



PARECER Nº , DE 2013

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 229, de 2013, do Senador Gim, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para tornar obrigatória a cobertura da internação domiciliar e da assistência em regime de hospital-dia, pelo plano-referência e pela segmentação que inclua internação hospitalar.

RELATOR: Senador **SÉRGIO SOUZA**

I – RELATÓRIO

Em exame o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 229, de 2013, de autoria do Senador Gim, que 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 tornar obrigatória a cobertura da internação domiciliar e da assistência em regime de hospital-dia, pelo plano-referência e pela segmentação que inclua internação hospitalar.

Inicialmente, o PLS nº 229, de 2013, foi distribuído à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa, onde a Senadora Ana Amélia foi designada relatora e apresentou parecer pela aprovação do Projeto.

Porém, antes do parecer da Senadora Ana Amélia ser submetido à deliberação da CAS, o Senador Delcídio Amaral apresentou o Requerimento nº 934, de 2013, solicitando, nos termos do disposto no art.





255, II, c, 12, do Regimento Interno do Senado Federal, que sobre a matéria seja ouvida a Comissão de Assuntos Econômicos (CAE).

Na CAE, fui designado relator em 01 de novembro de 2013.

Para o alcance dos seus objetivos, o art. 1º do PLS 229, de 2013, propõe nova redação ao inciso I, do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998, que define plano privado de assistência à saúde.

O art. 2º propõe nova redação ao *caput* do art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998, que institui o plano-referência de assistência à saúde, e ao inciso VI, que combinado com o final da redação do *caput* desobriga as operadoras de fornecer medicamentos para tratamento domiciliar. A nova redação proposta mantém a desobrigação apenas para os medicamentos para tratamento domiciliar fora do regime de internação domiciliar.

O referido artigo propõe ainda o acréscimo do § 5º, prevendo que a internação domiciliar só poderá ocorrer por indicação médica e com a expressa concordância do paciente ou de sua família, mediante assinatura de termo de consentimento.

O art. 3º propõe nova redação às alíneas “a”, “c”, “d” e “e” do inciso II, do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998, que especificam exigências mínimas a serem observadas na internação hospitalar, e acrescenta a alínea “g”, que prevê a cobertura de despesas com cuidador de paciente em internação domiciliar, em caso de indicação médica e se não houver previsão contratual em contrário.

O art. 4º determina o prazo de cento e oitenta dias para a entrada em vigor da nova lei, contado a partir de sua publicação.

Nos prazos regimentais, não foram apresentadas emendas ao projeto.





II – ANÁLISE

Nos termos do art. 99 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CAE opinar sobre os aspectos econômicos e financeiros das matérias que lhe são submetidas.

No nosso entendimento, a obrigatoriedade da cobertura da internação domiciliar e da assistência em regime de hospital-dia, proposta pelo PLS nº 229, de 2013, não afetará significativamente o funcionamento do mercado de planos e seguros de saúde, que se encontra sob regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), uma vez que não se tratam de novidades para o segmento.

Como bem salientou o autor da proposição, as duas modalidades assistenciais propostas já são disponibilizadas pela própria rede pública e de forma espontânea por algumas operadoras, estando inclusive previstas na Resolução Normativa nº 211, de 11 de janeiro de 2010, da ANS, como salientado no parecer da Senadora Ana Amélia.

Nesse sentido, contribui o prazo de cento e oitenta dias para a entrada em vigor da futura lei. Prazo esse que julgamos suficiente para que as adaptações necessárias sejam implementadas.

Concordamos com o proponente no sentido de que a aprovação das medidas propostas trará ganhos significativos aos pacientes e entendemos que proporcionará o surgimento de novos segmentos a serem explorados pelas prestadoras de serviços, podendo inclusive aquecer o mercado e possibilitar a criação de novos postos de trabalho.

Acreditamos também que a obrigatoriedade das novas modalidades assistenciais não necessariamente implicará aumento de custos para as operadoras, podendo na verdade importar em redução, pois é sabido que a internação domiciliar é menos onerosa que a internação hospitalar.





SENADO FEDERAL
GABINETE DO SENADOR SÉRGIO SOUZA

III – VOTO

Diante do exposto, manifestamos nosso voto favorável ao Projeto de Lei do Senado nº 229, de 2013.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/13948.57277-90