

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2022

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde e a Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, que cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. O inciso III do art. 4º da Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 4º.....

III – elaborar, **em caráter não taxativo**, o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades”(NR)

Art. 2º. O art. 10, § 4º e o art. 12 da Lei nº 9.656, de junho de 1998, passam a vigorar com as seguintes alterações:

“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 e **vedada a negativa de cobertura a terapêuticas indicadas para doenças de cobertura contratada**, exceto:

.....

§ 4º A amplitude **mínima** das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes, de procedimentos de alta complexidade e das dispostas nas alíneas “c” do inciso I e “g” do inciso II do caput do art. 12, será estabelecida em norma editada pela ANS.



SF/22799.24415-08

.....

Art. 12. São facultadas a oferta, a 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 **mínimas** de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas.”(NR)

.....

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

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal estabeleceu o respeito à dignidade humana como um dos fundamentos da nação brasileira (art. 1º, inc. III), bem como o direito à saúde (art. 196) como corolário do direito à própria vida, não se podendo falar em vida sem garantir-se o direito à saúde.

Faz 23 anos desde a publicação da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e 22 anos desde a publicação da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que criou a Agência Nacional de Saúde (ANS).

Nessas mais de duas décadas, identificamos a necessidade de aprimorar a referida legislação sobre o acesso aos serviços de saúde prestados por planos e seguros privados de assistência à saúde, a fim de garantir o mínimo existencial aos destinatários do serviço, os quais, antes de tudo, são pessoas, e não apenas compradores de mercadorias.

A Lei nº 9.961 de 2000 estabeleceu a competência da ANS para elaborar o rol de procedimentos de cobertura obrigatória no âmbito da saúde suplementar e a Lei 9.656 de 1998 (Lei dos Planos de Saúde) estabeleceu a amplitude dessas coberturas. No entanto, com a edição e aprovação da Medida Provisória 1.067 de 2021 estabeleceu-se no seu artigo 10º, §4º, que a amplitude dessas coberturas,



SF/22799.24415-08

inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS.

Tal alteração, foi norteada pela necessidade de melhores parâmetros e de uma maior segurança jurídica nas decisões da ANS no tocante à atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar, instituindo a forma como a ANS deverá proceder na atualização desse rol, conferindo racionalidade, transparência e efetividade ao processo, inclusive com a participação ativa da sociedade.

Todavia, em que pesem os esforços para a conciliação dos interesses envolvidos, ainda restam lacunas que fomentam práticas abusivas por parte dos planos de saúde, como a negativa de intervenções e tratamentos de doenças que já estão abrangidas pelo serviço contratado pelo consumidor.

Sabemos que a vida e a saúde humana jamais estarão na esfera de discricionariedade de agentes econômicos, políticos e da burocracia, sendo certo que a negativa de cobertura dos planos de saúde a terapêuticas indicadas para doenças de cobertura prevista constitui prática abusiva e que, não raro, custa a vida do paciente, desamparado na hora em que mais necessitou do serviço de assistência médica.

Podemos citar também a abusividade da recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento prescrito pelo médico, seja ele *off label*, de uso domiciliar, ou ainda não previsto no rol da ANS, quando necessário ao tratamento de enfermidade que também já é objeto da cobertura contratada.

Tais práticas inconcebíveis e desleais justificam a alteração da lei para prever que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar elaborado pela ANS, bem como suas atualizações, retratados nesta proposição, não constitui rol exaustivo ou taxativo, mas apenas exemplificativo, obrigatório e inegociável.

Tal orientação está inclusive em consonância com o entendimento predominante nos tribunais brasileiros, de que a interpretação do rol da ANS



deve ser mais ampla em favor do hipossuficiente, do consumidor, do paciente que muitas vezes está entre a vida e a morte.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Senador Weverton PDT-MA



SF/22799.24415-08