

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023
(Do Sr. JONAS DONIZETTE)

Altera o art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da cobertura assistencial e da inscrição de recém-nascidos que se encontrem internados ou em tratamento médico indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido dos seguintes § 6º e § 7º:

“Art. 12.
.....
.”

§ 6º A cobertura e a inscrição sem carência a que se referem a alínea ‘a’ e ‘b’, respectivamente, do inciso III deste artigo serão garantidas até os primeiros sessenta dias após o parto, se o recém-nascido se encontrar internado ou em tratamento médico indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade.

§ 7º A operadora de planos privados de assistência à saúde, nos termos de regulamento, deverá notificar o beneficiário responsável pelo recém-nascido que se encontrar internado ou em tratamento médico indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade acerca do prazo máximo de extensão da cobertura assistencial e da inscrição isenta de cumprimento de carência previsto no § 6º deste artigo. (NR)”

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

JUSTIFICAÇÃO



* C D 2 3 6 1 7 1 7 4 3 9 0 0 *

Em 2022, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que, apesar de a Lei nº 9.656, de 1998 (Lei de Planos de Saúde), prever a cobertura assistencial ao recém-nascido apenas durante os primeiros trinta dias após o parto, o direito dos beneficiários que estejam internados ou em tratamento deve ser resguardado, ainda que esse prazo seja ultrapassado¹.

No referido acórdão, a Relatora do Colegiado mencionou que

(...) se, de um lado, a lei exime a operadora da obrigação de custear o tratamento médico prescrito para o neonato após o 30º dia do parto, se ele não foi inscrito como beneficiário do plano de saúde, impede, de outro lado, que se interrompa o tratamento ainda em curso, assegurando, pois, a cobertura assistencial até a sua alta hospitalar.

De fato, a linha de raciocínio adotada pela Ministra é totalmente coerente com a Lei e com as decisões do Tribunal. O inciso III do parágrafo único do art. 13 da Lei de Planos de Saúde deixa claro que é vedada, em qualquer hipótese, a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato individual de plano de saúde durante a internação do titular. Em relação aos planos coletivos, o STJ firmou a tese de que, mesmo após rescindir unilateralmente o plano coletivo, a operadora deve garantir a continuidade da assistência a beneficiário internado ou em tratamento de doença grave, até a efetiva alta, desde que ele arque integralmente com o valor das mensalidades².

Percebe-se, assim, que tanto a Lei quanto a jurisprudência dominante visam a proteger os direitos daqueles que estão internados. Com essa regra, assegura-se que as operadoras não eliminem de suas carteiras beneficiários que, por necessidade de saúde, estejam aumentando os seus custos com a utilização intensiva dos serviços e procedimentos disponíveis.

No entanto, embora a jurisprudência acerca da manutenção da cobertura do recém-nascido internado após trinta dias contados do parto seja extremamente correta e bem fundamentada, trata-se de uma determinação que se aplica apenas a processos judiciais. Para obter essa resposta, é preciso judicializar o assunto. Com isso, aqueles que não acessam a justiça, seja por falta de instrução ou de recurso, não se beneficiam dessa regra. Assim, cremos

¹ <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/11052022-Plano-deve-mantener-cobertura-de-recem-nascido-internado-apos-30-dias--mesmo-sem-vinculo-contratual-direto.aspx>

² https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod tema_inicial=1082&cod tema_final=1082



* C D 2 3 6 1 7 1 7 4 3 9 0 0 *

que seja imprescindível a alteração da legislação, para que todos os consumidores de planos de saúde se favoreçam disso, sem necessidade de provação do judiciário.

Em nosso Projeto, estabelecemos um prazo limite de sessenta dias para a fruição da cobertura assistencial e da inscrição isenta de cumprimento de carência, para que também não haja um desequilíbrio na relação entre as operadoras e os consumidores. Esse prazo é o dobro do tempo geral estabelecido na lei para recém-nascidos não internados. Ademais, instituímos a obrigação às operadoras de planos privados de assistência à saúde de notificarem o beneficiário responsável pelo recém-nascido que se encontrar internado quanto a esses prazos, uma vez que, nessas circunstâncias, os pais ou responsáveis podem se encontrar muito dispersos e perder o prazo para fazê-lo.

Há algum tempo atrás, também num contexto relacionado às operadoras de planos de saúde, a Ministra Carmen Lúcia, do Supremo Tribunal Federal, asseverou que “saúde não é mercadoria; vida não é negócio; dignidade não é lucro”. Evidenciou, portanto, que a proteção ao direito à saúde deve se sobrepor a quaisquer interesses menos nobres. Concordamos com a Ministra e, por isso, em defesa dos milhões de brasileiros que se utilizam da Saúde Suplementar, pedimos apoio dos Nobres Pares para a aprovação deste PL.

Sala das Sessões, em _____ de _____ de 2023.

Deputado JONAS DONIZETTE

