

**PROJETO DE LEI Nº....., DE 2011.**  
**(Do Deputado REGUFFE)**

*Altera o inciso III do art. 1º da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para assegurar a todos os beneficiários de planos de saúde, o direito à cobertura total e integral de todos e quaisquer atendimentos e procedimentos médicos, custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em todas as modalidades que tratam o inciso I e o § 1º desse artigo.*

**Art. 1º** O inciso III do art. 1 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

*"Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

*I –.....*

*II - .....*

*III - Carteira: é a cobertura total e integral de todo e qualquer atendimento à saúde, de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos.*

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

### **JUSTIFICAÇÃO**

O presente Projeto de Lei propõe a alteração à Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para impor condições protetivas aos consumidores beneficiários de planos de saúde, uma vez que assegura a todos os beneficiários o direito ao integral atendimento à saúde, com a cobertura total ao atendimento à saúde, de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades dos planos adquiridos.

A cobertura total de atendimento à saúde é indispensável e necessária a todos os beneficiários dos planos de saúde, pela falta de informação daqueles que os contratam, pois nunca se sabe ao certo quais tratamentos de doenças ou quais intervenções médicas são compreendidos pela abrangência dos planos de saúde adquiridos.

É bem verdade que, ao adquirir um plano de saúde, os beneficiários buscam somente que este plano possa abranger aquilo que cada um necessita para recuperar sua saúde. Como não há possibilidade de ter um conhecimento prévio do que a pessoa beneficiária necessitará de um plano de saúde, nada mais justo que todo e qualquer plano de saúde adquirido abranja todo e qualquer atendimento, intervenção médica ou tratamento que necessite.

Ademais, nossa medicina evolui dia após dia, através de pesquisas de novas formas de tratamento para as doenças que molestam os seres humanos e, não se encara com sensatez, a necessidade de se aguardar a autorização pela Agência Nacional de Saúde – ANS, para que se inicie a cobertura desses novos procedimentos para tratamento de doenças ou de qualquer outro procedimento médico, necessário para a recuperação da saúde dos seus beneficiários.

Ora, se os beneficiários pagam e contribuem em dia com as faturas mensais de seus planos de saúde, não são eles que, adoentados e necessitados de cuidados médicos, devem arcar com a morosidade da cobertura de tratamentos pelos seus planos de saúde, uma vez que o que se busca é exatamente a garantia de tratamento médico para a doença que os assolam.

Lembrando que o indivíduo não escolhe ficar doente ou não. Trata-se de uma fatalidade, uma ocorrência da vida que todos estão suscetíveis e, quando isto ocorrer, aquele que paga para que um plano de saúde o cubra, deve ter sim a facilidade de se buscar sua cura com o tratamento mais indicado.

Desse modo, o presente Projeto de Lei tende a equilibrar a relação consumerista, protegendo a parte mais frágil dessa relação, que é o consumidor, sem onerar de forma injusta ou ilegal as demais partes dessa relação.

Como nessas situações, a parte prejudicada sempre é o consumidor, ou seja, o beneficiário de planos de saúde, proponho a obrigatoriedade de cobertura total dos planos de saúde para todo e qualquer atendimento médico necessário, ajustando nossa Lei que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, a fim de estancar os transtornos causados aos consumidores nesse frágil momento.

Nesse compasso, visando corrigir imperfeições na atual legislação que trata dos Planos de Saúde e, sobretudo, objetivando ampliar os direitos dos consumidores

desse segmento, é que me leva a apresentar a presente proposta legislativa, na qual pugno aos nobres pares pela sua aprovação.

Diante do exposto, conto com o apoio dos Nobres Parlamentares na aprovação deste Projeto de Lei.

**Sala das Sessões, em        de        de 2011.**

**Dep. REGUFFE**  
**PDT/DF**

## **LEGISLAÇÃO RELATIVA AO TEMA**

### **LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998.**

*Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.*

“Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)”