

[Assinatura]



SENADO FEDERAL
GABINETE DA SENADORA LÚCIA VÂNIA

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº ²⁶⁴, DE 2003

Senado Federal

À Comissão de
ASSUNTOS SOCIAIS
(Decisão Terminativa)

Em

6 de 5 2003

[Assinatura]

Altera os arts. 1º e 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e dá outras providências*, incluindo a assistência psicológica no âmbito desses.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os arts. 1º e 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passam 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:

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 à assistência médica, hospitalar, odontológica e psicológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

Senado
300621
05/05/03
17:50h.

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo

PLS. Nº 164/03
Fls. 01 P

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;

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.

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;

e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e

f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração.

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde.

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo.

.....(NR)”

“Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial, hospitalar e psicológica, 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:

..... (NR)''

Art. 2º O Poder Executivo regulamentará esta Lei.

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

JUSTIFICAÇÃO

A profissão de psicólogo foi regulamentada pela Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, e a estruturação de seus órgãos de fiscalização – Conselho Federal e Conselhos Regionais de Psicologia – deu-se pela Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971.

A Resolução nº 14, de 2000, do Conselho Federal de Psicologia, instituiu o título de especialista em psicologia e reconheceu-lhe as seguintes especialidades: psicologia clínica, psicologia hospitalar, psicomotricidade, psicopedagogia, psicologia educacional, psicologia organizacional e do trabalho, psicologia de trânsito, psicologia jurídica e psicologia do esporte.

Segundo o Catálogo Brasileiro de Ocupações, do Ministério do Trabalho, as atribuições profissionais do psicólogo compreendem o estudo e a análise dos processos intra e interpessoais no comportamento humano, por meio da elaboração e ampliação de técnicas psicológicas, para a avaliação e determinação de características afetivas, intelectuais, sensoriais e motoras da pessoa humana.

Em sua atuação clínica, procede ao exame de pessoas que apresentam distúrbios intrapsíquicos e interpessoais, de comportamento familiar e social e efetua, igualmente, o seu diagnóstico e terapêutica, empregando um enfoque preventivo ou curativo, a par de técnicas psicológicas adequadas a cada caso concreto, com o propósito de contribuir para a possibilidade de o indivíduo integrar-se plenamente na vida comunitária, atingindo o nível ótimo de bem-estar físico, psíquico e social.

Ademais, atende à gestante, acompanhando a gravidez, o parto e o puerpério, para integrar suas vivências emocionais e corporais. Assiste o paciente na entrada, permanência e alta hospitalar, inclusive pacientes terminais, participando das decisões com relação à conduta a ser adotada pela

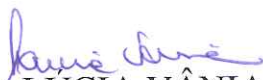
equipe multidisciplinar de saúde, com a finalidade de oferecer apoio, equilíbrio e proteção ao doente e seus familiares.

Ainda no âmbito hospitalar, o especialista atua na prestação de serviços de nível secundário ou terciário de atenção à saúde. Desenvolve atividades em diferentes planos de tratamento, tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando à promoção e recuperação da saúde física e mental. Intervém na relação médico-paciente, paciente-família e paciente-paciente, no contexto do processo do adoecer, da hospitalização e das repercussões emocionais deles emergentes.

O psicólogo ainda atua nas áreas de educação, reeducação e terapia psicomotora, utilizando-se de recursos para o desenvolvimento, prevenção e reabilitação do ser humano. Por meio da participação em equipes multidisciplinares, em entidades públicas ou privadas, planeja, coordena, supervisiona, implementa, executa e avalia programas direta ou indiretamente vinculados à atividade psicomotora, que envolvam as dimensões psíquica, afetivas, relacionais, cognitivas e mentais da atividade corporal.

Do exposto, percebe-se a relevância que os profissionais da psicologia assumem na assistência integral à saúde humana, coletiva ou individualmente considerada. As múltiplas intervenções por eles realizadas tornam-se, na atualidade, uma exigência inequívoca no cumprimento dos objetivos e metas que remetam à integral concepção de saúde humana preconizada pela Organização Mundial de Saúde, qual seja, a de completo bem-estar físico, psíquico e social.

Sala das Sessões,


Senadora LUCIA VÂNIA



Presidência da República Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998.

Vide texto Atualizado

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. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos ou seguros privados de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade.

§ 1º Para os fins do disposto no *caput* deste artigo, consideram-se:

I - operadoras de planos privados de assistência à saúde: toda e qualquer pessoa jurídica de direito privado, independente da forma jurídica de sua constituição, que ofereça tais planos mediante contraprestações pecuniárias, com atendimento em serviços próprios ou de terceiros;

II - operadoras de seguros privados de assistência à saúde: as pessoas jurídicas constituídas e reguladas em conformidade com a legislação específica para a atividade de comercialização de seguros e que garantam a cobertura de riscos de assistência à saúde, mediante livre escolha pelo segurado do prestador do respectivo serviço e reembolso de despesas, exclusivamente.

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão.

§ 3º A assistência a que alude o *caput* deste artigo compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes.

§ 4º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 10. É instituído o plano ou seguro-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem ou centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças relacionadas 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:

SENADO FEDERAL
Protocolo Legislativo

P.L.S. N.º 164/03

Fls. 05 1

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pela autoridade competente;

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;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, observado o disposto no § 1º deste artigo;

VIII - procedimentos odontológicos, salvo o conjunto de serviços voltados à prevenção e manutenção básica da saúde dentária, assim compreendidos a pesquisa, o tratamento e a remoção de focos de infecção dentária, profilaxia de cárie dentária, cirurgia e traumatologia bucomaxilar;

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 do inciso VII podem ser a qualquer tempo revistas e atualizadas pelo CNSP, permanentemente, mediante a devida análise técnico-atuarial.

§ 2º As operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º oferecerão, obrigatoriamente, o plano ou seguro-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores.

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão.