



SENADO FEDERAL

PARECER

Nº 212, DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 475, de 2011, do Senador Humberto Costa, que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer princípios a serem observados na atenção à saúde prestada no âmbito dos planos privados de assistência à saúde e explicitar a competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar para elaborar Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde como referência para a cobertura assistência mínima no âmbito desses planos.

RELATORA: Senadora ANA AMÉLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 475, de 2011, de autoria do Senador Humberto Costa, acrescenta o art. 1º-A à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*.

O novo dispositivo abrange dois objetivos distintos: 1) estabelecer princípios a serem observados pelos planos privados de assistência à saúde na atenção prestada (*caput* e § 1º); 2) explicitar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde como referência para a cobertura assistencial mínima a ser prestada por esses planos, cuja competência de elaboração e revisão é definida como sendo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (§ 2º).

Os princípios que, segundo o projeto, devem nortear a atenção no âmbito dos planos privados de assistência à saúde são: atenção multiprofissional; integralidade das ações, respeitada a segmentação contratada; incorporação de ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos e de doenças; uso da epidemiologia para monitoramento da qualidade das ações e da gestão em saúde; adoção de medidas que evitem a estigmatização e a institucionalização dos portadores de transtornos mentais, visando ao aumento de sua autonomia; e estímulo ao parto normal.

O projeto foi distribuído para ser analisado exclusivamente pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), com decisão em caráter terminativo.

Não foram apresentadas emendas à proposição.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do RISF, compete à CAS apreciar o projeto no que tange à proteção da saúde. No presente caso, como a este colegiado cabe decisão terminativa, também devem ser analisados os aspectos relativos à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da proposição.

A proposição em comento é meritória na medida em que busca trazer para os planos privados de assistência à saúde princípios fundamentais para garantir o direito dos usuários à atenção à saúde de qualidade. Esses princípios, entre outros, já há muito estão incorporados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, cremos ser fundamental incluir, entre os princípios norteadores da atenção à saúde, o direito dos usuários à autonomia e à informação sobre sua saúde e a atenção recebida, bem como à preservação de sua integridade física e moral. Essas são questões éticas relevantes que devem ser observadas dentro dos serviços de saúde, sejam eles privados ou públicos, e que já estão contempladas na lei regulamentadora do SUS.

Outro reparo a fazer, no que diz respeito ao mérito da proposição, é quanto ao princípio de não estigmatização, previsto especificamente em relação aos portadores de transtornos mentais. Em nosso entendimento, a não estigmatização deve ser um princípio geral a ser aplicado a todas as pessoas, independentemente da patologia em questão.

Em relação à explicitação do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, constante do § 2º do art. 1º-A proposto, cremos que essa matéria não guarda relação com o teor do artigo, não sendo adequado incluí-la como um parágrafo desse dispositivo. Ademais, a Lei nº 9.656, de 1998, já prevê que a ANS regulamente a amplitude das coberturas dos planos privados de saúde, e essa previsão consta do § 4º do art. 10, conforme transcrição:

Art. 10.

.....
§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS.

O art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998, refere-se ao plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar. No entanto, a definição da cobertura mínima, a ser feita pela ANS, alcança também as demais segmentações, a teor do disposto no art. 12, *in verbis*:

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 de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, [...]**

É com base no § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998, e no inciso III do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que estabelece como competência da ANS *elaborar 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*, que a Agência vem atualizando periodicamente a amplitude das coberturas que os planos privados de assistência à saúde são obrigados a garantir, dentro de cada segmentação.

Assim, entendemos que não há razão para incluir novo dispositivo para regulamentar matéria que já está contemplada na lei. Além de não ser necessária, tal inclusão constituiria falha de técnica legislativa, pois representaria duplicidade de comando: dois dispositivos para disciplinar a mesma matéria. Também, não é adequado que a lei nomeie o instrumento

pelo qual deverá ser feita a definição das coberturas mínimas pela ANS – como o *Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde* –, o que atenta contra a boa técnica legislativa.

Quanto à constitucionalidade do projeto, não vislumbramos óbices a sua aprovação.

Para escoimar a proposição dos vícios de técnica legislativa apontados e promover os ajustes necessários em relação aos princípios propostos, conforme já discutido, apresentamos emenda substitutiva ao projeto.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 475, de 2011, nos termos da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº 1-CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 475, DE 2011

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer princípios a serem observados na atenção à saúde prestada no âmbito dos planos privados de assistência à saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“**Art. 1º-A** A atenção à saúde prestada no âmbito dos planos privados de assistência à saúde obedecerá aos seguintes princípios:

I – integralidade das ações, respeitada a segmentação contratada;

II – atenção multiprofissional;

III – incorporação de ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos e de doenças;

IV – uso da epidemiologia para o monitoramento da qualidade das ações e para a gestão em saúde;

V – respeito à autonomia e à integridade física e moral das pessoas assistidas;

VI – garantia do direito das pessoas assistidas à informação sobre sua saúde;

VII – adoção de medidas e práticas que evitem a estigmatização das pessoas assistidas;

VIII – estímulo a práticas assistenciais alternativas à institucionalização na atenção aos transtornos mentais;

IX – estímulo ao parto normal.

Parágrafo único. Os princípios estabelecidos no *caput* deverão ser observados em todos os níveis de complexidade da atenção, respeitando-se as segmentações contratadas, visando à promoção da saúde, à prevenção de riscos e doenças, ao diagnóstico, ao tratamento, à recuperação e à reabilitação.”

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

Sala da Comissão, 14 de março de 2012.

Senador JAYME CAMPOS
Comissão de Assuntos Sociais
Presidente

, Presidente



, Relatora

Comissão de Assuntos Sociais - CAS
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 475, de 2011

TERMINATIVO

ASSINAM O PARECER, NA 7ª REUNIÃO, DE 14/03/2012, OS(AS) SENHORES(AS) SENADORES(AS)

PRESIDENTE: Senador Jayme Campos

RELATOR: Senadora Ana Amélia

Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)	
Paulo Paim (PT)	1. Eduardo Suplicy (PT)
Angela Portela (PT)	2. Marta Suplicy (PT)
Humberto Costa (PT)	3. José Pimentel (PT)
Wellington Dias (PT)	4. Ana Rita (PT)
João Durval (PDT)	5. Lindbergh Farias (PT)
Rodrigo Rollemberg (PSB)	6. Cristovam Buarque (PDT)
Vanessa Grazziotin (PC DO B)	7. Lidice da Mata (PSB)
Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP, PSC)	
Waldemir Moka (PMDB)	1. Vital do Rêgo (PMDB)
Paulo Davim (PV)	2. Pedro Simon (PMDB)
Romero Jucá (PMDB)	3. Lobão Filho (PMDB)
Casildo Maldaner (PMDB)	4. Eduardo Braga (PMDB)
Ricardo Ferraço (PMDB)	5. Roberto Requião (PMDB)
Lauro Antonio (PR)	6. Sérgio Petecão (PSD)
Ana Amélia (PP)	7. Benedito de Lira (PP)
Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM)	
Cícero Lucena (PSDB)	1. Aécio Neves (PSDB)
Lúcia Vânia (PSDB)	2. Cássio Cunha Lima (PSDB)
Cyr Miranda (PSDB)	3. Paulo Bauer (PSDB)
Jayme Campos (DEM)	4. Maria do Carmo Alves (DEM)
PTB	
Mozarildo Cavalcanti	1. Armando Monteiro
João Vicente Claudino	2. Gim Argello
PR	
Vicentinho Alves	1. Clésio Andrade (S/PARTIDO)

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS- LISTA DE VOTAÇÃO EMENDA Nº1-CAS (SUBSTITUTIVO) AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 475 DE 2011

TITULARES					SUPLENTE				
Bloco de Apoio ao Governo (PT, PDT, PSB, PC do B, PRB)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco de Apoio ao Governo (PT, PDT, PSB, PC do B, PRB)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
PAULO PAIM (PT)	X				1- EDUARDO SUPLICY (PT)	X			
ÂNGELA PORTELA (PT)					2- MARTA SUPLICY (PT)				
HUMBERTO COSTA (PT)			X		3- JOSÉ PIMENTEL (PT)				
WELLINGTON DIAS (PT)					4- ANA RITA (PT)				
JOÃO DURVAL (PDT)					5- LINDBERGH FARIAS (PT)				
RODRIGO ROLLEMBERG (PSB)					6- CRISTOVAM BUARQUE (PDT)				
VANESSA GRAZZIOTIN (PC do B)	X				7- LÍDICE DA MATA (PSB)	X			
Bloco Parlamentar da Maioria (PMDB, PP, PV, PSC)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco Parlamentar da Maioria (PMDB, PP, PV, PSC)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
WALDEMIR MOKA (PMDB)					1- VITAL DO RÉGO (PMDB)				
PAULO DAVIM (PV)	X				2- PEDRO SIMON (PMDB)				
ROMERO JUCÁ (PMDB)					3- LOBÃO FILHO (PMDB)				
CASILDO MALDANER (PMDB)	X				4- EDUARDO BRAGA (PMDB)				
RICARDO FERRAÇO (PMDB)					5- ROBERTO REQUIÃO (PMDB)				
LAURO ANTONIO (PR)	X				6- SÉRGIO PETECÃO (PSD)				
ANA AMÉLIA (PT) <i>Relatora</i>	X				7- BENEDITO DE LIRA (PT)				
Bloco Parlamentar Minoria (PSDB, DEM)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	Bloco Parlamentar Minoria (PSDB, DEM)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
CÍCERO LUCENA (PSDB)					1- AÉCIO NEVES (PSDB)				
LÚCIA VÂNIA (PSDB)					2- CÁSSIO CUNHA LIMA (PSDB)				
CYRÓ MIRANDA (PSDB)	X				3- PAULO BAUER (PSDB)				
JAYME CAMPOS (DEM)	<i>Presidência</i>				4- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)				
PTB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	PTB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MOZARILDO CAVALCANTI					1- ARMANDO MONTEIRO				
JOÃO VICENTE CLAUDINO					2- GIM ARGELLO				
PR	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	PR	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
VICENTINHO ALVES					1- CLÉSIO ANDRADE (S/ PARTIDO)				

TOTAL: 44 SIM: 9 NÃO: - ABSTENÇÃO: - AUTOR: 4 PRESIDENTE: 4 SALA DA COMISSÃO, EM 14/03/2012.

OBS.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUORUM (art. 132, § 8º - RISF)

Senador JAYME CAMPOS
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

TEXTO FINAL
EMENDA Nº 1-CAS (SUBSTITUTIVO)
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 475, DE 2011

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer princípios a serem observados na atenção à saúde prestada no âmbito dos planos privados de assistência à saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“Art. 1º-A A atenção à saúde prestada no âmbito dos planos privados de assistência à saúde obedecerá aos seguintes princípios:

- I – integralidade das ações, respeitada a segmentação contratada;
- II – atenção multiprofissional;
- III – incorporação de ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos e de doenças;
- IV – uso da epidemiologia para o monitoramento da qualidade das ações e para a gestão em saúde;
- V – respeito à autonomia e à integridade física e moral das pessoas assistidas;
- VI – garantia do direito das pessoas assistidas à informação sobre sua saúde;
- VII – adoção de medidas e práticas que evitem a estigmatização das pessoas assistidas;
- VIII – estímulo a práticas assistenciais alternativas à institucionalização na atenção aos transtornos mentais;
- IX – estímulo ao parto normal.

Parágrafo único. Os princípios estabelecidos no *caput* deverão ser observados em todos os níveis de complexidade da atenção, respeitando-se as segmentações contratadas, visando à promoção da saúde, à prevenção de riscos e doenças, ao diagnóstico, ao tratamento, à recuperação e à reabilitação.”

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

Sala da Comissão, 21 de março de 2012.

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized representation of the name Jayme Campos.

Senador **JAYME CAMPOS**
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998.

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

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 enfermaria, 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: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VIII - (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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 dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as

pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

.....

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 de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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 (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 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. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

LEI Nº 9.961 DE 28 DE JANEIRO DE 2000.

Regulamento da MP 2.012-2, de 30.12.99

Conversão da MPv nº 2.012-2, de 2000

Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências.

Art. 4º Compete à ANS:

III - elaborar 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;

SECRETARIA DE COMISSÕES
SUBSECRETARIA DE APOIO ÀS COMISSÕES PERMANENTES
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

OFÍCIO Nº 43/2012-PRESIDÊNCIA/CAS

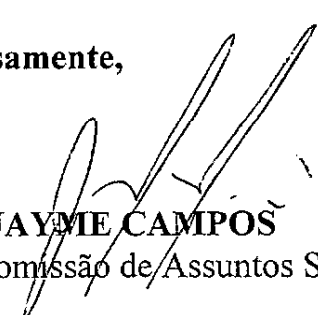
Brasília, 21 de março de 2012.

Ao Excelentíssimo Senhor
Senador **JOSÉ SARNEY**
Presidente
Senado Federal

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Em cumprimento ao disposto no artigo 91, § 2º, combinado com o art. 284, do Regimento Interno desta Casa, comunico a Vossa Excelência que esta Comissão, em turno suplementar, adotou definitivamente a Emenda nº 1-CAS (Substitutivo) ao Projeto de Lei do Senado nº 475, de 2011, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para estabelecer princípios a serem observados na atenção à saúde prestada no âmbito dos planos privados de assistência à saúde e explicitar a competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar para elaborar Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde como referência para a cobertura assistencial mínima no âmbito desses planos*, de autoria do Senador Humberto Costa.

Respeitosamente,


Senador **JAYME CAMPOS**
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

Publicado no **DSF**, de 24/03/2012.

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal – Brasília – DF

OS:10900/2012