



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 105-A, DE 2022

(Do Sr. João Daniel)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o atendimento prestado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças raras; tendo parecer da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, pela aprovação deste e dos de nºs 445/22, 1038/22, 1179/22, 1584/22, 2288/23, 2765/23, 4217/23, 4629/23, 4945/23, 1966/23, 4200/23, 4312/23, 380/24, 1422/24, 4871/23, 3712/23, 1731/24 e 587/24, apensados, com substitutivo (relator: DEP. SARGENTO PORTUGAL).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;
SAÚDE; E

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

APRECIÇÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 445/22, 1038/22, 1179/22, 1584/22, 1966/23, 2288/23, 2765/23, 3712/23, 4200/23, 4217/23, 4312/23, 4629/23, 4871/23, 4945/23, 380/24, 587/24, 1422/24 e 1731/24

III - Na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão



PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

(Do Sr. JOÃO DANIEL)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o atendimento prestado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças raras.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o atendimento prestado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças raras.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos 14-A, 14-B, 14-C e 14-D:

“Art. 14-A. As operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º devem garantir atendimento integral e adequado às pessoas com deficiência, obedecido o disposto na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, e às pessoas com doenças raras, não podendo lhes impor quaisquer restrições indevidas.

§ 1º Compreende-se por atendimento integral e tratamento adequado aqueles que cumprem total e integralmente a solicitação do médico assistente, que define a melhor intervenção terapêutica ou tratamento ao paciente, desde que os insumos necessários para a execução de procedimentos e eventos em saúde sejam registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e os procedimentos tenham sido reconhecidos pelas autoridades competentes.

§ 2º As determinações desta Lei não incluem a busca ou o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar,



ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12, e os limites das obrigações contratuais.

Art. 14-B. As operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º devem oferecer cobertura necessária para atendimento multiprofissional, respeitadas as solicitações do médico assistente que acompanha a pessoa com deficiência e a pessoa com doença rara, sob pena de serem compelidas a reembolsar integralmente as despesas com profissionais não credenciados, independentemente de previsão contratual para o reembolso.

Parágrafo único. O atendimento multiprofissional à pessoa com deficiência e à pessoa com doença rara a que se refere o "caput" abrange:

I - a assistência de profissionais capacitados e especializados nas áreas indicadas;

II – a cobertura de sessões ilimitadas com profissionais de saúde indicados pelo médico assistente.

Art. 14-C. A fiscalização, apuração de denúncias e autuação por descumprimento desta Lei é de responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar e dos órgãos de proteção ao consumidor, sem prejuízo da atuação do Ministério Público.

Art. 14-D. A infração do disposto nos arts. 14-A e 14-B sujeita as operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º às penalidades do art. 25 deste Lei, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente.

Parágrafo único. Os valores decorrentes da cobrança de multas pecuniárias aplicadas nos termos do 'caput' serão integralmente revertidos para capacitação, treinamento e melhoria das condições de trabalho dos profissionais que atuam junto às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças raras no âmbito do Sistema Único de Saúde."

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

JUSTIFICAÇÃO

Consideram-se pessoas com deficiência aquelas que têm

impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial,

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. João Daniel

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD228251445100>



que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Cabe a nós, Representantes do Povo, garantir qualidade de vida a essas pessoas, por meio da extinção ou da mitigação dessas barreiras.

Já as pessoas com doenças raras são aquelas que vivem com enfermidades que atingem até 65 pessoas em um grupo de 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos. Acredita-se que haja entre 6 a 8 mil tipos diferentes de doenças raras em todo o mundo. Oitenta por cento delas decorrem de fatores genéticos. As demais advêm de causas ambientais, infecciosas, imunológicas, entre outras¹. Essas pessoas também devem receber tratamento diferenciado da legislação, para que possamos alcançar a equidade, princípio norteador tão importante para a Saúde, que relaciona o conceito da igualdade ao da justiça.

Para combater as barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência e buscar a equidade no tratamento das pessoas com doenças raras, temos de lhes garantir atendimento integral e adequado à saúde.

No âmbito da Saúde Suplementar, não é raro que seja negada a realização de procedimentos imprescindíveis às pessoas com deficiência e com doenças raras, sob o argumento de que a Lei vigente não ampara determinado tipo de cobertura. Porém, quando se trata de indivíduos com esse tipo de comprometimento da saúde, o usufruto de consultas ou procedimentos é imprescindível para o seu bem-estar. A falta de tratamento pode ensejar resultados como o aumento da dor e a piora das condições físicas.

Com base nisso, recentemente, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou a Resolução Normativa nº 469, de 2021², por meio da qual alterou o Anexo II da Resolução Normativa nº 465, de 2021 (que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde), para garantir o direito a número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento do transtorno do espectro autista – o que se

1 <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doencas-raras#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20raras%20geralmente%20s%C3%A3o,%2C%20comer%2C%20sentar%2C%20respirar.>

2 <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-469-de-9-de-julho-de-2021-331309190>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. João Daniel

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD228251445100>



soma à cobertura ilimitada que já era assegurada às sessões com fisioterapeutas e consultas com médicos.

Com este Projeto, temos o objetivo de alcançar algo semelhante, mas para todas as pessoas com deficiência e com doenças raras. As operadoras de planos de saúde do nosso País têm ganhos estratosféricos. Mesmo na atual Pandemia, o lucro líquido dessas pessoas jurídicas cresceu 49,5%³. As regras referentes aos beneficiários em geral não devem ser as mesmas aplicadas às pessoas com deficiência ou com doenças raras. É por isso que propomos a alteração da Lei nº 9.656, de 1998, para que ela possa contemplar dispositivos específicos sobre o tema.

Por todo o exposto, pedimos aos Nobres Pares aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputado JOÃO DANIEL



3 <https://valorinveste.globo.com/mercados/renda-variavel/empresas/noticia/2021/05/26/lucro-das-operadoras-de-planos-de-saude-tem-alta-de-495percent-em-2020.ghtml>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. João Daniel
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD228251445100>



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. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde. [*\(Artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E. [*\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o *caput* para consumidores com sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos. [*\(Parágrafo único com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

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

LIVRO I
PARTE GERAL

TÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Parágrafo único. Esta Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno.

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 469, DE 09 DE JULHO DE 2021

Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso III do art. 4º e inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.661, de 28 de janeiro de 2000; e a alínea “a” do inciso II do art. 30 da Resolução Regimental – RR nº 01, de 17 de março de 2017, em reunião realizada em 08 de julho de 2021, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN e eu, Diretor-Presidente Substituto, determino a sua publicação.

Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar as diretrizes de utilização dos procedimentos sessão com fonoaudiólogo e sessão com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Art. 2º Os itens SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO e SESSÃO COM

PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL, do Anexo II da RN nº 465, de 2021, passam a vigorar conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.

Art. 3º Esta RN, bem como seu Anexo estará disponível para consulta e cópia no sítio institucional da ANS na Internet (www.gov.br/ans).

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

ROGÉRIO SCARABEL
DIRETOR-PRESIDENTE SUBSTITUTO

PROJETO DE LEI N.º 445, DE 2022 **(Do Sr. Alexandre Frota)**

Dispõe sobre a obrigação de as empresas privadas que atuam sob a forma de prestação direta ou intermediação de serviços médico-hospitalares para garantir e assegurar o atendimento integral e adequado às pessoas com deficiência na forma que especifica, e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-105/2022.



PROJETO DE LEI Nº DE 2022

(Deputado Alexandre Frota)

Dispõe sobre a obrigação de as empresas privadas que atuam sob a forma de prestação direta ou intermediação de serviços médico-hospitalares para garantir e assegurar o atendimento integral e adequado às pessoas com deficiência na forma que especifica, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Artigo 1º As empresas de seguro-saúde de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico ou outras que atuam sob forma de prestação direta ou intermediação dos serviços médico-hospitalares ficam obrigadas a garantir o atendimento integral e fornecer o tratamento adequado às pessoas com deficiência, nos termos da Lei Federal nº 13.146/2015, não podendo impor qualquer restrição no atendimento.

Parágrafo Único - Entende-se por atendimento integral e tratamento adequado, mencionado no caput deste artigo, aqueles que cumprem total e integralmente a prescrição médica, que definiu a melhor intervenção terapêutica ou tratamento ao paciente, pelo profissional de saúde que o acompanha.

Artigo 2º As prestadoras de serviço de saúde descritas no caput do art. 1º tem que oferecer cobertura necessária para atendimento multiprofissional, respeitando os atendimentos recomendados por médico que acompanha a pessoa com deficiência,



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Alexandre Frota
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD220632315700>





sob pena de ser obrigada a custear ou reembolsar integralmente as despesas com profissionais não credenciados.

Parágrafo único. A prescrição médica indicada ao paciente será integralmente respeitada, observado o atendimento multiprofissional ao deficiente, que abrange a presença de profissionais capacitados e especializados nas áreas prescritas, a aplicação da técnica indicada pelo médico assistente que acompanha o paciente com deficiência.

Artigo 3º A fiscalização, apuração de denúncias e autuação por descumprimento desta Lei é de responsabilidade dos órgãos de proteção ao consumidor estaduais, sem prejuízo da atuação do Ministério Público Estadual ou Federal.

Artigo 4º O não cumprimento dos preceitos desta Lei sujeitará as operadoras de plano ou seguro de saúde infratoras, sem descartar a responsabilidade solidária das clínicas de tratamento, à multa de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), que serão reajustados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor ou qualquer outro que venha a substituí-lo, anualmente.

§ 1º Na reincidência o valor da multa mencionada no caput dobra de valor.

§ 2º Os valores decorrentes da cobrança das multas serão integralmente revertidos para capacitação, treinamento e melhoria das condições de trabalho dos profissionais que atuam junto às pessoas com deficiência nas clínicas ou ainda na.

Artigo 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

JUSTIFICATIVA

Ao estabelecerem contratos de prestação de saúde privado, as empresas que oferecem este tipo de serviço devem estar atentas para as condições do contratante, desta forma não há que falar em tratamento que não seja completo para as pessoas portadoras de deficiência, sendo que de acordo com a legislação todas devem estar contempladas.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Alexandre Frota
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD220632315700>





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Alexandre Frota – PSDB/SP

Apresentação: 07/03/2022 12:05 - Mesa

PL n.445/2022

Como sabemos é vedada a cobrança de valores diferenciados por planos e seguros de saúde – em razão de sua deficiência. Inclusive, vale ressaltar que a recusa de contratação e a cobrança de valores diferenciados são consideradas crimes.

Quem tem deficiência adquirida, mas já contava com um plano de saúde, pode continuar a ser atendido normalmente. Porém, é provável que seja necessário ampliar a cobertura, para evitar problemas.

Já quem tem deficiência física congênita pode ser desde o nascimento, incluso no plano de saúde dos pais. É importante contratar um plano de saúde para pessoas com deficiência com uma cobertura mais ampla, que inclua tudo que a criança possa vir a precisar. Nesse caso, devem ser apresentados todos os documentos e laudos médicos que comprovem e descrevem a deficiência.

A presente proposta legislativa visa garantir o atendimento integral das pessoas com deficiência pelos planos de saúde regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, sem que haja diferenciação entre os atendimentos a eles dispensados.

Por todo o exposto, o projeto de lei possibilita ainda dar maior efetividade desses direitos e princípios, por meio do atendimento integral e do fornecimento de tratamento adequado às pessoas com deficiência pelas empresas privadas que atuam sob a forma de prestação direta ou intermediação de serviços médico-hospitalares.

Por todo o exposto, espera o autor a tramitação regimental e apoio dos nobres colegas na aprovação do Projeto de Lei, que atende aos pressupostos de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Sala das Sessões em, de março de 2022

Alexandre Frota
Deputado Federal
PSDB/SP



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Alexandre Frota
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD220632315700>



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 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

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

**LIVRO I
PARTE GERAL**

**TÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Parágrafo único. Esta Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno.

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.

.....
.....

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 AO PL-105/2022.



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. [*\(Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 1.179, DE 2022

(Da Sra. Maria Rosas)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre a saúde suplementar, para garantir a cobertura de tratamentos de doenças raras pelos planos privados de assistência à saúde

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-105/2022.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

(Da Sra. MARIA ROSAS)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre a saúde suplementar, para garantir a cobertura de tratamentos de doenças raras pelos planos privados de assistência à saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte §12:

“Art. 10.....

.....

§12. Fica garantida a cobertura de terapias ou medicamentos aprovados pelos órgãos competentes para o tratamento de doenças raras, sendo exigidos, apenas, a confirmação do diagnóstico e a prescrição médica. (NR)”

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

JUSTIFICAÇÃO

As doenças raras, embora apresentem isoladamente frequências baixas na população, são de alta relevância para a saúde pública e para as famílias dos pacientes.

Estima-se que existam cerca de 13 milhões de pessoas com doenças raras em nosso país, mais de 5% da população. Em sua maioria, são afecções genéticas que começam a se manifestar na infância.

Em muitos casos, são doenças progressivas e degenerativas, sendo essencial um controle adequado, o que envolve tratamento, quando possível, e prevenção de complicações.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Maria Rosas
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD220541450000>



Por serem alterações que afetam um número reduzido de pessoas, não são desenvolvidos tantos estudos de tratamentos, como ocorre em doenças frequentes como a diabetes e a hipertensão.

Desta forma, o surgimento de uma nova opção terapêutica pode levar a uma verdadeira revolução no prognóstico dos pacientes, quando oferecida oportunamente.

Por esta razão, o processo normal de avaliação de uma nova tecnologia em saúde mostra-se muito lento para as doenças raras. Muitas dessas crianças acometidas não podem esperar vários anos por uma definição.

Este Projeto de Lei pretende modificar a Lei nº 9.656, de 1998, que trata da saúde suplementar, para garantir a cobertura de tratamentos de doenças raras pelos planos privados de assistência à saúde.

A proposta é garantir a autonomia médica de prescrever medicamentos ou terapias para os pacientes, não dependendo de um longo processo de avaliação e autorização prévias.

Entendemos que essa medida é necessária, já que as operadoras de planos de saúde frequentemente deixam de autorizar serviços que não constam ainda no rol da ANS, prejudicando as crianças com doenças raras, que podem desenvolver sequelas irreversíveis.

Pelas razões aqui expostas, pedimos o apoio dos colegas parlamentares para a aprovação desse projeto.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputada MARIA ROSAS.

2022-1823



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Maria Rosas
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD220541450000>



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. [*\(Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

.....

PROJETO DE LEI N.º 1.584, DE 2022

(Do Sr. Alencar Santana)

Dispõe sobre a excepcionalidade do rol taxativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para pessoas com deficiência.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-105/2022.



PROJETO DE LEI Nº , DE 2022.

(Do Sr. Alencar Santana – PT/SP)

Dispõe sobre a excepcionalidade do rol taxativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para pessoas com deficiência.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Esta Lei dispõe sobre a excepcionalidade do Rol taxativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para pessoas com deficiência, para fins de obrigatoriedade do custeio pelo Sistema Único de Saúde, pela operadora do plano de saúde ou seguro privado de assistência à saúde, qualquer tratamento médico, terapêutico com a expressa indicação de profissionais habilitados sendo esse essencial e primordial para melhora do paciente, mesmo que esse não conste no rol de procedimentos aprovados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Art. 2º. Havendo expressa indicação médica, ou do profissional de saúde que tenha competência para indicar realização de tratamento específico para as doenças previstas na cobertura contratual, de acordo com a recomendação dos órgãos técnicos e entidades de classes respectivas, com a devida justificativa, cabe à operadora de plano de saúde ou seguro privado de assistência à saúde observar a prescrição técnica.

§1º Na hipótese de as recomendações dos órgãos técnicos e entidades de classes respectivas considerarem que o tratamento, ainda que não incluído no rol da ANS, seja mais eficaz e menos gravoso ao beneficiário ou segurado caso comparado àquele já constante do rol, o custeio permanece obrigatório, afastando a cobrança de qualquer aditivo contratual.

§2º O indeferimento, pela ANS, de inclusão de tratamento médico ou terapêutico no rol de procedimentos de custeio obrigatório deverá ser revisto a cada seis meses, ou em período inferior, caso estudos científicos apontem para novas evidências de maior eficácia pelo tratamento eleito.

Art. 3º. Havendo recomendações de órgãos técnicos ou entidades de classe competentes nacionais ou estrangeiros a atestar avanço técnico-científico no tratamento





médico ou terapêutico, o custeio permanecerá obrigatório, sem adicional de cobertura, independentemente do esgotamento dos procedimentos constantes do rol.

Art. 3º. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Este projeto de lei tem o objetivo de regulamentar os parâmetros para a obrigatoriedade de fornecimento de tratamento pelo Sistema Único de Saúde, pela operadora de plano de saúde ou seguro privado de assistência à saúde, de procedimentos que não constem expressamente do rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para portadores de necessidades especiais, tendo em vista que;

A taxatividade do Rol oferece grandes riscos à pessoa com deficiência. Além de contrariar direitos e assegurados em seu estatuto.

A taxatividade do Rol impõe que os beneficiários, segurados e cidadãos, utilizem apenas os procedimentos previstos em rol e somente quando esgotados os tratamentos previstos, sejam analisados outros tratamentos não previstos.

Fato é que no Estatuto da Pessoa com Deficiência prevê que “- recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial à pessoa com deficiência é crime.

Infelizmente para as pessoas com deficiência esse “experimento” de outras terapias e procedimentos previstos no rol representa PERIGO DE UM DANO IRREPARAVEL, pessoas com deficiência não têm tempo para testar tratamentos, trata-se de pessoas que lutam diariamente pela vida e precisam de um tratamento efetivo, resolutivo e não básico e experimental.

O Art. 16 do Estatuto prevê:

“Nos programas e serviços de habilitação e de reabilitação para a pessoa com deficiência, são garantidos:

I - organização, serviços, métodos, técnicas e recursos para atender às características de cada pessoa com deficiência;”

Cada paciente deve ser tratado com individualidade e não de forma genérica. Compete ao profissional de saúde avaliar, diagnosticar, tratar e dar alta ao paciente, este





é capaz de determinar o método ou o melhor tratamento para a evolução clínica de cada paciente, por tanto, o rol deve tratar essa demanda com excepcionalidade.

No rol é previsto também a extensão de cobertura dos planos de saúde para tratamentos excepcionais, o que mais uma vez contraria o estatuto onde no Art. 23. Prevê “São vedadas todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência, inclusive por meio de cobrança de valores diferenciados por planos e seguros privados de saúde, em razão de sua condição.”

A saúde e a vida de um paciente não devem ser mensuradas na cobertura de um plano de saúde, tão pouco em rol, a vida e a saúde são direitos constitucionais e devem ser tratados com dignidade e urgência.

A escolha do tratamento mais adequado ao paciente cabe ao médico e demais profissionais da saúde assistentes, que buscarão a maior possibilidade de recuperação, não competindo à operadora ingerência nesse sentido.

Os planos de saúde devem acompanhar sempre a evolução da ciência e da sociedade para conferir a melhor opção de tratamento frente às já existentes que, de modo a tornar-se necessário a fixação de balizas para a admissão do tratamento que eventualmente revele-se comprovadamente como método muito mais eficaz que os comumente fornecidos.

Cabe aos profissionais assistentes a competência para indicar o tratamento que reputam mais convenientes ao seu paciente, considerando todo o histórico hospitalar e terapêutico que, por sua vez, aponta para a ineficiência e inadequação dos tratamentos previstos no rol da ANS e habitualmente subsidiados pelas operadoras de planos de saúde.

A alegação de que o rol da ANS é taxativo, por si só, não pode prevalecer mais. Ao contrário, deve ser levada em consideração a análise pormenorizada de cada caso.

Ante todo o exposto, solicitamos aos nobres deputados o apoio para a aprovação deste necessário Projeto de Lei.

Sala da Comissão, de junho de 2022.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado ALENCAR SANTANA
PT/SP

Apresentação: 09/06/2022 18:59 - Mesa

PL n.1584/2022



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Alencar Santana

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinaturas.camara.leg.br/CD224465751800>



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 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa
com Deficiência (Estatuto da Pessoa com
Deficiência).

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

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

**LIVRO I
PARTE GERAL**

.....
**TÍTULO II
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS**
.....

**CAPÍTULO II
DO DIREITO À HABILITAÇÃO E À REABILITAÇÃO**
.....

Art. 16. Nos programas e serviços de habilitação e de reabilitação para a pessoa com deficiência, são garantidos:

I - organização, serviços, métodos, técnicas e recursos para atender às características de cada pessoa com deficiência;

II - acessibilidade em todos os ambientes e serviços;

III - tecnologia assistiva, tecnologia de reabilitação, materiais e equipamentos adequados e apoio técnico profissional, de acordo com as especificidades de cada pessoa com deficiência;

IV - capacitação continuada de todos os profissionais que participem dos programas e serviços.

Art. 17. Os serviços do SUS e do Suas deverão promover ações articuladas para garantir à pessoa com deficiência e sua família a aquisição de informações, orientações e formas de acesso às políticas públicas disponíveis, com a finalidade de propiciar sua plena participação social.

Parágrafo único. Os serviços de que trata o *caput* deste artigo podem fornecer informações e orientações nas áreas de saúde, de educação, de cultura, de esporte, de lazer, de transporte, de previdência social, de assistência social, de habitação, de trabalho, de empreendedorismo, de acesso ao crédito, de promoção, proteção e defesa de direitos e nas demais áreas que possibilitem à pessoa com deficiência exercer sua cidadania.

CAPÍTULO III

DO DIREITO À SAÚDE

Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

§ 1º É assegurada a participação da pessoa com deficiência na elaboração das políticas de saúde a ela destinadas.

§ 2º É assegurado atendimento segundo normas éticas e técnicas, que regulamentarão a atuação dos profissionais de saúde e contemplarão aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia.

§ 3º Aos profissionais que prestam assistência à pessoa com deficiência, especialmente em serviços de habilitação e de reabilitação, deve ser garantida capacitação inicial e continuada.

§ 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

- I - diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;
- II - serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida;
- III - atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação;
- IV - campanhas de vacinação;
- V - atendimento psicológico, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais;
- VI - respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência;
- VII - atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida;
- VIII - informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde;
- IX - serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais;
- X - promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a seus atendentes pessoais;
- XI - oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde.

§ 5º As diretrizes deste artigo aplicam-se também às instituições privadas que participem de forma complementar do SUS ou que recebam recursos públicos para sua manutenção.

Art. 19. Compete ao SUS desenvolver ações destinadas à prevenção de deficiências por causas evitáveis, inclusive por meio de:

- I - acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, com garantia de parto humanizado e seguro;
- II - promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional, prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição da mulher e da criança;
- III - aprimoramento e expansão dos programas de imunização e de triagem neonatal;
- IV - identificação e controle da gestante de alto risco.

Art. 20. As operadoras de planos e seguros privados de saúde são obrigadas a

garantir à pessoa com deficiência, no mínimo, todos os serviços e produtos ofertados aos demais clientes.

Art. 21. Quando esgotados os meios de atenção à saúde da pessoa com deficiência no local de residência, será prestado atendimento fora de domicílio, para fins de diagnóstico e de tratamento, garantidos o transporte e a acomodação da pessoa com deficiência e de seu acompanhante.

Art. 22. À pessoa com deficiência internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante ou a atendente pessoal, devendo o órgão ou a instituição de saúde proporcionar condições adequadas para sua permanência em tempo integral.

§ 1º Na impossibilidade de permanência do acompanhante ou do atendente pessoal junto à pessoa com deficiência, cabe ao profissional de saúde responsável pelo tratamento justificá-la por escrito.

§ 2º Na ocorrência da impossibilidade prevista no § 1º deste artigo, o órgão ou a instituição de saúde deve adotar as providências cabíveis para suprir a ausência do acompanhante ou do atendente pessoal.

Art. 23. São vedadas todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência, inclusive por meio de cobrança de valores diferenciados por planos e seguros privados de saúde, em razão de sua condição.

Art. 24. É assegurado à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas no inciso V do art. 3º desta Lei.

.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 1.966, DE 2023

(Do Sr. João Daniel)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da cobertura, em número ilimitado, de sessões de quaisquer métodos ou técnicas de terapias multidisciplinares indicadas por médico assistente, inclusive de musicoterapia, para o tratamento dos beneficiários com o Transtorno do Espectro Autista.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1038/2022.



PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2023
(Do Sr. JOÃO DANIEL)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da cobertura, em número ilimitado, de sessões de quaisquer métodos ou técnicas de terapias multidisciplinares indicadas por médico assistente, inclusive de musicoterapia, para o tratamento dos beneficiários com o Transtorno do Espectro Autista.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da cobertura, em número ilimitado, de sessões de quaisquer métodos ou técnicas de terapias multidisciplinares indicadas por médico assistente, inclusive de musicoterapia, para o tratamento dos beneficiários com o Transtorno do Espectro Autista.

Art. 2º O inciso I do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido da seguinte alínea “d”:

“Art. 12.

I -

.....

d) cobertura, em número ilimitado, de sessões de quaisquer métodos ou técnicas de terapias multidisciplinares indicadas por médico assistente, inclusive de musicoterapia, para o tratamento dos beneficiários com o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

.....” (NR)

Art. 3º O “caput” do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso VIII:





“Art. 12.

VIII – reembolso integral das despesas efetuadas pelo beneficiário com Transtorno do Espectro Autista com terapias multidisciplinares indicadas por médico assistente, inclusive de musicoterapia, quando realizados fora dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, independentemente de previsão contratual.

.....” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

Há mais de 50 milhões de brasileiras e brasileiros beneficiários de planos de saúde no Brasil¹. Esses cidadãos buscam a Saúde Suplementar, justamente para terem atendimento célere e tempestivo, em caso de necessidade. No entanto, muitas vezes têm seu direito de acesso a serviços de saúde negado, o que os faz ter de procurar a justiça. No caso das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), isso pode causar um grave atraso de desenvolvimento.

Em 2021, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou a Resolução Normativa nº 469, de 2021², para garantir o direito a número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento de pessoas com TEA – o que se somou à cobertura ilimitada que já era assegurada às sessões com fisioterapeutas e consultas com médicos. Posteriormente, a ANS editou a RN nº 539, de 2022³, para estabelecer que, para a cobertura dos procedimentos que envolvessem o tratamento/manejo dos beneficiários com transtorno do espectro autista, a operadora deveria oferecer

1 <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/janeiro-setor-registrou-30-7-milhoes-de-beneficiarios-em-planos-exclusivamente-odontologicos#:~:text=Os%20dados%20de%20benefici%C3%A1rios%20de,em%20planos%20de%20assist%C3%A2ncia%20m%C3%A9dica>.

2 <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-469-de-9-de-julho-de-2021-331309190>

3 <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDI1Ng==>





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL JOÃO DANIEL PT/SE

Apresentação: 18/04/2023 14:09:08.543 - MESA

PL n.1966/2023

atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente.

No entanto, mesmo diante disso, diversas negativas de prestação de serviços ocorreram. O assunto chegou até mesmo ao Superior Tribunal de Justiça (STJ), que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de terapias especializadas prescritas para tratamento de TEA⁴. Diante disso, percebemos que é preciso garantir, por meio de lei, que os beneficiários de planos privados de assistência à saúde com esse transtorno tenham acesso cobertura, em número ilimitado, de sessões de quaisquer métodos ou técnicas de terapias multidisciplinares indicadas por médico assistente, inclusive de musicoterapia.

A Lei nº 12.764, de 2012, garante à pessoa com TEA o direito à vida digna, à integridade física e moral e ao livre desenvolvimento da personalidade. Isso só se torna possível se se assegurar a essas pessoas os tratamentos adequados, em consonância com a decisão dos profissionais de saúde responsáveis por seu tratamento. Nesse contexto, é preciso lembrar que a musicoterapia foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS. A portaria nº 849, de 2017, do Ministério da Saúde⁵, esclarece que a musicoterapia pode ser prescrita pelo médico assistente e realizada por profissional de saúde especializado para tanto.

Em razão dos argumentos listados, evidencia-se a necessidade de aprovação deste Projeto de Lei. Pedimos, portanto, apoio de todas as deputadas e deputados para a APROVAÇÃO desta Proposição.

Sala das Sessões, em de abril de 2023.

Deputado JOÃO DANIEL

⁴ https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=2275664&num_registro=202203866750&data=20230323&formato=PDF

⁵ https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html



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
Art. 12**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199806-03:9656>

PROJETO DE LEI N.º 2.288, DE 2023
(Da Sra. Silvia Cristina)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da cobertura de tratamentos domiciliares de uso oral para doenças raras.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-105/2022.



PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Da Sra. SILVIA CRISTINA)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da cobertura de tratamentos domiciliares de uso oral para doenças raras.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da cobertura de tratamentos domiciliares de uso oral para doenças raras.

Art. 2º O inciso VI do “caput” do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.

.....

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressaltado o disposto nas alíneas ‘c’ e ‘d’ do inciso I e ‘g’ e ‘h’ do inciso II do art. 12.

.....” (NR)

Art. 3º O inciso I do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido da seguinte alínea “d”:

“Art. 12.

I -

.....

d) cobertura de tratamentos domiciliares de uso oral para doenças raras;

.....” (NR)





CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA PL /RO

Apresentação: 02/05/2023 14:36:09.310 - MESA

PL n.2288/2023

Art. 4º O inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido da seguinte alínea “h”:

“Art. 12.

.....

II -

.....

h) cobertura para tratamentos ambulatoriais e domiciliares de uso oral para doenças raras, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar;

.....” (NR)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Em nosso País, considera-se “doença rara” aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 0,65 pessoas para cada 1.000 indivíduos. Segundo o Ministério da Saúde, há entre 6.000 a 8.000 diferentes doenças que se enquadrariam neste conceito, sendo 80% delas de causa genética. Com base nesta definição, estima-se que cerca de 13 milhões de brasileiros possuem alguma doença rara (6% da população brasileira). Embora essas doenças sejam individualmente raras, em conjunto afetam um percentual significativo de pessoas tornando-se um relevante problema de saúde pública¹.

As doenças raras em geral são crônicas, progressivas e incapacitantes. Por isso, afetam a qualidade de vida das pessoas e de suas famílias. Ademais, muitas não têm cura. Assim, o seu tratamento consiste em acompanhamento clínico, fisioterápico, fonoaudiológico, psicoterápico, farmacológico, entre outros, com o objetivo de aliviar os sintomas ou retardar seu aparecimento¹.

¹ <https://bvsms.saude.gov.br/dia-mundial-e-dia-nacional-das-doencas-raras-ultimo-dia-do-mes-de-fevereiro/>





CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA PL /RO

Apresentação: 02/05/2023 14:36:09.310 - MESA

PL n.2288/2023

É importante ressaltar que as doenças raras são muitas vezes negligenciadas pela indústria farmacêutica, pelos sistemas de saúde públicos e até mesmo pelos planos de saúde. Não excepcionalmente, os medicamentos necessários ao seu tratamento são caros e difíceis de encontrar, e as pessoas com essas doenças muitas vezes não têm condições financeiras para arcar com esses custos. A cobertura desses medicamentos pelos planos de saúde pode, portanto, ajudar a melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e a garantir que elas tenham acesso aos tratamentos necessários para suas condições.

Com este Projeto de Lei, temos o objetivo de alterar a Lei nº 9.656, de 1998, para garantir que as operadoras paguem pelos tratamentos domiciliares para as pessoas com doenças raras. A sua aprovação permitirá que o paciente receba o tratamento em casa, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções. Importante ressaltar que, judicialmente, beneficiários com doenças raras já têm conseguido o custeio de seus medicamentos de uso domiciliar.

Pedimos apoio dos nobres Pares para a aprovação deste Projeto. Queremos garantir que todos os beneficiários de planos de saúde com doenças raras possam ter acesso aos medicamentos imprescindíveis para o seu bem-estar (e até mesmo para a sua sobrevivência) sem que tenham necessidade de, para tanto, acessar o Poder Judiciário.

Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputada SILVIA CRISTINA





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO
DE 1998
Art. 10, 12**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1998-0603;9656>

PROJETO DE LEI N.º 2.765, DE 2023 **(Do Sr. Fausto Santos Jr.)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para proibir a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde de pessoas autistas.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-105/2022.

POR OPORTUNO, REVEJO O DESPACHO APOSTO À MATÉRIA PARA ADEQUÁ-LO AO ESTABELECIDO PELA RESOLUÇÃO Nº 1/2023 DETERMINANDO O SEU ENCAMINHAMENTO PARA A CSAÚDE NO LUGAR DA CSSF.



PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2023
(Do Senhor DEPUTADO FAUSTO SANTOS JR).

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para proibir a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde de pessoas autistas.

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 e seguros privados de assistência à saúde, para proibir a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde de pessoas autistas.

Art. 2º O artigo 13 da 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 com a seguinte redação:

“Art. 13.

.....
.....
.....

IV – a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, de pessoas autistas em tratamento ou não.”

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

No último final de semana, algumas notícias dão conta de que planos de saúde estão cancelando contratos de famílias com autistas em tratamento. Em São Paulo, a Presidente da Comissão de Defesa das Pessoas com Deficiência da Alesp recebeu mais de 190 denúncias, envolvendo seis empresas¹:

¹ [https://noticias.r7.com/economia/planos-de-saude-cancelam-contratos-de-familias-com-autistas-em-tratamento-19052023#:~:text=Terapias%20para%20TEA%20\(Transtorno%20do%20Espectro%20Autista\)%](https://noticias.r7.com/economia/planos-de-saude-cancelam-contratos-de-familias-com-autistas-em-tratamento-19052023#:~:text=Terapias%20para%20TEA%20(Transtorno%20do%20Espectro%20Autista)%)





Operadoras de planos de saúde estão cancelando contratos de famílias que têm um ou mais membros com TEA (Transtorno do Espectro Autista). As decisões são unilaterais, comunicadas aos clientes via e-mail ou por meio de mensagem no aplicativo da empresa, e realizadas sem qualquer justificativa, como provam as mais de 190 denúncias enviadas. (...)

Ainda conforme a Presidente da comissão, a maioria das denúncias vem de famílias de pessoas autistas, cujos filhos estão em tratamento, com terapias que possibilitam seu desenvolvimento e socialização. Recebe-se, embora em menor escala, reclamações sobre o rompimento de contrato com pacientes oncológicos em tratamento, tanto crianças como adultos, e de casos de pessoas com endometriose, depressão, ansiedade, etc., e que também têm filhos autistas.

No outro lado, as empresas se justificam mediante o argumento de que a rescisão unilateral de contratos coletivos de planos de saúde é uma possibilidade prevista em contrato e nas regras setoriais definidas pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

Senhores colegas parlamentares, imagine o desespero de uma família, com membro autista em pleno tratamento, ao receber a notícia do cancelamento do plano de saúde, muitas vezes através do aplicativo de Whatsapp.

A vulnerabilidade dessa parcela da população deve ser respeitada. A medida que está sendo tomada por parte dos planos de saúde é abusiva e cruel. Fere todos os direitos das pessoas com deficiência e, principalmente, fere o princípio da dignidade da pessoa humana.

Sugerimos, através de requerimentos de indicação, que o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania e Ministério da Saúde, atuem junto aos órgãos competentes, na proteção dessa parcela da população.

Para tanto, propõe-se a aplicação da Decisão proferida no ano passado pelo Superior Tribunal de Justiça – STJ², determinando que as operadoras devam continuar dando assistência ao beneficiário internado ou em tratamento mesmo após rescindir unilateralmente o contrato, nos casos ora denunciados.

Vejamos parte da decisão proferida nos autos dos REsp. nºs

[20t%C3%AAm%20jogos&text=Operadoras%20de%20planos%20de%20sa%C3%BAde.\(Transtorno%20do%20Espectro%20Autista\).](#)

² <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2023/05/14/planos-de-saude-central-nacional-unimed-autistas-cancelamento-contratual.htm?cmpid=copiaecola>

* C D 2 3 6 7 4 6 5 5 8 2 0 0 *
ExEdit





1842751 e 1846123³:

Operadora deve custear tratamento de paciente grave mesmo após rescisão do plano coletivo, confirma Segunda Seção.

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 1.082), estabeleceu a tese de que a operadora, mesmo após rescindir unilateralmente o plano ou o seguro de saúde coletivo, 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 mensalidades.

A tese fixada no rito dos repetitivos orienta os juízes e tribunais de todo o país no julgamento de casos semelhantes.

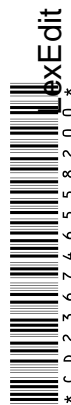
O julgamento do repetitivo teve a participação, como *amici curiae*, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, da Federação Nacional de Saúde Suplementar, da Defensoria Pública da União e do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar.

A relatoria dos recursos coube ao ministro Luis Felipe Salomão, segundo o qual o artigo 13, parágrafo único, incisos I e II, da Lei 9.656/1998 é taxativo ao proibir a suspensão de cobertura ou a rescisão unilateral imotivada – por iniciativa da operadora – do plano privado individual ou familiar.

De acordo com o dispositivo, apenas quando constatada fraude ou inadimplência é que o contrato poderá ser rescindido ou suspenso, mas, para isso, é necessário que o paciente não esteja internado ou submetido a tratamento garantidor de sua incolumidade física.

Foi incluída na sugestão, a aplicação desta decisão, independentemente de ação judicial, observada a vulnerabilidade financeira das pessoas afetadas, diretamente pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

³ <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/23062022-Operadora-deve-custear-tratamento-de-paciente-grave-mesmo-apos-rescisao-do-plano-coletivo--confirma-Segunda-Secao.aspx>




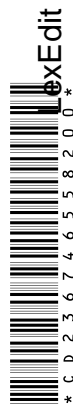


Considero que a medida atende, emergencialmente, a população atingida por este abuso perpetrado pelos planos de saúde, contudo, julgo fundamental que este parlamento atue com urgência, incluindo na lei a ser modificada a proibição de rescisão unilateral do contrato de plano de saúde de pessoas autistas.

Por essas razões, submeto esta proposição aos demais colegas desta Casa Legislativa, esperando contar com o apoio necessário para sua aprovação.

Sala das Sessões, em de maio de 2023.


FAUSTO SANTOS JR.
DEPUTADO FEDERAL
UNIÃO/AM





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 9.656, DE 3 DE
JUNHO DE 1998
Art. 13

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1998-0603;9656>

PROJETO DE LEI N.º 3.712, DE 2023 (Do Sr. Odair Cunha)

Altera o art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da garantia de continuidade da assistência a beneficiários em tratamento indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade e a beneficiários com Transtorno do Espectro Autista.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-2765/2023.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Do Sr. ODAIR CUNHA)

Altera o art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da garantia de continuidade da assistência a beneficiários em tratamento indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade e a beneficiários com Transtorno do Espectro Autista.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 13.

§ 1º
.....

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, nas seguintes situações:

- a) durante a ocorrência de internação do titular;
- b) no caso de beneficiários em tratamento indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade, até a efetiva alta;
- c) no caso de beneficiários com Transtorno do Espectro Autista. (NR)”

§2º Caso ocorra a rescisão contratual dos produtos de que trata o ‘caput’, contratados coletivamente, a operadora deverá garantir a continuidade da assistência aos seguintes beneficiários, desde que arqueem integralmente com o valor das mensalidades:

- I - beneficiários em tratamento indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade, até a efetiva alta;
- II - beneficiários com Transtorno do Espectro Autista. (NR)”

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



JUSTIFICAÇÃO

Este Projeto de Lei (PL) tem como objetivo promover mudança no art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, com o intuito de tratar da rescisão unilateral de planos. Percebeu-se a necessidade dessa alteração, diante de situações práticas ocorridas neste ano, em que se deu a descontinuidade abrupta da assistência médica para determinados grupos de beneficiários^{1,2}.

O § 1º do artigo 13 (que consiste numa renumeração do § único) passa a estabelecer que a suspensão ou rescisão unilateral do contrato de plano de saúde não poderá ocorrer, em qualquer hipótese, nas situações de beneficiários em tratamento indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade e beneficiários com TEA. A inclusão dessas condições visa a assegurar que os consumidores de planos estejam protegidos em momentos de maior vulnerabilidade, garantindo a continuidade do acesso aos serviços de saúde durante períodos críticos.

O §2º, que se pretende acrescentar ao art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998, estabelece que, em caso de rescisão dos planos coletivos, a operadora de assistência à saúde deverá garantir a continuidade da assistência aos beneficiários que estejam em tratamento indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade até a efetiva alta, bem como aos beneficiários com Transtorno do Espectro Autista.

Nesse contexto, é preciso ressaltar que o Superior Tribunal de Justiça 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 mensalidades³.

¹ <https://www.itatiaia.com.br/editorias/cidades/2023/07/10/abaixo-assinado-reune-quase-50-mil-pessoas-contracancelamento-de-planos-de-saude-para-criancas-autistas>

² <https://www.otempo.com.br/politica/aparte/deputado-quer-proibir-que-planos-cancelem-servicos-para-pessoas-com-autismo-1.3049563>

³ https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1082&cod_tema_final=1082



Em nosso projeto, fomos além: determinamos que o direito de manutenção do plano também se estende às pessoas com TEA, visto que, nas situações recentes de rescisão a que nos referimos, famílias com crianças com o transtorno foram surpreendidas com a necessidade de interrupção do tratamento dos seus entes queridos, por decisão unilateral das operadoras.

Com a regra sugerida, buscamos garantir que as operadoras não retirem de suas carteiras, deliberadamente, beneficiários com perfil de utilização intensiva dos serviços e procedimentos disponíveis. Assim, a medida busca evitar situações de vulnerabilidade e risco à saúde desses indivíduos, por meio da continuidade dos cuidados de saúde necessários para os grupos mais vulneráveis e sensíveis, em caso de rescisão contratual.

Diante do exposto, consideramos que a presente proposta de alteração é de grande relevância e encontra respaldo nos princípios de defesa dos direitos dos consumidores de planos de saúde, bem como na promoção da equidade no acesso aos serviços de assistência médica. Dessa forma, recomendamos a aprovação deste Projeto de Lei, para que possamos avançar em direção a um sistema de saúde mais justo e inclusivo para todos os cidadãos deste País.

Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputado ODAIR CUNHA





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO
DE 1998
Art.13**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1998-06-03:9656>

PROJETO DE LEI N.º 4.200, DE 2023
(Do Sr. Jonas Donizette)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da cobertura de sessões de equoterapia indicadas por médico assistente, no caso de beneficiários que sejam pessoas com deficiência (PcD).

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1038/2022.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Do Sr. JONAS DONIZETTE)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da cobertura de sessões de equoterapia indicadas por médico assistente, no caso de beneficiários que sejam pessoas com deficiência (PcD).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O inciso I do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido da seguinte alínea “d”:

“Art. 12.

I -

d) cobertura, em número ilimitado, de sessões de equoterapia indicadas por médico assistente, para o tratamento dos beneficiários que sejam pessoas com deficiência (PCD).

.....” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

A equoterapia é uma modalidade terapêutica amplamente reconhecida por seus benefícios significativos no tratamento de pessoas com deficiência. Essas sessões regulares não apenas proporcionam um impacto positivo no desenvolvimento motor, emocional e cognitivo dos indivíduos, mas também contribuem substancialmente para uma abordagem mais holística e integrada à saúde.



* C D 2 3 2 1 6 1 4 2 9 8 0 0 *



O propósito central deste Projeto de Lei é garantir que os beneficiários que sejam pessoas com deficiência (PCD) possam desfrutar de acesso irrestrito às sessões de equoterapia, mediante prescrição médica. Essa inclusão reforça o compromisso desta Casa Legislativa em fornecer um cuidado abrangente e eficaz a todos os beneficiários, especialmente àqueles que enfrentam desafios específicos em relação à saúde.

Cabe destacar a Resolução Normativa nº 539, de 2022¹, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que estabelece que procedimentos relacionados ao tratamento/manejo de beneficiários com transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, devem ser cobertos pelas operadoras de planos de saúde. Ainda que outras pessoas com deficiência não estejam enquadradas nesses transtornos, é essencial garantir que beneficiários com condições igualmente tratáveis por meio da equoterapia não sejam privados desse recurso.

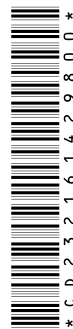
Ademais, é crucial lembrar que a relevância da equoterapia foi oficialmente reconhecida pela Lei nº 13.830, de 2019², que estabeleceu critérios rigorosos para a sua prática, incluindo o envolvimento de uma equipe multiprofissional e o respeito a programas individualizados. Essa regulamentação reforça a seriedade e a eficácia dessa abordagem terapêutica.

Vale mencionar também uma decisão recente do Superior Tribunal de Justiça³, que reconheceu a obrigação das operadoras de planos de saúde em cobrir sessões de equoterapia tanto para beneficiários com síndrome de Down quanto para aqueles com paralisia cerebral. Inspirados por essa jurisprudência, decidimos desenvolver este Projeto de Lei, que será submetido a debates nas Casas do legislativo federal e, uma vez aprovado, garantirá que todos os beneficiários de planos de saúde tenham acesso a essa terapia sem a necessidade de recorrer ao Poder Judiciário.

1 <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-ans-n-539-de-23-de-junho-de-2022-410047154>

2 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13830.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.830%2C%20DE%2013%20DE%20MAIO%20DE%202019&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20pr%C3%A1tica%20da,sobre%20a%20pr%C3%A1tica%20da%20equoterapia.

3 <https://www.stj.jus.br/sites/porta/paginas/Comunicacao/Noticias/2023/13062023-Tratamento-para-sindrome-de-Down-e-lesao-cerebral-deve-ser-coberto-de-maneira-ampla-por-plano-de-saude.aspx>



Em síntese, esta proposta de alteração legislativa não somente visa a alinhar a legislação da Saúde Suplementar com práticas terapêuticas modernas e eficazes, mas também reafirma o compromisso do Estado em assegurar que todos os beneficiários de planos de assistência à saúde tenham a oportunidade de acessar tratamentos que possam substancialmente aprimorar sua qualidade de vida. Por isso, pedimos aos Nobres Pares apoio para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputado JONAS DONIZETTE





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI Nº 9.656, DE 3 DE
JUNHO DE 1998**
Art. 12

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1998-0603:9656>

PROJETO DE LEI N.º 4.217, DE 2023
(Do Sr. Paulo Magalhães)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-105/2022.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023
(Do Senhor Paulo Magalhães)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Apresentação: 30/08/2023 10:41:18.317 - MESA

PL n.4217/2023

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 dispor o art. 11 A.

Art. 11 A É vedada a exclusão ou a rejeição de cobertura ao deficiente único ou múltiplo, visual, motoro, mental, auditivo ou cerebral.

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

JUSTIFICAÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, deficiência é o substantivo atribuído a toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica do ser humano.

É designado deficiente todo aquele que tem um ou mais problemas de funcionamento ou falta de parte anatômica, embargando com isso dificuldades a vários níveis de locomoção, percepção, pensamento ou relação social.

* C D 2 3 3 5 0 4 0 2 4 1 0 0 *



Associado aos problemas que tais pessoas enfrentam com a forte carga negativa não é justo que sejam privados do adequado atendimento em saúde, suas deficiências não podem ser utilizadas para que os Planos de Saúde Privados rejeitem sua participação ou limitem a cobertura.

Este projeto é direto e objetivo, os Planos de Saúde não podem rejeitar a proposta de adesão do deficiente ou a exclusão da cobertura.

Diante ao exposto e pelo alto poder inclusivo da proposta e no cumprimento de uma ação determinante do Estado Brasileiro, contamos com os nossos nobres pares na aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, de de 2023.

PAULO MAGALHÃES
Deputado Federal – PSD/BA





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO
DE 1998
Art. 11-A

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199806-03:9656>

PROJETO DE LEI N.º 4.312, DE 2023

(Do Sr. Romero Rodrigues)

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para dispor sobre a inexistência do cumprimento de prazos de carência para a realização de todas as terapias e procedimentos necessários ao cuidado das condições diretamente relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1038/2022.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Do Sr. ROMERO RODRIGUES)

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para dispor sobre a inexigibilidade do cumprimento de prazos de carência para a realização de todas as terapias e procedimentos necessários ao cuidado das condições diretamente relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 5º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§1º e 2º:

“Art. 5º.

§ 1º O Transtorno do Espectro Autista não poderá ser considerado doença preexistente, para os fins de exclusão de cobertura do atendimento por até vinte e quatro meses de vigência do contrato, nos termos do ‘caput’ do art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

§ 2º A pessoa com Transtorno do Espectro Autista que contratar planos privados de assistência à saúde tem o direito à realização de todas as terapias e procedimentos necessários ao cuidado das condições diretamente relacionadas ao TEA, respeitadas a segmentação contratada e as regras contratuais, sendo vedada a fixação de períodos de carência para o acesso a essas terapias e procedimentos. (NR)”

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

JUSTIFICAÇÃO

As pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) muitas vezes requerem cuidados de saúde especializados e contínuos. O estabelecimento de prazo de carência para o seu atendimento pode resultar



em atrasos significativos no início do tratamento, o que enseja impactos adversos no seu desenvolvimento e bem-estar.

Ademais, o tratamento precoce e adequado de pessoas com TEA pode levar a melhorias significativas em sua qualidade de vida e independência. Dessa forma, a isenção da necessidade de cumprimento de prazo de carência para esse grupo pode, a longo prazo, reduzir custos sociais, uma vez que indivíduos com TEA que recebem tratamento adequado e tempestivo têm um prognóstico de saúde mais favorável.

Se isso não bastasse, a isenção da carência para pessoas com TEA pode contribuir para sua inclusão social e participação ativa na sociedade, permitindo que elas tenham acesso aos recursos e apoios necessários para alcançar seu potencial máximo.

Sempre é importante lembrar que a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Brasil, estabelece que as pessoas com deficiência têm o direito de desfrutar do mais alto padrão possível de saúde, sem discriminação. A proibição da carência para pessoas com TEA alinha-se com essas normas internacionais, uma vez que, de acordo com o disposto na Lei nº 12.764, de 2012, o TEA é uma deficiência, para todos os efeitos legais, e não simplesmente uma doença pré-existente.

Por todo o exposto, conclamamos os Nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei de importância inestimável para a saúde das pessoas com TEA.

Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputado ROMERO RODRIGUES





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012 Art. 5º	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2012-1227;12764
LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998 Art. 11	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1998-0603;9656

PROJETO DE LEI N.º 4.629, DE 2023 **(Do Sr. Vicentinho Júnior)**

Proíbe o cancelamento unilateral das apólices dos planos privados de assistência à saúde pelas operadoras aos contratantes portadores de deficiências, determina o custeio dos tratamentos terapêuticos pelo plano de saúde, estabelece limites para a coparticipação e fixa a taxa de coparticipação.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-105/2022.

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2023
(Do Sr. Vicentinho Júnior)

Apresentação: 22/09/2023 13:48:41.533 - MESA

PL n.4629/2023

Proíbe o cancelamento unilateral das apólices dos planos privados de assistência à saúde pelas operadoras aos contratantes portadores de deficiências, determina o custeio dos tratamentos terapêuticos pelo plano de saúde, estabelece limites para a coparticipação e fixa a taxa de coparticipação.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei tem por objetivo garantir o direito à continuidade da assistência médica aos contratantes portadores de deficiências, assegurando a proibição de cancelamento unilateral das apólices dos planos privados de saúde pelas operadoras aos contratantes com deficiência que estão em processo de tratamento terapêutico de saúde.

Art 2º Fica estabelecido que os planos privados de assistência à saúde são obrigados a cobrir integralmente todos os tratamentos terapêuticos necessários aos contratantes portadores de deficiências, de acordo com as prescrições médicas, sem limitações de prazos, valores máximos ou qualquer forma de discriminação.

Artigo 3º: Em casos de coparticipação nos custos dos tratamentos, fica determinado que o valor cobrado não poderá exceder 10%



(dez por cento) do custo total do tratamento terapêutico, sendo este valor fixo durante todo o período de tratamento.

Artigo 4º: O contratante deverá ser informado de forma clara e detalhada sobre os custos de coparticipação, bem como sobre os tratamentos e procedimentos que a ela estão sujeitos, antes da adesão ao plano de saúde.

Artigo 5º: Fica vedada a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde por parte da operadora, a menos que haja infração contratual por parte do contratante que não seja relacionada ao uso legítimo dos serviços médicos.

Art 6º Em caso de descumprimento desta lei por parte das operadoras de planos de saúde, será aplicada multa de R\$ 10.000 (dez mil reais) por dia que será revertida ao tratamento do contratante prejudicado.

JUSTIFICAÇÃO

Este projeto de lei é fundamental para proteger os direitos dos cidadãos brasileiros e corrigir uma prática prejudicial e injusta que afeta inúmeras famílias em todo o país. Muitos planos de saúde têm cancelado unilateralmente as apólices de contratantes portadores de deficiências, deixando-os em uma situação de extrema vulnerabilidade.

Para agravar ainda mais a situação, algumas operadoras têm estabelecido taxas de coparticipação exorbitantes, chegando a cobrar até 50% dos custos dos tratamentos médicos. Essa prática não apenas onera excessivamente as famílias já enfrentando desafios de saúde, mas também torna virtualmente impossível a continuidade dos tratamentos necessários.

É imperativo que o Estado intervenha para garantir que todos os cidadãos tenham acesso a cuidados de saúde adequados, independentemente de sua condição de saúde ou recursos financeiros.

Este projeto de lei busca restabelecer o equilíbrio nas relações entre contratantes e operadoras de planos de saúde, assegurando que as



famílias não sejam prejudicadas de maneira injusta durante os momentos mais críticos de suas vidas.

Portanto, conto com o apoio dos ilustres deputados para a aprovação urgente deste projeto de lei, que é essencial para proteger os interesses das famílias brasileiras e garantir que todos tenham a chance de continuar seus tratamentos médicos com dignidade e segurança.

Sala das Sessões, em de de 2023



VICENTINHO JÚNIOR
Deputado Federal- PP/TO



PROJETO DE LEI N.º 4.871, DE 2023

(Da Sra. Erika Kokay)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que “Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”, para considerar obrigatória a cobertura de Medicamentos Orais Alvo Específicos, e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-2288/2023.

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2023
(Da Sra. Erika Kokay)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que “Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”, para considerar obrigatória a cobertura de Medicamentos Orais Alvo Específicos, e dá outras providências.

Apresentação: 05/10/2023 17:20:07.773 - MESA

PL n.4871/2023

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Dê-se ao inciso VI do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a seguinte redação:

Art. 10.....

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas ‘c’ e ‘d’ do inciso I e ‘g’ e ‘h’ do inciso II do art. 12;

Art. 2º. O inciso I do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998, passa a vigorar acrescido de alínea “d” com a seguinte redação:

Art. 12.

I –

.....

d) cobertura de Medicamentos Orais Alvo Específicos para tratamento das doenças imunomediadas, solicitados e devidamente justificados pelo médico assistente” (AC).



Art. 3º. O inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998, passa a vigorar acrescido de alínea “h” com a seguinte redação:

Art. 12.....

II -

h) cobertura de terapias orais imunossupressoras alvo específicas de uso domiciliar ou ambulatorial, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar” (AC).

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

JUSTIFICAÇÃO

Embora os Medicamentos Alvos Específicos para o tratamento de doenças imunomediadas, como os do tipo inibidores Janus Quinase e Tirosina Quinase, possuam eficácia e custos comparáveis às terapias biológicas atualmente fornecidas pelos planos de saúde por força da Lei n.9.656, de 3 de junho de 1998¹ (Lei dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde), tais medicamentos não constam no rol taxativo de coberturas mínimas obrigatórias dos planos de saúde.

Os medicamentos atualmente previstos no rol de coberturas do plano de saúde são de origem biotecnológica e sobre o seu custo incidem despesas para armazenamento e transporte em cadeia fria, e a aplicação do medicamento, muitas vezes requer a disponibilização de um centro de terapia assistida para realizar a infusão do medicamento. Custos que seriam diminuídos por meio do fornecimento de medicamentos alvo específico orais, reduzindo o impacto orçamentário dessas doenças por parte das operadoras de plano de saúde no Brasil.

É fato que a ausência desses medicamentos orais alvo específicos na listagem de produtos custeados por operadoras de planos privados de

¹ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm



assistência à saúde, para tratamento de doenças imunomediadas, acarreta uma série de questões. Vale destacar, por exemplo, a de ordem financeira. Muitos pacientes que demandam acesso a esses produtos farmacêuticos para recuperar e manter sua qualidade de vida nem sempre o podem fazê-lo devido ao seu elevado custo, a depender de cada tipo de medicamento.

Especialistas apontam que a inclusão dos medicamentos orais no plano de saúde pode reduzir significativamente a carga do Sistema Único de Saúde, considerando que o SUS, por meio dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, os fornece aos usuários de plano de saúde. Nessa perspectiva, e visando reduzir os encargos do SUS, entende-se que a cobertura de semelhantes produtos farmacêuticos deveria ser de responsabilidade das operadoras de planos privados de saúde.

Considerando que o tema em comento vem sendo amplamente discutido junto ao Ministério da Saúde e Agência Nacional de Saúde (ANS) pela Sociedade Brasileira de Reumatologia e pela Bioered Brasil, rede brasileira de instituições de apoio aos pacientes, criada com o objetivo de discutir questões que envolvem o acesso e o uso racional de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica, para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, em especial às imunomediadas, sendo a Bioered Brasil constituída por 45 instituições presentes em 9 Unidades da Federação (DF, CE, ES, MG, PR, RJ, RS, SC e SP) que militam o advocacy em favor da promoção de discussões a respeito do assunto, buscando sempre envolver a sociedade civil organizada, as autoridades regulatórias e/ou tomadores de decisão em saúde pública e privada, representantes do legislativo e das sociedades médica e farmacêutica;

Considerando que a legislação atual dispõe que os medicamentos orais alvo específicos - também chamados de medicamentos modificadores do curso da doença sintético alvo específicos (MMCDsae) - são de administração domiciliar, e por isso, não precisam necessariamente ser fornecidos aos beneficiários, a não ser que sejam antineoplásicos e estejam listados no Rol;

Considerando que os Medicamentos Modificadores do Curso da Doença Sintético (MMCDsae) são uma classe de medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas e imunomediadas, sendo esses medicamentos



são projetados para atuar na modificação do curso natural da doença, retardando sua progressão, reduzindo os sintomas e proporcionando remissão de doença que conseqüentemente traz economias ao sistema de saúde e diminui o impacto socioeconômico dessas doenças sobre a população;

Considerando que os planos podem, voluntariamente, estender a cobertura à assistência farmacêutica e que a Resolução Normativa nº 487, de 2022² (Ministério da Saúde/Agência Nacional de Saúde Suplementar), que dispõe sobre os princípios para a oferta de contrato acessório de medicação de uso domiciliar pelas operadoras de planos de assistência à saúde, determina que operadoras de planos de assistência à saúde poderão, facultativamente, ofertar a seus (suas) beneficiários(as) contrato acessório de medicação de uso domiciliar, seguindo os seus princípios e determinações;

Considerando que alguns medicamentos orais alvo específicos já constam da listagem de produtos necessariamente custeados por operadoras de planos privados de assistência à saúde, mas exclusivamente para o tratamento do câncer, a exemplo do axitinibe, combinado com o pembrolizumabe, incluído no Rol pela RN nº 550, de 2022³.

Considerando que a Sociedade Brasileira de Reumatologia, junto à comissão nacional de honorários médicos e sociedades de especialidade da Associação Brasileira de Medicina (AMB) junto à câmara técnica permanente da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, implementou a codificação para o procedimento da Terapia Oral Imunossupressora Alvo Específica na CBHPM e conseqüente codificação na TUSS (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar) de acordo com a Resolução Normativa CNHM nº 158/2022 de 30/05/2022. Sendo definido a TUSS 20104537 - Terapia Oral Imunossupressora Alvo Específica;

Assim, apresentamos a presente proposta a fim de atribuir caráter obrigatório à inclusão dos Medicamentos Orais Alvo Específicos para tratamento das doenças imunomediadas na cobertura dos planos de assistência à saúde, compreendendo que tal medida poderá ser benéfica a muitos pacientes que convivem com diversas doenças, entre elas as de grande impacto socioeconômico, como a artrite reumatoide, artrite idiopática juvenil, esclerose múltipla, doença de Chron, artrite psoriásica, dermatite atópica,

2 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0487_31_03_2022.html

3 <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=438313>



dentre outras que estão em estudos clínicos, a exemplo do vitiligo, do lúpus eritematoso sistêmico, alopecia areata e outros tipos de doenças imunomediadas com alto impacto social.

Além disso, propomos a alteração do art. 12 da citada lei com vistas a garantir a cobertura de terapias orais imunossupressoras alvo específicas de uso domiciliar ou ambulatorial, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar.

Face ao exposto, contamos com o apoio dos nobres pares para aprovação de tão relevante matéria para a saúde de milhares de brasileiras e brasileiros.

Sala das Sessões, em _____ de _____ de 2023.

Deputada **ERIKA KOKAY – PT/DF**





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO
DE 1998
Art. 10, 12

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199806-03:9656>

PROJETO DE LEI N.º 4.945, DE 2023

(Do Sr. Acácio Favacho)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde para proibir a exigência de carência pelas operadoras de planos de saúde a Pessoas com Deficiência – PCD, e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-105/2022.



GABINETE DO DEPUTADO ACÁCIO FAVACHO – MDB/AP

PROJETO DE LEI Nº _____, de 2023

(Do Sr. Deputado Acácio Favacho MDB/AP)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde para proibir a exigência de carência pelas operadoras de planos de saúde a Pessoas com Deficiência – PCD, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa com deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde. ” (NR)

“Art. 14-A Às Pessoas com Deficiência não será exigida a carência pelas operadoras de planos de saúde para cobertura dos casos de urgência e emergência, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo curador. ” (NR)

“Art. 15.

§1º É vedada a variação a que alude o *caput* para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos.

CÂMARA DOS DEPUTADOS – ANEXO IV – GAB. 414 – CEP 70.160-900 – BRASILIA/DF
TELS (61) 3215-5414/3414 – dep.acaciovavacho@camara.gov.br





GABINETE DO DEPUTADO ACÁCIO FAVACHO – MDB/AP

§2º À mesma variação que alude o *caput*, também está vedada para a pessoa com deficiência que participe dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta lei. ” (NR)

“Art. 30

.....

§7º As condições assecuratórias da cobertura assistencial disposta nesta lei, aplicam-se diretamente as pessoas com deficiência ou ao seu nomeado curador que tiver seu vínculo empregatício rompido sem justa causa. ” (NR)

“Art. 35-C

.....

III – de planejamento familiar;

IV – de pessoa com deficiência. ” (NR)

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





GABINETE DO DEPUTADO ACÁCIO FAVACHO – MDB/AP JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta, tem por finalidade garantir o atendimento de forma imediata ao beneficiário com deficiência, pela operadora do plano de saúde, devido a necessidade do início do tratamento de urgência ou emergência.

Antes, os planos de saúde não realizavam a cobertura do tratamento da pessoa com deficiência de forma imediata, mesmo que estas tenham em mãos o diagnóstico de emergência ou urgência para atendimento anterior à contratação do plano, aplicando-lhes então, o período de carência definido como regra geral para os consumidores de plano de saúde.

Ocorre que, os prazos de carência atualmente praticados por muitas operadoras de planos de saúde ao beneficiário com deficiência chegam a levar 24 (vinte e quatro) horas para situações de emergências, até 24 (vinte e quatro) meses para os casos de lesões preexistentes e 180 dias para os demais casos.

Neste caso, a regulamentação através deste projeto de lei é essencial para a garantia dos direitos da pessoa com deficiência, evitando a prática abusiva pelas operadoras de planos de saúde, ao submeter a pessoa deficiente a um longo prazo de carência para início do tratamento.

Diante do exposto e da relevância da matéria, conto com o apoio dos nobres pares para a aprovação da presente proposição.

Sala das sessões, em 10 de outubro de 2023.

Deputado ACÁCIO FAVACHO

MDB – AP

CÂMARA DOS DEPUTADOS – ANEXO IV – GAB. 414 – CEP 70.160-900 – BRASILIA/DF

TELS (61) 3215-5414/3414 – dep.acaciovavacho@camara.gov.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO
DE 1998
Art. 1º, 14, 14-A, 15, 30, 35-C

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199806-03:9656>

PROJETO DE LEI N.º 380, DE 2024
(Do Sr. Dr. Allan Garcês)

Acrescenta dispositivo ao art. 14, da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, para vedar a limitação, pelos planos privados de assistência à saúde, de consultas, exames ou sessões de terapia com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, destinadas a pessoa portadora de transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1038/2022.



PROJETO DE LEI Nº , de 2024
(Do Deputado Dr. Allan Garcês)

Apresentação: 21/02/2024 21:00:29.010 - Mesa

PL n.380/2024

Acrescenta dispositivo ao art. 14, da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, para vedar a limitação, pelos planos privados de assistência à saúde, de consultas, exames ou sessões de terapia com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, destinadas a pessoa portadora de transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Acrescente-se ao art. 14, da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, o seguinte parágrafo único:

“Art. 14.....

Parágrafo único. É vedada a limitação, pelos planos privados de assistência à saúde, de consultas médicas, de exames clínicos ou de sessões de terapia com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, destinadas a pessoa portadora de transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento.”

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade — TDAH são considerados como transtornos do neurodesenvolvimento. Mas há outros, como os Transtornos de Desafio e Oposição e Transtornos de Conduta.

De certa forma, eles interferem na habilidade da pessoa em manter a concentração e a atenção, especialmente em tarefas repetitivas, de controlar adequadamente as emoções e o nível de atividade, bem como de enfrentar consequências de seus atos, necessitando de tratamento médico e de sessões de

ia.

Ocorre que os planos de saúde têm limitado o atendimento,



colocando em risco o tratamento médico e farmacológico, inclusive de sessões de terapia, prejudicando ainda mais a qualidade de vida para o paciente.

No caso do Transtorno do Espectro Autista (TEA), o método de Análise do Comportamento Aplicada — ABA (*Applied Behavior Analysis*, na sigla em inglês), é uma abordagem da psicologia que é usada para a compreensão do tratamento, mas vem sendo negado pelos planos de saúde.

De imediato, há que se esclarecer que a operadora de plano de saúde não pode negar a cobertura de tratamentos indicados pelo médico do paciente, considerando que é ele quem lida diretamente com suas necessidades, sendo, portanto, abusiva as cláusulas que excluem tal cobertura. Esta medida contraria o artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, além do artigo 424, do Código Civil.

Esta situação impõe ao consumidor ônus excessivo, uma vez que é obrigado a buscar amparo do judiciário com o ajuizamento de ações, o que interrompe e encarece o tratamento, colocando inclusive em risco de vida crianças e adolescentes acometidos pelas síndromes.

É bem verdade que o Judiciário tem sido razoável em suas decisões ao firmar sólida posição no sentido da abusividade das cláusulas restritivas¹. Contudo, é preciso acrescentar ao art. 14, da Lei n.º 9.656/98, dispositivo que vede a limitação, pelos planos privados de assistência à saúde, de consultas médicas, de exames clínicos ou de sessões de terapia com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, destinadas a pessoa portadora de transtorno.

Assim, espero contar com o apoio dos nobres colegas para a aprovação do presente Projeto de Lei, ante a relevância da matéria ora representada.

Sala das Sessões, 21 de fevereiro de 2024.

Dr. Allan Garcês (PP/MA)

¹ TJRJ: AGI n.º: 0021522-15.2022.8.19.0000: Plano de Saúde. Paciente, menor impúbere, portador transtorno do espectro autista. Tutela de urgência para reembolso das despesas com tratamento multidisciplinar.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO
DE 1998

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199806-03:9656>

PROJETO DE LEI N.º 587, DE 2024

(Do Sr. Robinson Faria)

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para dispor sobre a cobertura integral e multidisciplinar, por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde, dos procedimentos necessários ao cuidado das condições relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-4312/2023.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal Robinson Faria – PL/RN

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

(Do Sr. ROBINSON FARIA)

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para dispor sobre a cobertura integral e multidisciplinar, por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde, dos procedimentos necessários ao cuidado das condições relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 5º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 5º.

Parágrafo único. A pessoa com Transtorno do Espectro Autista que contratar planos privados de assistência à saúde tem o direito à realização de todas as terapias e procedimentos necessários ao cuidado das condições diretamente relacionadas ao TEA, mediante indicação do médico assistente, respeitadas a segmentação contratada e as regras contratuais. (NR)”

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

JUSTIFICAÇÃO

As pessoas que vivem com Transtorno do Espectro Autista (TEA) demandam cuidados de saúde altamente especializados e contínuos

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados - Anexo IV, 7º andar, Gabinete 706

CEP 70160-900 – Brasília/DF

dep.robinsonfaria@camara.leg.br



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

Deputado Federal Robinson Faria – PL/RN

para promover o seu bem-estar e desenvolvimento. O tratamento precoce e adequado de indivíduos diagnosticados com TEA é fundamental, pois pode resultar em melhorias substanciais em sua qualidade de vida e autonomia.

Nesse contexto, é imperativo destacar que a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, um tratado internacional ratificado pelo Brasil, estabelece que as pessoas com deficiência têm o direito inalienável de desfrutar do mais alto padrão possível de saúde, sem qualquer forma de discriminação. Essa normativa internacional ressalta a importância de assegurar que os cuidados de saúde sejam acessíveis, abrangentes e adaptados às necessidades específicas das pessoas com deficiência, incluindo aquelas com TEA.

O nosso Projeto propõe alterações na Lei nº 12.764, de 2012, para assegurar uma cobertura integral e multidisciplinar, por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde, para os procedimentos necessários ao cuidado das condições associadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ao garantir a cobertura integral, o PL visa a promover a igualdade de acesso a terapias e tratamentos que são fundamentais para o desenvolvimento, bem-estar e qualidade de vida das pessoas com TEA.

Dessa forma, considerando que o PL promove a igualdade de acesso a terapias e tratamentos que são fundamentais para o desenvolvimento, bem-estar e qualidade de vida das pessoas com TEA, pedimos aos Nobres Pares apoio para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputado ROBINSON FARIA

Praça dos Três Poderes - Câmara dos Deputados - Anexo IV, 7º andar, Gabinete 706
CEP 70160-900 – Brasília/DF

dep.robinsonfaria@camara.leg.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 12.764, DE 27 DE
DEZEMBRO DE 2012

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:201212-27:12764>

PROJETO DE LEI N.º 1.422, DE 2024

(Da Sra. Yandra Moura)

Altera a Lei 9.656 de 03 de junho de 1998 e dá outras providências.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1038/2022.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

(Da Sra. YANDRA MOURA)

Altera a Lei 9.656 de 03 de junho de 1998 e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Acrescente-se onde couber ao texto da lei 9.656 de 03 de junho de 1998 os seguintes artigos:

Art. – torna-se obrigatório o reembolso integral pelo Plano de Saúde pelas despesas com tratamento definido pelo médico, à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Art. – O tratamento oferecido à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) deverá ser executado por clínicas especializadas, reconhecidas e aptas ao tratamento.

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

JUSTIFICAÇÃO

A Agência Nacional de Saúde Suplementar ampliou as regras vigentes para o tratamento de transtornos globais do desenvolvimento, como o autismo, custeado por operadoras de saúde. Por meio da resolução 539, de julho de 2022, a ANS passou a reconhecer a necessidade de sessões ilimitadas de diferentes especialidades, como psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Uma vitória, sem dúvida, mas que provocou uma alta significativa na demanda por tratamento e também na burocracia para acesso a reembolsos. Como consequência, dados oficiais da agência mostram que as reclamações relacionadas à cobertura de terapias para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) explodiu a partir daí. Entre autistas com planos de saúde, os reembolsos são a principal forma de acesso às sessões



multidisciplinares indicadas por médicos após o diagnóstico. Isso porque no Brasil as operadoras ainda não dispõem de uma rede credenciada ampla, o que obriga pais e responsáveis a custear previamente o tratamento.

Há quem seja obrigado a enviar mensalmente as faturas de seus cartões de crédito às operadoras de saúde, por exemplo. Ou extratos bancários que comprovem o saque do valor a ser ressarcido, acompanhados de laudos médicos atualizados, relatórios das atividades desenvolvidas e até mesmo prognósticos de duração do tratamento.

A ausência de uma rede credenciada ampla e a baixa oferta de serviços especializados em autismo no Sistema Único de Saúde (SUS) tornam o tratamento uma exclusividade às famílias que têm condições de desembolsar quantias altas e esperar um mês ou mais pelo ressarcimento. Ou ainda um privilégio daqueles que podem ingressar na Justiça pelo direito da assistência médica.

A Terceira Turma do STJ decidiu, em 21/03/23, por unanimidade, que:

“Até 1/7/2022, data da vigência da Resolução Normativa n. 539/2022 da ANS, é devido o reembolso integral de tratamento multidisciplinar para beneficiário portador de transtorno do espectro autista realizado fora da rede credenciada, inclusive às sessões de musicoterapia, na hipótese de inobservância de prestação assumida no contrato ou se ficar demonstrado o descumprimento de ordem judicial.”

(REsp 2.043.003-SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª Turma, unanimidade, j. 21/03/23, DJe 23/03/23) (Info 769 - STJ).

Diante do exposto, rogo aos nobres para aprovação desta matéria de extrema relevância e urgência.

Sala das Sessões, em de de 2024.

Deputada **YANDRA MOURA**
União Brasil - SE





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO
DE 1998

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199806-03:9656>

PROJETO DE LEI N.º 1.731, DE 2024
(Do Sr. Alex Manente e outros)

Altera a Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde para garantir a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais aos usuários, inclusive àqueles com transtorno do espectro autista e outros transtornos do neurodesenvolvimento, pessoas com deficiência, doenças raras e doenças graves.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-3712/2023.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024
(Do Sr. Alex Manente)

Altera a Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde para garantir a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais aos usuários, inclusive àqueles com transtorno do espectro autista e outros transtornos do neurodesenvolvimento, pessoas com deficiência, doenças raras e doenças graves.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde para garantir a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais aos usuários, inclusive àqueles com transtorno do espectro autista e outros transtornos do neurodesenvolvimento, pessoas com deficiência, doenças raras e doenças graves.

Art. 2º O art. 8º da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 8º

.....

II - Descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros, inclusive para o atendimento de beneficiários com transtorno do espectro autista e outros transtornos do neurodesenvolvimento, pessoas com deficiência, doenças raras e doenças graves;

.....

V - demonstração da capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados, inclusive para o atendimento de beneficiários com transtorno do



espectro autista e outros transtornos do neurodesenvolvimento, pessoas com deficiência, doenças raras e doenças graves;

.....

.....

§ 3º

.....

b) garantia da continuidade da prestação de serviços dos beneficiários internados ou em tratamento; bem como daqueles com transtorno do espectro autista e outros transtornos do neurodesenvolvimento;

.....

.....” (NR)

Art. 3º A Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“Art. 10-E Os planos de saúde, independente da modalidade, são obrigados a fornecer cobertura para:

- I. Diagnóstico precoce e avaliação multidisciplinar de TEA (transtorno do espectro autista);
- II. Intervenções terapêuticas, incluindo terapia comportamental, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicoterapia e outras formas de tratamento recomendadas por profissionais de saúde qualificados.
- III. Acesso a medicamentos prescritos por médicos especialistas para tratar condições relacionadas ao TEA (transtorno do espectro autista).
- IV. Consultas regulares com especialistas em TEA (transtorno do espectro autista), conforme necessário.
- V. Outros serviços de saúde e apoio necessários para o bem-estar geral das pessoas com TEA (transtorno do espectro autista).

§ 1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde e as administradoras de planos de assistência à saúde devem garantir que os planos de saúde



estejam devidamente capacitados e qualificados para atender às necessidades específicas das pessoas com TEA (transtorno do espectro autista).

§ 2º Fica proibida qualquer discriminação na oferta de cobertura e na rescisão contratual para pessoas com TEA (transtorno do espectro autista), incluindo exclusões de tratamentos relacionados ao transtorno.

§ 3º Nos contratos de planos de saúde, independente da modalidade, fica vedada a inclusão de cláusula rescisória unilateral ou de suspensão da prestação de serviços ou assistência em razão dos custos relacionados ao TEA (transtorno do espectro autista).

§ 4º Os contratos de planos de saúde coletivos somente poderão ser interrompidos de forma unilateral em casos de fraudes ou inadimplência superior a 60 dias consecutivos, ou, após 12 meses da data da assinatura, por meio de justificativa devidamente submetida à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e desde que o beneficiário seja notificado com antecedência mínima de 90 dias.

§ 5º É vedado o cancelamento unilateral dos contratos, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação hospitalar.”

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

Justificação

O presente projeto tem por objetivo garantir os direitos dos usuários de planos de saúde, assegurando-lhes estabilidade nos contratos estabelecidos e continuidade nos cuidados assistenciais, especialmente em casos de rescisão unilateral por parte das operadoras de saúde. Melhor dizendo, buscamos assegurar a prestação efetiva e integral à saúde de todos os cidadãos, mas, especialmente, não permitir que as pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e outros transtornos do neurodesenvolvimento, pessoas com deficiência, doenças raras e doenças graves sejam discriminadas pelos planos de saúde.

Recentemente, tem-se observado, nas redes sociais e na mídia tradicional, um aumento significativo nos relatos de cancelamentos unilaterais de planos de saúde em prejuízo para os beneficiários. Essa prática injusta afeta particularmente as pessoas que necessitam de tratamentos especializados, inclusive aquelas com TEA, cujo



tratamento multidisciplinar é fundamental para garantir seu bem-estar físico e emocional.

Uma das razões frequentemente alegadas pelas operadoras para suspensão da assistência ou mesmo para o cancelamento do plano de saúde é o aumento dos custos, especialmente para tratamentos especializados ou quando o número de beneficiários diminui. No entanto, essa justificativa não deve servir como motivo para privar os beneficiários de acesso contínuo aos cuidados de saúde, direito fundamental que compõe a dignidade da pessoa humana.

A interrupção abrupta do tratamento para TEA, ou qualquer outra condição médica crônica, coloca em risco a saúde e o bem-estar dos pacientes, além de gerar um retrocesso significativo em seu quadro clínico. Diante dessas considerações, torna-se evidente a necessidade de uma ação legislativa para proteger os beneficiários de planos de saúde coletivos.

Por essa razão, contamos com o apoio dos nobres pares para garantir a estabilidade nos contratos de planos de saúde coletivos e assegurar a continuidade nos cuidados assistenciais, em benefício da saúde e do bem-estar da população brasileira.

Sala das Sessões, em de maio de 2024.

Deputado Alex Manente
Cidadania/SP





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO
DE 1998**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199806-03:9656>

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

PROJETO DE LEI Nº 105, DE 2022

Apensados: PL nº 1.038/2022, PL nº 1.179/2022, PL nº 1.584/2022, PL nº 445/2022, PL nº 1.966/2023, PL nº 2.288/2023, PL nº 2.765/2023, PL nº 3.712/2023, PL nº 4.200/2023, PL nº 4.217/2023, PL nº 4.312/2023, PL nº 4.629/2023, PL nº 4.871/2023, PL nº 4.945/2023, PL 380/2024, PL 587/2024, PL 1422/2024 e PL nº1731/2024.

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o atendimento prestado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças raras.

Autor: Deputado JOÃO DANIEL

Relator: Deputado SARGENTO PORTUGAL

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 105, de 2022, do Deputado João Daniel, tem como objetivo alterar a Lei nº 9.656, de 1998, para dispor sobre o atendimento prestado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças raras. Para o alcance dos seus objetivos, almeja acrescentar quatro novos artigos ao texto da Lei.

Na Justificação, o autor destaca que, para combater as barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência e buscar a equidade no tratamento das pessoas com doenças raras, temos de lhes garantir atendimento integral e adequado à saúde. Acrescenta que, no âmbito da Saúde Suplementar, não é raro que seja negada a



realização de procedimentos imprescindíveis às pessoas com deficiência e com doenças raras, sob o argumento de que a Lei vigente não ampara determinado tipo de cobertura.

Estão apensados a este PL os seguintes:

1. PL nº 445, de 2022, do Deputado Alexandre Frota, que dispõe sobre a obrigação de as empresas privadas que atuam sob a forma de prestação direta ou intermediação de serviços médico-hospitalares para garantir e assegurar o atendimento integral e adequado às pessoas com deficiência na forma que especifica, e dá outras providências.
2. PL nº 1.038, de 2022, da Deputada Flávia Moraes, que altera a Lei nº 9.656, de 1998, para dispor sobre a assistência às crianças com deficiência.
3. PL nº 1.179, de 2022, da Deputada Maria Rosas, que altera a Lei nº 9.656, de 1998, para garantir a cobertura de tratamentos de doenças raras pelos planos privados de assistência à saúde.
4. PL nº 1.584, de 2022, do Deputado Alencar Santana, que dispõe sobre a excepcionalidade do rol taxativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para pessoas com deficiência.
5. PL nº 1.966, de 2023, do Deputado João Daniel, que altera a Lei nº 9.656, de 1998, para tratar da cobertura, em número ilimitado, de sessões de quaisquer métodos ou técnicas de terapias multidisciplinares indicadas por médico assistente, inclusive de musicoterapia, para o tratamento dos beneficiários com o Transtorno do Espectro Autista.



6. PL nº 2.288, de 2023, da Deputada Silvia Cristina, que altera a Lei nº 9.656, de 1998, para tratar da cobertura de tratamentos domiciliares de uso oral para doenças raras.
7. PL nº 2.765, de 2023, do Deputado Fausto Santos Jr., que altera a Lei nº 9.656, de 1998, para proibir a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde de pessoas autistas.
8. PL nº 3.712, de 2023, do Deputado Odair Cunha, que altera a Lei nº 9.656, de 1998, para tratar da garantia de continuidade da assistência a beneficiários em tratamento indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade e a beneficiários com Transtorno do Espectro Autista.
9. PL nº 4.200, de 2023, do Deputado Jonas Donizette, que altera a Lei nº 9.656, de 1998, para tratar da cobertura de sessões de equoterapia indicadas por médico assistente, no caso de beneficiários que sejam pessoas com deficiência (PcD).
10. PL nº 4.217, de 2023, do Deputado Paulo Magalhães, que altera a Lei nº 9.656, de 1998, para vedar a exclusão ou a rejeição de cobertura ao deficiente único ou múltiplo, visual, motor, mental, auditivo ou cerebral.
11. PL nº 4.312, de 2023, do Deputado Romero Rodrigues, que altera a Lei nº 12.764, de 2012, para dispor sobre a inexigibilidade do cumprimento de prazos de carência para a realização de todas as terapias e procedimentos necessários ao cuidado das



condições diretamente relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista.

12. PL nº 4.629, de 2023, do Deputado Vicentinho Júnior, que proíbe o cancelamento unilateral das apólices dos planos privados de assistência à saúde pelas operadoras aos contratantes portadores de deficiências, determina o custeio dos tratamentos terapêuticos pelo plano de saúde, estabelece limites para a coparticipação e fixa a taxa de coparticipação.
13. PL nº 4.871, 2023, da Deputada Erika Kokay, que altera a Lei nº 9.656, de 1998, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”, para considerar obrigatória a cobertura de Medicamentos Orais Alvo Específicos, e dá outras providências.
14. PL nº 4.945, de 2023, do Deputado Acácio Favacho, que altera a Lei nº 9.656, de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para proibir a exigência de carência pelas operadoras de planos de saúde a Pessoas com Deficiência – PCD, e dá outras providências.
15. PL nº 380, de 2024, do Deputado Allan Garcês, que acrescenta art. 14 a lei 9.656, de 1998, onde dispõe sobre a vedação da limitação pelos planos privados de assistência a saúde, de consultas, exames ou sessões de terapia com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, destinadas a pessoa portadora de transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento, apensado à PL nº 1038, de 2022.



16. PL nº 587, de 2024, do Deputado Robinson Faria, que altera a lei nº 12.764, de 2012, que dispõe sobre cobertura integral e multidisciplinar, por parte das operadoras de planos privados de assistência a saúde, dos procedimentos necessários ao cuidado das condições relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista, apensado ao PL nº 4312, de 2023.
17. PL nº 1422, de 2024, da Deputada Yandra Moura, que altera a lei nº 9.656, de 1998, que dispõe sobre a obrigatoriedade dos planos privados de assistência a saúde reembolsarem de forma integral todas as despesas com tratamento definido pelo médico, à pessoa com Transtorno do Espectro Autista e que o tratamento deverá ser executado por clínicas especializadas, reconhecidas e aptas ao tratamento, apensado ao PL nº 1038, de 2022.
18. PL nº 1731, de 2024, do Deputado Alex Manente, que altera a lei nº 9.656, de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para considerar obrigatório a prestação continuada de serviços ou coberturas de custos assistenciais aos usuários, inclusive aqueles com Transtorno do Espectro Autista, Transtorno Neurodesenvolvimento, pessoas com Doenças Raras ou Doenças Graves.

Esses projetos, que tramitam em regime ordinário, foram distribuídos, conclusivamente, às Comissões de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CPD) e de Saúde (CSAUDE), para exame do seu mérito, e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para apreciação da sua constitucionalidade, da sua juridicidade e da sua técnica legislativa.

No prazo regimental, não receberam emendas na CPD.



É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência a apreciação do Projeto de Lei nº 105, de 2022, e de seus apensados, os PLs nºs 445, 1.038, 1.179, e 1.584, de 2022, os PLs nºs 1.966, 2.288, 2.765, 3.712, 4.200, 4.217, 4.312, 4.629, 4.871, 4.945, de 2023, e os PLs nº 380, 587, 1422 e 1731 de 2024, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes ao seu campo temático e às suas áreas de atividade, nos termos regimentais.

Informamos que o enfoque da CPD, neste caso, é a contribuição desses PLs para os direitos das pessoas com deficiência. As demais questões relacionadas à Saúde Pública, bem como à constitucionalidade e à juridicidade da matéria serão examinadas pelas próximas comissões a que esta Proposição for encaminhada.

O Projeto de Lei nº 105, de 2022, principal, estabelece que as operadoras de planos de saúde devem garantir atendimento integral e adequado às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças raras, seguindo as disposições da Lei nº 13.146, de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Isso assegura que esses indivíduos recebam cuidados de saúde de acordo com suas necessidades específicas.

Para tanto, o Projeto define claramente o que constitui atendimento integral e tratamento adequado, vinculando-o à solicitação do médico assistente e à existência de procedimentos registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Isso proporciona segurança jurídica e orientação precisa às operadoras de planos de saúde.



O Projeto também busca obrigar as operadoras a oferecerem cobertura para atendimento multiprofissional, respeitando as orientações do médico assistente. Isso é crucial para garantir uma abordagem abrangente e eficaz para a saúde das pessoas com deficiência e doenças raras.

Ademais, o PL ainda atribui à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e aos órgãos de proteção ao consumidor a responsabilidade pela fiscalização e apuração de denúncias de descumprimento da Lei porventura aprovada, com possibilidade de aplicação de multas. Isso promove a responsabilidade das operadoras e a garantia do cumprimento da legislação.

Por fim, o PL ainda esclarece que as multas pecuniárias aplicadas em caso de infração serão integralmente revertidas para a capacitação, treinamento e melhoria das condições de trabalho dos profissionais que atuam junto às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa medida visa a fortalecer a assistência a esses grupos no sistema público de saúde.

As ideias dos PLs nºs 445, 1.038, 1.179, e 1.584, de 2022, dos PLs nºs 1.966, 4.200 e 4.217, de 2023, bem como os PLs nº 380, 1422, de 2024 estão contempladas, quase que em sua totalidade, pelo texto do Projeto Principal. De diversas formas, esses projetos abordam a questão do atendimento integral e adequado às pessoas com deficiência ou com doenças raras, independentemente da previsão das terapias no Rol, desde que elas sejam prescritas pelo médico assistente que, de fato, é aquele que sabe o que é melhor para o seu paciente.

Já os Projetos de Lei nºs 2.765, 3.712, 4.629, de 2023 e os PLs nº 587, 1731, de 2024 tratam da garantia de continuidade de assistência às pessoas vulneráveis. Embora não estejam dentro do escopo do texto do PL principal, são igualmente meritórios, pois



visam a impedir que as operadoras rescindam contratos que lhes sejam onerosos, em detrimento da saúde dos beneficiários.

O PL nº 2.288, de 2023, e o PL nº 4.871, 2023, diferem dos demais. O primeiro busca garantir a cobertura de tratamento domiciliares de uso oral para pessoas com doenças raras. O segundo visa a assegurar a cobertura de terapias imunossupressoras alvo-específicas de uso oral. Acreditamos que o mérito da matéria é importantíssimo, uma vez que a sua aprovação permitirá que o paciente receba o tratamento em casa, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções.

O PL nº 4.945, de 2023, desobriga o cumprimento de carência por pessoa com deficiência. De fato, pessoas com deficiência podem precisar de cuidados médicos contínuos. A imposição de períodos de carência pode atrasar o início do tratamento, prejudicando seu desenvolvimento e bem-estar. Por fim, o PL nº 4.312, de 2023, almeja assegurar que as pessoas com Transtorno do Espectro Autista não sejam obrigadas a cumprir prazos de carência para a realização das terapias multidisciplinares imprescindíveis à sua saúde. Nesse contexto, lembramos que tratamento precoce do autismo melhora a qualidade de vida e independência, enquanto a isenção de carência pode, a longo prazo, reduzir custos sociais, favorecendo a saúde desses indivíduos.

Em nosso Substitutivo, tratamos da isenção de carência para a pessoa com deficiência, medida que assegura proteção para as pessoas com autismo, já que o TEA é considerado deficiência, para os efeitos legais, de acordo com o disposto da Lei nº 12.764, de 2012.

Em razão de todo o exposto, defendemos o mérito de todos os PLs, uma vez que, por meio de diversas técnicas e abordagens, visam a proteger o direito à saúde das pessoas com deficiência e com doenças raras. Oferecemos, ao final deste voto, um Substitutivo, por imposição regimental.



Assim, o nosso voto é pela APROVAÇÃO dos Projetos de Lei nºs 105, 445, 1.038, 1.179, e 1.584, de 2022, e dos PLs nºs 1.966, 2.288, 2.765, 3.712, 4.200, 4.217, 4.312, 4.629, 4.871, 4.945, de 2023 e PLs nº 380, 587, 1422, 1731/2024, quanto ao mérito, nos termos do SUBSTITUTIVO anexo.

Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado SARGENTO PORTUGAL
Relator

Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas Com Deficiência

SUBSTITUTIVO ao Projeto de Lei Nº 105, DE 2022

Apensados: PL nº 1.038/2022, PL nº 1.179/2022, PL nº 1.584/2022, PL nº 445/2022, PL nº 1.966/2023, PL nº 2.288/2023, PL nº 2.765/2023, PL nº 3.712/2023, PL nº 4.200/2023, PL nº 4.217/2023, PL nº 4.312/2023, PL nº 4.629/2023, PL nº 4.871/2023, PL nº 4.945/2023, PL nº 380/2024, PL nº 587/2024, PL nº 1422 e PL nº 1731/2024.

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o atendimento prestado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças raras.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o atendimento prestado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, para garantir a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais aos usuários com deficiência, pessoas com doenças raras ou doenças graves.



Art. 2º O inciso VI do "caput" do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 10.

.....

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' e 'd' do inciso I e 'g' e 'h' do inciso II do art. 12.

....." (NR)

Art. 3º O art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2º e 3º, renumerando-se o atual parágrafo único como § 1º:

"Art. 11.

§ 1º

§ 2º A condição de deficiência do contratante não poderá ser considerada para os fins de exclusão de cobertura do atendimento.

§ 3º A pessoa com deficiência que contratar planos privados de assistência à saúde tem o direito à realização de todas as terapias e procedimentos necessários ao cuidado das condições diretamente relacionadas à deficiência, respeitadas a segmentação contratada e as regras contratuais, sendo vedada a fixação de períodos de carência para o acesso a essas terapias e procedimentos. (NR)"

Art. 4º O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 12.

I -

.....

d) cobertura de tratamentos domiciliares de uso oral para doenças raras e de terapias alvo-específicas de uso oral;

II

-

.....



h) cobertura para tratamentos ambulatoriais e domiciliares de uso oral para doenças raras e de terapias alvo-específicas de uso oral;

....." (NR)

Art. 5º O art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 13.

§ 1º

.....

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, nas seguintes situações:

a) durante a ocorrência de internação do titular;

b) no caso de beneficiários em tratamento indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade, até a efetiva alta;

c) no caso de beneficiários com deficiência. (NR)"

§2º Caso ocorra a rescisão contratual dos produtos de que trata o 'caput', contratados coletivamente, a operadora deverá garantir a continuidade da assistência aos seguintes beneficiários, desde que arquem integralmente com o valor das mensalidades:

I - beneficiários em tratamento indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade, até a efetiva alta;

II - beneficiários com deficiência. (NR)"

Art. 6º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos 14-A, 14-B, 14-C e 14-D:

"Art. 14-A. As operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º devem garantir atendimento integral e adequado às pessoas com deficiência, obedecido o disposto na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, e às pessoas com doenças raras, não podendo lhes impor quaisquer restrições indevidas.

Parágrafo único. Compreende-se por atendimento integral e tratamento adequado aqueles que cumprem total e integralmente a solicitação do médico assistente, que define a melhor intervenção terapêutica ou tratamento ao paciente, independentemente de



previsão no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar de que trata o § 4º do art. 10 desta Lei, desde que os insumos necessários para a execução de procedimentos e eventos em saúde sejam registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e os procedimentos tenham sido reconhecidos pelas autoridades competentes.

Art. 14-B. As operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º devem oferecer cobertura necessária para atendimento multiprofissional, respeitadas as solicitações do médico assistente que acompanha a pessoa com deficiência e a pessoa com doença rara, independentemente de previsão no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar de que trata o § 4º do art. 10 desta Lei, sob pena de serem compelidas a reembolsar integralmente as despesas com profissionais não credenciados, independentemente de previsão contratual para o reembolso.

Parágrafo único. O atendimento multiprofissional à pessoa com deficiência e à pessoa com doença rara a que se refere o "caput" abrange:

I - a assistência de profissionais capacitados e especializados nas áreas indicadas;

II - a cobertura de sessões ilimitadas com profissionais de saúde indicados pelo médico assistente.

Art. 14-C. A fiscalização, apuração de denúncias e autuação por descumprimento desta Lei é de responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar e dos órgãos de proteção ao consumidor, sem prejuízo da atuação do Ministério Público.

Art. 14-D. A infração do disposto nos arts. 14-A e 14-B sujeita as operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º às penalidades do art. 25 deste Lei, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente.

Parágrafo único. Os valores decorrentes da cobrança de multas pecuniárias aplicadas nos termos do 'caput' serão integralmente revertidos para capacitação, treinamento e melhoria das condições de trabalho dos profissionais que atuam junto às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças raras no âmbito do Sistema Único de Saúde."

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



Sala da Comissão, em de de 2024.

Deputado SARGENTO PORTUGAL
Relator

Apresentação: 17/06/2024 14:20:00.120 - CPD
PRL 3 CPD => PL 105/2022

PRL n.3



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD243705260400>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Sargento Portugal





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

PROJETO DE LEI Nº 105, DE 2022

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação o Projeto de Lei nº 105/2022, o PL 445/2022, o PL 1038/2022, o PL 1179/2022, o PL 1584/2022, o PL 2288/2023, o PL 2765/2023, o PL 4217/2023, o PL 4629/2023, o PL 4945/2023, o PL 1966/2023, o PL 4200/2023, o PL 4312/2023, o PL 380/2024, o PL 1422/2024, o PL 4871/2023, o PL 3712/2023, o PL 1731/2024, e o PL 587/2024, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Sargento Portugal.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Weliton Prado - Presidente, Zé Haroldo Cathedral - Vice-Presidente, Aureo Ribeiro, Daniel Agrobom, Daniela Reinehr, Erika Kokay, Geraldo Resende, Glauber Braga, Marcelo Queiroz, Márcio Jerry, Maria Rosas, Max Lemos, Rosangela Moro, Andreia Siqueira, Bruno Farias, Duarte Jr., Flávia Moraes, Luisa Canziani, Professora Luciene Cavalcante, Rubens Otoni e Sargento Portugal.

Sala da Comissão, em 18 de junho de 2024.

Deputado WELITON PRADO
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Apresentação: 19/06/2024 10:33:18.767 - CPD
SBT-A 1 CPD => PL 105/2022

SBT-A n.1

**SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA CPD AO PROJETO DE LEI Nº 105,
DE 2022**

Apensados: PL nº 1.038/2022, PL nº 1.179/2022, PL nº 1.584/2022, PL nº 445/2022, PL nº 1.966/2023, PL nº 2.288/2023, PL nº 2.765/2023, PL nº 3.712/2023, PL nº 4.200/2023, PL nº 4.217/2023, PL nº 4.312/2023, PL nº 4.629/2023, PL nº 4.871/2023, PL nº 4.945/2023, PL nº 380/2024, PL nº 587/2024, PL nº 1422 e PL nº 1731/2024

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o atendimento prestado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças raras.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o atendimento prestado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, para garantir a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais aos usuários com deficiência, pessoas com doenças raras ou doenças graves.

Art. 2º O inciso VI do “caput” do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.

.....

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas ‘c’ e ‘d’ do inciso I e ‘g’ e ‘h’ do inciso II do art. 12.

.....” (NR)

Art. 3º O art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2º e 3º, renumerando-se o atual parágrafo único como § 1º:

“Art. 11.

§ 1º

§ 2º A condição de deficiência do contratante não poderá ser considerada para os fins de exclusão de cobertura do atendimento.



* C D 2 4 9 0 9 4 8 1 8 1 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 19/06/2024 10:33:18.767 - CPD
SBT-A 1 CPD => PL 105/2022

SBT-A n.1

§ 3º A pessoa com deficiência que contratar planos privados de assistência à saúde tem o direito à realização de todas as terapias e procedimentos necessários ao cuidado das condições diretamente relacionadas à deficiência, respeitadas a segmentação contratada e as regras contratuais, sendo vedada a fixação de períodos de carência para o acesso a essas terapias e procedimentos. (NR)”

Art. 4º O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 12.

I -

d) cobertura de tratamentos domiciliares de uso oral para doenças raras e de terapias alvo-específicas de uso oral;

II -

h) cobertura para tratamentos ambulatoriais e domiciliares de uso oral para doenças raras e de terapias alvo-específicas de uso oral;

.....” (NR)

Art. 5º O art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 13.

§ 1º
.....

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, nas seguintes situações:

a) durante a ocorrência de internação do titular;

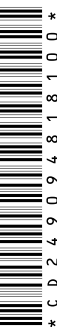
b) no caso de beneficiários em tratamento indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade, até a efetiva alta;

c) no caso de beneficiários com deficiência. (NR)”

§2º Caso ocorra a rescisão contratual dos produtos de que trata o ‘caput’, contratados coletivamente, a operadora deverá garantir a continuidade da assistência aos seguintes beneficiários, desde que arquem integralmente com o valor das mensalidades:

I - beneficiários em tratamento indispensável à própria sobrevivência ou incolumidade, até a efetiva alta;

II - beneficiários com deficiência. (NR)”





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 6º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos 14-A, 14-B, 14-C e 14-D:

“Art. 14-A. As operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º devem garantir atendimento integral e adequado às pessoas com deficiência, obedecido o disposto na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, e às pessoas com doenças raras, não podendo lhes impor quaisquer restrições indevidas.

Parágrafo único. Compreende-se por atendimento integral e tratamento adequado aqueles que cumprem total e integralmente a solicitação do médico assistente, que define a melhor intervenção terapêutica ou tratamento ao paciente, independentemente de previsão no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar de que trata o § 4º do art. 10 desta Lei, desde que os insumos necessários para a execução de procedimentos e eventos em saúde sejam registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e os procedimentos tenham sido reconhecidos pelas autoridades competentes.

Art. 14-B. As operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º devem oferecer cobertura necessária para atendimento multiprofissional, respeitadas as solicitações do médico assistente que acompanha a pessoa com deficiência e a pessoa com doença rara, independentemente de previsão no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar de que trata o § 4º do art. 10 desta Lei, sob pena de serem compelidas a reembolsar integralmente as despesas com profissionais não credenciados, independentemente de previsão contratual para o reembolso.

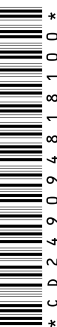
Parágrafo único. O atendimento multiprofissional à pessoa com deficiência e à pessoa com doença rara a que se refere o “caput” abrange:

I - a assistência de profissionais capacitados e especializados nas áreas indicadas;

II – a cobertura de sessões ilimitadas com profissionais de saúde indicados pelo médico assistente.

Art. 14-C. A fiscalização, apuração de denúncias e autuação por descumprimento desta Lei é de responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar e dos órgãos de proteção ao consumidor, sem prejuízo da atuação do Ministério Público.

Art. 14-D. A infração do disposto nos arts. 14-A e 14-B sujeita as operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º às penalidades do art. 25 deste Lei, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Parágrafo único. Os valores decorrentes da cobrança de multas pecuniárias aplicadas nos termos do 'caput' serão integralmente revertidos para capacitação, treinamento e melhoria das condições de trabalho dos profissionais que atuam junto às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças raras no âmbito do Sistema Único de Saúde."

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 18 de junho de 2024.

Deputado **WELITON PRADO**

Presidente



FIM DO DOCUMENTO