção de tratamento de terapia ou de psicoterápico com fundamento no esgotamento do número de sessões anuais (STJ, REsp 1679190-SP);
- Proíbe a recusa de prestar serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência após ultrapassado 24 horas da data da contratação, prazo que será dispensado em caso de doença grave que, se não combatida a tempo, pode tornar inócuo o amparo à saúde e à vida (STJ, AgInt no AREsp 1486048/DF e Súmula nº 597);
- Veda a suspensão ou recusa de atendimento em razão do atraso de pagamento de uma única parcela (STJ, REsp 259263 / SP);
- Veda a recusa de procedimento, medicamento ou tratamento com finalidade de prevenir doenças ou agravos (STJ, REsp 1.815.796/RJ)
- Proíbe o estabelecimento de limite de valor para o custeio de despesas com tratamento clínico, cirúrgico e de internação hospitalar (STJ, REsp 735750-SP);
- Estabelece que a injusta recusa à cobertura de serviços de saúde enseja direito de exigir reparação (STJ, AgInt no AREsp 1168502/CE e AgInt no AREsp 1207934/RJ).

Assim, com esta proposta de lei buscamos salvaguardar o direito humano e constitucional à saúde, que deve necessariamente se sobrepor nas relações privadas envolvendo as operadoras de planos de saúde.

**Deputada Natália Bonavides (PT/RN)**

