



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 2.538, DE 2011**

**(Da Sra. Dra. Elaine Abissamra)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de os planos de saúde e seguros privados incluírem a vacinação nos planos ou seguros-referência.

**DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL-4076/2001.

**APRECIÇÃO:**

Proposição sujeita à apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei acrescenta o inciso VIII ao art. 12 da Lei 9656, de 3 de junho de 1998, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 12 .....

.....

VIII - O plano ou seguro-referência de que trata este artigo incluirá obrigatoriamente a vacinação dos segurados e seus dependentes, segundo recomendações das autoridades sanitárias.

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

### **JUSTIFICAÇÃO**

As vacinas são produtos biológicos que protegem os indivíduos contra certas doenças. Podem ser fabricadas a partir de partes dos microrganismos que estimulam o seu organismo a constituir sua proteção.

Quando o indivíduo é vacinado (ou “imunizado”), o seu organismo tem a oportunidade de prevenir a doença sem os riscos da própria infecção. O organismo do paciente desenvolve proteínas protetoras chamados “anticorpos” que destroem o microrganismo.

O organismo pode guardar na memória como produzir esses anticorpos durante muito tempo, muitas vezes a vida toda. Desta forma, se o paciente estiver exposto novamente à doença, os anticorpos serão capazes de inibir os microrganismos antes que eles encontrem uma forma de causar a doença.

As vacinas provavelmente salvaram muito mais vidas do que qualquer outro tipo de medicamento na história. Estima-se que as vacinas poupam mais de 3 milhões de vidas a cada ano, e poderiam poupar muitas milhões a mais se todos recessem as vacinas adequadas.

As vacinas fazem mais do que apenas salvar milhões de vidas a cada ano. Ao prevenir doenças graves:

As vacinas protegem milhões de pessoas contra a dor, sofrimento e mesmo incapacitação permanente.

As vacinas reduzem a velocidade de disseminação da doença. Graças às vacinas, algumas das doenças que costumavam levar a óbito

ou incapacitar milhares de pessoas são hoje bastante raras na maioria dos países (coma a pólio), ou mesmo foram eliminadas (como a varíola).

Desta forma, é imprescindível que as operadoras de planos ou seguro de saúde absorvam este procedimento assim reduziria os custos futuros com; doença, por exemplo, medicamentos, cuidados hospitalares.

Considerando a relevância da vacinação, estamos propondo a obrigatoriedade de os planos de saúde incluam esta cobertura no plano referência, ou seja, no elenco mínimo e padrão dos serviços ofertados.

Diante do exposto, contamos com o indispensável apoio dos nobres Pares para aprovação desta iniciativa.

Sala das Sessões, em 19 de outubro de 2011.

Deputada **ELAINE ABISSAMRA**

**PSB/SP**

<p align="center"><b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</b></p>
--

**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. 12. São facultadas a oferta, contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: [\("Caput" do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; [\*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; [\*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; [\*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e [\*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; [\*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; [\*\(Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; [\*\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)\*](#)

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 3º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. (“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (Parágrafo único com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

I - a recontagem de carências; (Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e (Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

a) a recontagem de carências;

b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;

c) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. (Inciso acrescido dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO
------------------