



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 2.033, DE 2022** **(Do Sr. Cezinha de Madureira e outros)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DO CONSUMIDOR;

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput – RICD

(*) Atualizado em 3/8/2022 em virtude de coautoria.

PROJETO DE LEI Nº _____ / 2022.

GRUPO DE TRABALHO DESTINADO ANALISAR A COBERTURA PLANOS DE SAÚDE ESTABELECIDADA PELA ANS – GT ANS

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos na lista de procedimentos e eventos em saúde suplementar..

Art. 2º O caput do art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“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, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:” (NR)

Art. 3º O art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 10

§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, que publicará lista de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizada a cada incorporação.

.....

§12. A Lista de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, atualizada pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e aos contratos adaptados a esta Lei, e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos na lista do §12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, ou autorização pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, dentre os quais: Food and Drug Administration, União Europeia da Saúde, Scottish Medicines Consortium – SMC; National Institute for Health and Care Excellence - NICE; Canada's Drug and Health Technology Assessment- CADTH; Pharmaceutical benefits scheme – PBS; e Medical Services Advisory Committee – MSAC, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.” (NR)

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em de de 2022.

GRUPO DE TRABALHO DESTINADO ANALISAR A COBERTURA PLANOS DE SAÚDE ESTABELECIDADA PELA ANS – GT ANS



JUSTIFICAÇÃO

O Rol de procedimentos da ANS é responsável por garantir direito assistencial de beneficiários dos planos de saúde, conforme disposto na Lei nº 9.656, de 1998. O rol contempla o acompanhamento de doenças, os procedimentos considerados indispensáveis ao diagnóstico e o seu devido tratamento.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS dispõe que o “Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde” trata-se de uma lista de consultas, exames, terapias e cirurgias que constitui a cobertura obrigatória para os planos de saúde regulamentados (contratados após 2/01/1999 ou adaptados à Lei 9.656/98).

Esta lista que já soma 3.368 itens, além dos medicamentos e órteses/próteses vinculados esses procedimentos. Assim sendo, trás os serviços médicos que obrigatoriamente devem ser ofertados de acordo com o plano de saúde.

A referida lista era atualizada a cada dois anos, mas, a partir de 2021, isso passou a ser recebido e analisado de forma contínua pela equipe técnica da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS.

Antes do advento da Lei nº 9.656/1998, os contratos de planos de saúde tinham sua cobertura limitados a determinados tipos de procedimentos, traziam extensa lista de exclusões, previam limitação de tempo de internação e excluía da contratação a assistência para determinadas doenças e condições de saúde.

O marco legal dos planos de saúde trouxe segurança jurídica aos contratos de planos de saúde. Ocorre que se por um lado, passou a prever condições legais para a atividade de saúde suplementar, por outro discussões acerca da taxatividade ou exemplificidade da lista permearam o judiciário.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ), em julgamento finalizado em 08 de junho de 2022, entendeu que os planos de saúde devem oferecer aos usuários apenas os procedimentos listados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o chamado rol taxativo, ressalvadas excessões.



Por maioria de votos, a segunda seção do STJ definiu as seguintes teses¹:

- I. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo;
- II. A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol;
- III. É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol;
- IV. Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e Natjus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

Sobreveio, em seguida, ao julgamento um importante movimento de organizações da sociedade civil, especialistas e usuários da saúde suplementar para modificações na atual legislação, de modo a possibilitar a

1 STJ. Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista. DISPONÍVEL EM:
<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo--com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>.



continuidade de tratamentos de saúde que poderiam ser excluídos com a referida interpretação de taxatividade do rol.

A Câmara dos Deputados, atenta aos anseios sociais e necessidade de pacificação sobre o tema, por meio deste Grupo de Trabalho, se propôs analisar a questão, abordando a complexidade do assunto com a participação de Parlamentares representantes de diversos segmentos da sociedade e da difusão de suas experiências, além de demonstrar à sociedade de modo geral a preocupação desta Casa Legislativa com o tema.

Diante desse cenário, a este Grupo de Trabalho foi dado um papel de suma importância: analisar proposições em tramitação e estudar o tema em questão e propor projeto de lei nesta Casa para votação imediata em Plenário.

Assim, sob esse prisma, o Grupo de Trabalho analisou o tema, as propostas, ouviu órgãos técnicos, a sociedade civil e colheu propostas sugeridas pelos membros deste Grupo, de modo que apresento, este relatório final deste Grupo de Trabalho, com as medidas que entendemos serem urgentes e necessárias para solução desta questão.

O Grupo reuniu-se diversas vezes e promoveu ampla discussão com a sociedade civil, tendo como pauta a discussão do tema, as implicações da decisão do Superior Tribunal de Justiça e a definição de texto base para propositura de projeto de lei pelo Grupo de Trabalho, tendo sido recebidas as sugestões dos membros.

A fim de conferir metodologia aos trabalhos, desde a reunião inicial, o Coordenador propôs que cada integrante indicasse propostas de texto ou proposições em tramitação, de autoria de qualquer deputado, para que fossem analisadas, com vistas a selecionar os temas mais importantes para atingir os objetivos do GT-ANS.

Devido a urgência do tema e necessidade de rápida resposta do parlamento a questão, não foram realizadas audiências públicas, mas foram ouvidos diversos órgãos técnicos, tais como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e organizações da sociedade civil, tais como o Instituto Nacional de Defesa do



Consumidor (IDEC), a Comunidade Pró-Autismo, a Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia, a Associação de Pessoas com Paralisia Cerebral, o Instituto Lagarta Vira Pupa, além de especialistas e cidadãos de todo o Brasil.

Dessa forma, consideramos que os temas mais relevantes a requererem urgência na sua aprovação foram avaliados e apreciados pelo Grupo de Trabalho.

Assim, temos a honra de apresentar a presente proposição, agradecendo a confiança do Senhor Presidente da Câmara dos Deputados, que instituiu o grupo, bem como requerendo sua urgente apreciação pela Câmara dos Deputados.

Sala das Sessões, em de de 2022.

**GRUPO DE TRABALHO DESTINADO ANALISAR A COBERTURA PLANOS
DE SAÚDE ESTABELECIDO PELA ANS – GT ANS**





Projeto de Lei **(Do Sr. Cezinha de Madureira)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer hipóteses de cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

Assinaram eletronicamente o documento CD227393349100, nesta ordem:

- 1 Dep. Cezinha de Madureira (PSD/SP)
- 2 Dep. Luis Miranda (REPUBLIC/DF)
- 3 Dep. Carla Dickson (UNIÃO/RN)
- 4 Dep. Dra. Soraya Manato (PTB/ES)
- 5 Dep. Jandira Feghali (PCdoB/RJ)
- 6 Dep. Rejane Dias (PT/PI)
- 7 Dep. Felipe Carreras (PSB/PE)
- 8 Dep. Francisco Jr. (PSD/GO)
- 9 Dep. Alice Portugal (PCdoB/BA)
- 10 Dep. Glaustin da Fokus (PSC/GO)
- 11 Dep. Dr. Luiz Ovando (PP/MS)
- 12 Dep. Margarete Coelho (PP/PI)
- 13 Dep. Túlio Gadêlha (REDE/PE)
- 14 Dep. Dr. Jaziel (PL/CE)
- 15 Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. (PP/RJ)
- 16 Dep. Alexandre Padilha (PT/SP)
- 17 Dep. Celina Leão (PP/DF)



COAUTORES

Luis Miranda - REPUBLIC/DF
 Carla Dickson - UNIÃO/RN
 Dra. Soraya Manato - PTB/ES
 Jandira Feghali - PCdoB/RJ
 Rejane Dias - PT/PI
 Felipe Carreras - PSB/PE
 Francisco Jr. - PSD/GO
 Alice Portugal - PCdoB/BA
 Glaustin da Fokus - PSC/GO
 Dr. Luiz Ovando - PP/MS
 Margarete Coelho - PP/PI
 Túlio Gadêlha - REDE/PE
 Dr. Jaziel - PL/CE
 Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. - PP/RJ
 Alexandre Padilha - PT/SP
 Celina Leão - PP/DF
 Celso Russomanno - REPUBLIC/SP

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. 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, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: [*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*](#)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; [*\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere

produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; [*\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. [*\(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. [*\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. [*\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. [*\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. [*\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

Art. 2º [*\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

.....

.....

LEI Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

TÍTULO I DOS DIREITOS DO CONSUMIDOR

.....

CAPÍTULO IV DA QUALIDADE DE PRODUTOS E SERVIÇOS, DA PREVENÇÃO E DA REPARAÇÃO DOS DANOS

Seção I
Da Proteção à Saúde e Segurança

.....

Art. 10. O fornecedor não poderá colocar no mercado de consumo produto ou serviço que sabe ou deveria saber apresentar alto grau de nocividade ou periculosidade à saúde ou segurança.

§ 1º O fornecedor de produtos e serviços que, posteriormente à sua introdução no mercado de consumo, tiver conhecimento da periculosidade que apresentem, deverá comunicar o fato imediatamente às autoridades competentes e aos consumidores, mediante anúncios publicitários.

§ 2º Os anúncios publicitários a que se refere o parágrafo anterior serão veiculados na imprensa, rádio e televisão, às expensas do fornecedor do produto ou serviço.

§ 3º Sempre que tiverem conhecimento de periculosidade de produtos ou serviços à saúde ou segurança dos consumidores, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão informá-los a respeito.

Art. 11. (VETADO).

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO
