



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.634, DE 2022

(Do Sr. Reginaldo Lopes)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, garantindo condições de tratamento a pacientes através de procedimentos ainda não previstos no Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-1542/2022.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



PROJETO DE LEI
(do senhor REGINALDO LOPES)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, garantindo condições de tratamento a pacientes através de procedimentos ainda não previstos no Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Art. 1º Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, acrescentado os seguintes parágrafos § 12 e § 13:

“Art. 10.

§ 12. O Rol de que trata o § 4º será utilizado como referência exemplificativa, não contextualizando como referência única da obrigatoriedade de atendimento pelas operadoras de planos de saúde.

§ 13. Os procedimentos não previstos no Rol de que trata o § 4º que busquem garantir acesso a tratamento necessário e que tenham expressa orientação médica deverão ser atendidos pelas operadoras de planos de saúde.” (NR)

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

JUSTIFICATIVA

A recente decisão do STJ, que entendeu como taxativo o Rol de procedimentos da ANS, atinge gravemente os usuários de planos de saúde, pois diversos procedimentos que garantiam tratamento a pacientes com doenças graves e que necessitam de tratamentos especializados, terão negados o direito ao atendimento pelas operadoras de plano de saúde. O entendimento sempre foi o da priorização dos atendimentos, que eram especialmente concedidos por ações judiciais.

Há um exemplo claro do impacto disso. Sabemos que durante a pandemia da Covid-19 vários planos de saúde se recusaram a fornecer procedimentos diagnósticos a seus beneficiários, uma vez que estes não estavam no Rol de procedimentos da ANS. Os beneficiários precisaram recorrer ao SUS para não agravar seus quadros de saúde. Tal situação levou o sistema de saúde do país à beira do colapso. A melhoria na situação só foi possível mediante ações judiciais, inclusive com participação do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que firmaram o entendimento da natureza exemplificativa do Rol da ANS. Dessa forma, a Justiça fez prevalecer o direito constitucional à vida e à saúde, ao invés de privilegiar a lógica de mercado e do lucro das operadoras privadas.

O Conselho Nacional de Saúde, através da sua Resolução Nº619/2019 e Recomendação Nº 014/2022, manifestou seu posicionamento, embasado na ciência, na pesquisa e na Constituição Federal, pela natureza exemplificativa do Rol de Procedimentos da ANS.

Diante destes fatos, se faz necessário a aprovação desta alteração na Legislação para garantir o atendimento de saúde aos usuários dos planos de saúde.

Sala das Sessões, 13 de junho de 2022.

Deputado REGINALDO LOPES
PT / MG

Assinado por chancela eletrônica do(a) Dep. Reginaldo Lopes

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD224631788400>



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

peessoas 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)

.....

.....

RESOLUÇÃO Nº 619, DE 13 DE SETEMBRO DE 2019.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 12 e 13 de setembro de 2019, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece a “saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

considerando que a Lei Federal nº 8.080/1990 define, em seu Art. 2º, §1º, que o “dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”;

considerando a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que prevê o ressarcimento ao SUS como compensação das operadoras de saúde pelo envio de seus beneficiários para atendimento no SUS;

considerando que a integralidade, equidade e universalidade são princípios constitucionais do SUS que estão sendo feridos pela terceirização, fragmentação, privatização e concessão desregulada e desarticulada de serviços públicos de atenção à saúde em todos os níveis;

considerando que a Recomendação nº 46, de 5 de outubro de 2017, do CNS que indica que esta desregulação: abre margem para que as empresas fixem reajustes superdimensionados no decorrer da relação contratual; envolve reajustes de planos individuais segundo tabela de custos; indica a obrigatoriedade de segunda opinião médica e a revisão dos prazos de atendimento, aumentando o tempo de espera para procedimentos e flexibilizando a única forma da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) controlar a qualidade da assistência; envolve a criação de planos com coparticipação em alta porcentagem, e que os efeitos deste mecanismo podem atrasar a prevenção e o diagnóstico precoce, sendo essa situação mais grave no caso de doentes crônicos e idosos;

considerando que, até o momento, o Congresso Nacional não se dispôs a promover um debate inclusivo, democrático e republicano sobre um tema que é de alto interesse público;

considerando os debates havidos acerca dessa matéria durante a reunião ordinária da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar do Conselho Nacional de Saúde (CISS/CNS), ocorrida em Brasília nos dias 18 e 19 de setembro de 2018;

considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o de nº 3, que indica o dever de

“assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, garantindo o direito à saúde para toda a população;

considerando que a rubrica da receita “Ressarcimento por Operadoras de Seguros Privados de Assistência à Saúde” integra o rol de receitas vinculadas ao Ministério da Saúde e que o valor arrecadado em 2018 foi de R\$ 783,5 milhões não expressa os atendimentos que as unidades do SUS realizam aos possuidores de planos de saúde;

considerando que o CNS tem por finalidade atuar, entre outras coisas, na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros; estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em razão das características epidemiológicas e da organização das ações e serviços de saúde; e

considerando o Despacho referente ao Recurso Especial nº 1.733.013 - PR (2018/0074061-5), em tramitação no Superior Tribunal de Justiça (STJ), às Fls. 760-817, que em resposta à petição formulada pelo *amicus curiae* Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), apresentando arrazoadado e ponderando entender que, malgrado tenham sido convidado 14 entidades com representatividade adequada, para trazer maior equilíbrio, seria conveniente fosse convidado o Conselho Nacional de Saúde a participar como *amicus curiae*, visto ter “acúmulo e capacidade para contribuir com a discussão”, o Ministro Relator, Luis Felipe Salomão, acolheu a sugestão levada pelo IDEC, e determinou a expedição de ofício, instruído pela mesma documentação enviada para as demais entidades, convidando a apresentar manifestação como *amicus curiae* o CNS, no mesmo prazo já fixado.

Resolve:

1. Aceitar o convite feito por meio do Despacho do Ministro Luis Felipe Salomão nos autos do Recurso Especial nº 1.733.013 - PR (2018/0074061-5), para se manifestar como *amicus curiae*;

2. Aprovar o Parecer Técnico nº 243/2019-SECNS/MS, por meio do qual este órgão colegiado posiciona-se no sentido de que o rol da ANS tem caráter exemplificativo, devendo as empresas de planos de saúde cobrir procedimentos quando indicados pelo médico que acompanha o usuário, mesmo que não previstos no Rol, desde que haja fundamentação técnica para tanto e, especialmente, no caso de procedimentos já oferecidos pelo SUS; e

3. Afirmar a possibilidade da representação jurídica deste CNS, por meio da Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde, trazer mais elementos para enriquecimento do debate em sua possível arguição, a partir do parecer anexo a esta resolução.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 619, 13 de setembro de 2019, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

RECOMENDAÇÃO Nº 14, DE 7 DE JUNHO DE 2022

Recomenda a manutenção do entendimento do rol exemplificativo da ANS e a sustação dos efeitos do Art. 2º da Resolução Normativa nº 465/2021 e da Resolução Normativa 470/2021 da ANS.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que o Art. 1º da Constituição Federal de 1988 determina que a República Federativa do Brasil é formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal e constitui-se em Estado Democrático de Direito, tendo como um de seus preceitos fundamentais a dignidade da pessoa humana;

Considerando que, segundo o Art. 5º da CF/1988, todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade e que nesse sentido o Estado deve promover, na forma da lei, a defesa do consumidor;

Considerando o disposto no *caput* do Art. 196 da CF/1988, que determina a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando o Art. 198 da CF/1988 que estabelece o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que estabelece que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus - Covid-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);

Considerando a grave crise sanitária no país, em virtude da pandemia de Covid-19, que imputou ao Sistema Único de Saúde (SUS) imensa sobrecarga com absorção das demandas provenientes dos beneficiários das Operadoras de Planos de Saúde Privados por não concessão de atendimentos contratualizados, como consultas e exames relacionados ou não à Covid-19;

Considerando o levantamento da Associação Nacional das Administradoras de Benefícios (ANAB), que verificou que mesmo com plano de saúde, 42% dos beneficiários utilizam serviços do SUS;

Considerando que 44,36% dos valores a ser serem ressarcidos ao SUS pelos planos de saúde privados estão pendentes, em parcelamento ou suspensos judicialmente, segundo a [3ª Edição do Panorama do Ressarcimento ao SUS – 1º trimestre de 2022](#);

Considerando a decisão da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que autorizou o maior reajuste da história no percentual de 15,5% dos planos individuais e familiares para o período de maio de 2022 até abril de 2023;

Considerando que o Brasil conta com 49,1 milhões de beneficiários de planos de saúde e que a receita dos planos de saúde cresceu, em R\$ 10 bilhões em 2021 em relação a 2020;

Considerando a Resolução CNS nº 619, de 13 de setembro de 2019, por meio da qual este

Conselho aceitou o convite feito pelo Ministro Luis Felipe Salomão nos autos do Recurso Especial nº 1.733.013 - PR (2018/0074061-5), para se manifestar como *amicus curiae* e aprovou o Parecer Técnico nº 243/2019-SECNS/MS;

Considerando que neste parecer o Conselho Nacional de Saúde posicionou-se no sentido de que o rol da ANS tem caráter exemplificativo, devendo as empresas de planos de saúde cobrir procedimentos quando indicados pelo médico que acompanha o usuário, mesmo que não previstos no rol, desde que haja fundamentação técnica para tanto e, especialmente, no caso de procedimentos já oferecidos pelo SUS;

Considerando que a mudança da natureza do rol de procedimentos poderia acirrar o elevado número de judicializações contra o SUS, entre outros impactos e que, segundo informações do Tribunal de Justiça do Estado (TJSP), só em São Paulo os números dos primeiros meses deste ano representam 33,19% do total de ações judiciais em 2021;

Considerando que a ANS mudou, de forma inconstitucional, a natureza do rol de procedimentos e editou a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde e a Resolução Normativa - RN nº 470, de 09 de julho de 2021, que dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;

Considerando os Projetos de Decreto Legislativo nº 045/2022 e nº 187/2022, de autoria do Deputado Federal Juninho do Pneu (DEM-RJ) e da Deputada Jandira Feghali (PCdoB-RJ), respectivamente, que solicitam a sustação dos efeitos do Art. 2º, caput, da Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021 e da Resolução Normativa nº 470, de 09 de julho de 2021 da ANS; e

Considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Ao Congresso Nacional:

Que aprove o Projeto de Decreto Legislativo nº 045/2022, de autoria do Deputado Federal Juninho do Pneu (DEM-RJ) e o Projeto de Decreto Legislativo nº 187/2022, da Deputada Jandira Feghali (PCdoB-RJ), que solicitam a sustação dos efeitos do Art. 2º da Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021 e da Resolução Normativa nº 470, de 09 de julho de 2021, ambas da ANS.

Ao Superior Tribunal de Justiça (STJ):

Que pugne pelo entendimento de que o rol de procedimentos da ANS tem caráter exemplificativo e não taxativo, mantendo, assim, o entendimento histórico desta Corte Superior, garantindo o direito à saúde dos usuários que buscam o Poder Judiciário para a solução de conflitos.

Às entidades que compõem o Conselho Nacional de Saúde:

Que apoiem ou sejam proponentes de ações políticas e judiciais em defesa do entendimento de que o rol de procedimentos da ANS mantenha o seu caráter exemplificativo e não taxativo.

FERNANDO ZASSO PIGATTO

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

FIM DO DOCUMENTO
