



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 1.038, DE 2022**

**(Da Sra. Flávia Moraes)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a assistência às crianças com deficiência.

**DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-105/2022.

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD



## Câmara dos Deputados

### PROJETO DE LEI Nº DE 2022.

(Da Sra. Flávia Moraes)

*Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a assistência às crianças com deficiência.*

Apresentação: 27/04/2022 13:04 - MESA

PL n.1038/2022

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo 10-E:

Art. 10-E Cabe às Operadoras e Planos Privados de Assistência à Saúde, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, prestar assistência à pessoa com deficiência, sendo vedada a limitação de prazo e quantidade.

Parágrafo único. A assistência de que trata o caput inclui sessões e consultas de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicoterapia e nutrição às pessoas com paralisia cerebral, transtorno do espectro autista (TEA), deficiência física, intelectual, mental, auditiva, visual e altas habilidades/superdotação.

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

### JUSTIFICAÇÃO

A Associação de Acolhimento à Pessoa com Paralisia Cerebral (APC-GO) faz o acompanhamento das decisões judiciais das crianças com deficiências e perceberam que até o ano de 2019 as causas tinham êxito, pois as limitações do rol da ANS eram consideradas apenas exemplificativas, e a quantidade de terapias eram fornecidas pelos planos.

No que tange a jurisprudência, existe uma divergência jurisprudencial entre a 3ª e a 4ª turma do STJ. A discordância está em considerar o Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), taxativo ou exemplificativo.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Flávia Moraes

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD228902237500>



Contudo, alguns pontos relevantes justificam a apresentação desta proposta de projeto de lei que tem por objetivo a não padronização do tratamento a pessoa com deficiência, levando em consideração que cada ser humano é único e possui suas demandas individuais.

Qualquer diagnóstico que interfira no neurodesenvolvimento tem como principal tratamento a reabilitação multiprofissional como fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, estimulação visual. O indivíduo que tem atrasos no neurodesenvolvimento não pode ter a padronização de um único tratamento, uma vez de que apesar de serem todos neurodivergentes, possuem necessidades diferentes, que cabe somente ao médico assistente avaliar, acompanhar e prescrever todo tratamento, e é o que nos faz defender o rol exemplificativo à todas as pessoas com deficiências.

A interrupção do tratamento pelo médico assistente só acontecerá quando o paciente tiver atingido o número satisfatório de funcionamento e desenvolvimento neuromotor e isso para algumas pessoas pode acontecer somente ao completar os 18 anos e outros precisarão continuar a fazer a reabilitação mesmo adultos.

Atualmente o Rol da ANS não acolhe as pessoas com deficiência. De acordo com este Rol, uma pessoa com deficiência necessita de 12 (doze) sessões de terapia ocupacional por ano, para possuir uma reabilitação neurológica, ou seja, de acordo com este rol as deficiências são igualadas a uma fratura de osso.

A deficiência é uma condição que acompanha a pessoa por toda sua vida e a reabilitação é fundamental para que esse indivíduo tenha êxito no tratamento.

Segundo o IBGE, até 2021, o Brasil tem 17,3 milhões de pessoas com deficiência e a maioria delas precisa de terapias para qualidade, manutenção da vida e pela inclusão dessas pessoas nas escolas, universidades e mercado de trabalho, trazendo a elas oportunidades de viver em sociedade.

Outro dado importante é de que, segundo o Balanço Nacional da ANS, em média 48,6 milhões de brasileiros utilizam plano de saúde e podem ser



passíveis de necessitarem de um Rol da ANS exemplificativo em qualquer momento da vida.

E por último faz-se saber, que em tempos de crise sanitária e financeira devido a pandemia, o brasileiro tem se desdobrado para equilibrar o orçamento sem abrir mão do plano de saúde. Em 2021 o setor registrou o total de 48.995.883 beneficiários, o maior número desde janeiro de 2016 segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O crescimento foi de 1.508.134 usuários em um ano, alta de 3,18%. A modalidade empresarial representa 68% deste total, seguida pelo individual (18%) e pelo coletivo por adesão (13%).

No momento atual ocorre que, os planos de saúde estão negligenciando relatórios e prescrições médicas com base em um rol, eles invalidam os direitos de pessoas com deficiência. Excelência, nessa lide judicial, quem perde são as crianças, adolescentes e adultos que necessitam de tratamentos específicos para que tenham o mínimo de oportunidades de serem aceitas em nossa sociedade e as famílias que sofrem ao verem o tempo passar e as oportunidades se perderem. Além disso, deve ser argumentado que vivemos em um país que corta bolsas de mestrado e doutorado, não investe em pesquisas, inviabilizando a possibilidade comprovações científicas que possibilitem a ampliação do rol da Agência Nacional de Saúde. Desta forma, caso este rol seja considerado taxativo, milhares de famílias verão seus familiares com deficiências definirem sem os tratamentos adequados.

É necessário defender o acesso de forma ilimitada a tratamentos e terapias multidisciplinares, dentro e fora do rol da ANS, perante os Planos de Saúde e Instituições de Reabilitação do SUS, tendo em vista que cada pessoa com deficiência é única e necessita de tratamento individualizado garantindo o direito à vida e a um tratamento de saúde digno.

Nesse sentido, apresento o presente projeto de lei para alterar a Lei nº 9656, de 1998, que trata dos Planos de Saúde, para garantir o acesso dessa parcela da população ao tratamento e acompanhamento de que necessita.

Diante do exposto e da importância da medida, conclamo meus pares no sentido da aprovação do presente Projeto de Lei.



Brasília, de abril de 2022.

**FLÁVIA MORAIS**  
Deputada Federal

Apresentação: 27/04/2022 13:04 - MESA

PL n.1038/2022



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Flávia Moraes  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD228902237500>



**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
 Seção de Legislação Citada - SELEC

**LEI Nº 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. 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, exceto: *(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental; *(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

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

III - inseminação artificial;

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

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; *(Inciso com redação dada 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)*

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; e *(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

VIII - *(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

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

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

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 2º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001) (Parágrafo declarado inconstitucional, em controle concentrado, pelo Supremo Tribunal Federal, pela ADIN nº 1.931/1998, publicada no DOU de 14/2/2018)*

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001, com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022)

§ 5º As metodologias utilizadas na avaliação de que trata o § 3º do art. 10-D desta Lei, incluídos os indicadores e os parâmetros de avaliação econômica de tecnologias em saúde utilizados em combinação com outros critérios, serão estabelecidas em norma editada pela ANS, assessorada pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, e terão ampla divulgação. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022)

§ 6º As coberturas a que se referem as alíneas c do inciso I e g do inciso II do caput do art. 12 desta Lei são obrigatórias, em conformidade com a prescrição médica, desde que os medicamentos utilizados estejam registrados no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, com uso terapêutico aprovado para essas finalidades, observado o disposto no § 7º deste artigo. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022)

§ 7º A atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar pela ANS será realizada por meio da instauração de processo administrativo, a ser concluído no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, prorrogável por 90 (noventa) dias corridos quando as circunstâncias o exigirem. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022)

§ 8º Os processos administrativos de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar referente aos tratamentos listados nas alíneas c do inciso I e g do inciso II do caput do art. 12 desta Lei deverão ser analisados de forma prioritária e concluídos no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, prorrogável por 60 (sessenta) dias corridos quando as circunstâncias o exigirem. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022)

§ 9º Finalizado o prazo previsto no § 7º deste artigo sem manifestação conclusiva da ANS no processo administrativo, será realizada a inclusão automática do medicamento, do produto de interesse para a saúde ou do procedimento no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar até que haja decisão da ANS, garantida a continuidade da assistência iniciada mesmo se a decisão for desfavorável à inclusão. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022)

§ 10. As tecnologias avaliadas e recomendadas positivamente pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), instituída pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, cuja decisão de incorporação ao SUS já tenha sido publicada, serão incluídas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar no prazo de até 60 (sessenta) dias. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022)

§ 11. O processo administrativo de que trata o § 7º deste artigo observará o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, no que couber, e as seguintes determinações:

I - apresentação, pelo interessado, dos documentos com as informações necessárias ao atendimento do disposto no § 3º do art. 10-D desta Lei, na forma prevista em regulamento;

II - apresentação do preço estabelecido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, no caso de medicamentos;

III - realização de consulta pública pelo prazo de 20 (vinte) dias com a divulgação de relatório preliminar emitido pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar;

IV - realização de audiência pública, na hipótese de matéria relevante, ou quando tiver recomendação preliminar de não incorporação, ou quando solicitada por no mínimo 1/3 (um terço) dos membros da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar;

V - divulgação do relatório final de que trata o § 3º do art. 10-D desta Lei da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar; e

VI - possibilidade de recurso, no prazo de até 15 (quinze) dias após a divulgação do relatório final. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022)

Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer. (“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 10.223, de 15/5/2001)

§ 1º Quando existirem condições técnicas, a reconstrução da mama será efetuada no tempo cirúrgico da mutilação referida no *caput* deste artigo. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação)

§ 2º No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação)

§ 3º Os procedimentos de simetrização da mama contralateral e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar integram a cirurgia plástica reconstrutiva prevista no *caput* e no § 1º deste artigo. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação)

Art. 10-B. Cabe às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, fornecer bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade. (Artigo acrescido pela Lei nº 12.738, de 30/11/2012, publicada no DOU de 3/12/2012, em vigor 180 dias após a publicação)

Art. 10-C. Os produtos de que tratam o inciso I do *caput* e o § 1º do art. 1º desta Lei deverão incluir cobertura de atendimento à violência autoprovocada e às tentativas de suicídio. (Artigo acrescido pela Lei nº 13.819, de 26/4/2019, publicada no DOU de 29/4/2019, em vigor 90 dias após a publicação)

Art. 10-D. Fica instituída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10 desta Lei. (“Caput” do artigo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida na Lei nº 14.307, de 3/3/2022)

§ 1º O funcionamento e a composição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar serão estabelecidos em regulamento. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida na Lei nº 14.307, de 3/3/2022)

§ 2º A Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar terá composição e regimento definidos em regulamento, com a participação nos processos de:

I - 1 (um) representante indicado pelo Conselho Federal de Medicina;

II - 1 (um) representante da sociedade de especialidade médica, conforme a área terapêutica ou o uso da tecnologia a ser analisada, indicado pela Associação Médica Brasileira;

III - 1 (um) representante de entidade representativa de consumidores de planos de saúde;

IV - 1 (um) representante de entidade representativa dos prestadores de serviços na saúde suplementar;

V - 1 (um) representante de entidade representativa das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

VI - representantes de áreas de atuação profissional da saúde relacionadas ao evento ou procedimento sob análise. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022)



§ 3º A Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar deverá apresentar relatório que considerará:

I - as melhores evidências científicas disponíveis e possíveis sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade, a eficiência, a usabilidade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou para a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e

III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022)

§ 4º Os membros indicados para compor a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, bem como os representantes designados para participarem dos processos, deverão ter formação técnica suficiente para compreensão adequada das evidências científicas e dos critérios utilizados na avaliação. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022)

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário. (“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Parágrafo único. É vedada a suspensão da assistência à saúde do consumidor ou beneficiário, titular ou dependente, até a prova de que trata o *caput*, na forma da regulamentação a ser editada pela ANS. (Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

.....  
.....

<b>FIM DO DOCUMENTO</b>
-------------------------