



SENADO FEDERAL

PARECER Nº 529, DE 2006

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 75, de 2002, de autoria do Senador Carlos Bezerra, que altera o art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”, para acrescentar, entre as exigências mínimas dos planos que incluam internação hospitalar, a cobertura de despesas com cirurgia e transporte de órgãos destinados a transplante.

RELATOR: Senador **DEMÓSTENES TORRES**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 75, de 2002, de autoria do Senador CARLOS BEZERRA, propõe, no seu art. 1º, acréscimo de alínea ao inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para determinar a cobertura das despesas decorrentes de cirurgia de remoção e de transporte de órgãos destinados a transplantes nos beneficiários dos planos de saúde que incluam internação hospitalar.

O art. 2º da proposição prevê que a lei resultante entrará em vigor na data da sua publicação.

O projeto foi distribuído à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental referente a essa primeira distribuição.

O Senador BENÍCIO SAMPAIO foi designado relator e apresentou relatório com voto favorável à aprovação do projeto, com emenda aditiva no sentido de alterar o § 4º do art. 10 da mesma Lei, parágrafo esse introduzido pela Medida Provisória nº 2.177, de 24 de agosto de 2001.

A citada emenda propunha que, na definição das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, deveria ser ressalvado o disposto na alínea que se pretende acrescentar ao art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998.

O relatório do Senador BENÍCIO SAMPAIO não chegou a ser apreciado e o projeto foi devolvido à Subsecretaria de Coordenação Legislativa do Senado Federal (SSCLSF), em 20 de dezembro de 2002, em razão do final da legislatura.

Em 8 de janeiro de 2003, a proposição foi redistribuída à CAS, à vista do disposto no inciso III do art. 332 do Regimento Interno do Senado Federal, com a redação dada pela Resolução nº 17, de 2002.

Em 27 de fevereiro de 2003 foi designado novo relator – o Senador DEMÓSTENES TORRES –, que apresentou relatório com voto pela aprovação da proposição, com emenda. Da mesma maneira que o anterior, esse relatório não foi apreciado.

Em virtude de apresentação, em 28 de outubro de 2003, de emenda de autoria do Senador SÉRGIO GUERRA, o projeto retorna ao relator, para reexame do relatório citado no parágrafo anterior.

II – ANÁLISE

A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, conhecida como Lei dos Planos de Saúde, não é totalmente omissa no que se refere à cobertura das despesas decorrentes da cirurgia de remoção do órgão a ser doado, bem como do seu transporte até o receptor que esteja internado em hospital diferente daquele em que se encontra o doador. No entanto, a citada cobertura não se encontra claramente estabelecida na Lei.

Com efeito, o § 4º do art. 10 apenas concede à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sem nenhuma especificação, a competência para definir as normas relativas à amplitude das coberturas das despesas assistenciais aos beneficiários dos planos de saúde, inclusive as relativas aos transplantes e procedimentos de alta complexidade.

A Resolução do Conselho de Saúde Suplementar nº 12/98, de 4 de novembro de 1998 (Resolução CONSU 12/98), dispõe sobre a cobertura de transplante e seus procedimentos por parte das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde. No art. 2º, aquela resolução determina que os planos e seguros-referência e sua segmentação hospitalar cobrirão transplantes de rim e córnea, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza estes procedimentos.

O inciso IV do § 1º do art. 2º da Resolução Consu 12/98 determina que as despesas assistenciais com doadores vivos e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos deverão ser cobertas pelos planos de saúde, na forma de ressarcimento ao SUS.

Apesar de prevista na Lei nº 9.656, de 1998, e normatizada pela ANS, a cobertura das despesas referentes à cirurgia de remoção, à preservação e ao transporte de órgãos a serem transplantados em beneficiários de planos de saúde constitui um dos diversos pontos nevrálgicos da relação entre tais planos e os seus beneficiários, pois muitas vezes o ressarcimento das despesas é recusado. A consequência de tal atitude é a perda de muitos órgãos que poderiam beneficiar os doentes que aguardam por longo tempo a oportunidade de terem o seu sofrimento atenuado. Há, pois, a necessidade de que a obrigatoriedade da cobertura das despesas citadas seja claramente estabelecida em lei. Este é o objetivo do projeto em apreciação.

O mérito da proposição é inegável, pois visa impedir que as operadoras de planos de saúde recusem-se a cumprir o que, em âmbito infralegal, mas com apoio legal, já é determinado, sob a alegação de que as despesas objeto da proposição não são especificadas em lei.

Quanto à técnica legislativa, há a necessidade de que sejam feitas alterações no projeto original, a fim de adequá-lo à lei que se pretende modificar e às próprias modificações.

À redação do § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998, deve ser acrescentada ressalva para determinar que, na definição das normas da ANS sobre a amplitude da cobertura das despesas relativas aos transplantes e procedimentos de alta complexidade, seja observado o disposto na nova redação do art. 12.

Outra alteração do projeto está sendo proposta pelo Senador SÉRGIO GUERRA, que apresentou emenda com o objetivo de incluir, na alínea que se propõe acrescentar ao art. 12 da Lei dos Planos de Saúde, a ressalva de que a cobertura seja obrigatória apenas quando houver previsão legal ou contratual para transplante e o transporte do órgão se efetive dentro dos limites de abrangência territorial do respectivo plano ou seguro de saúde.

A ressalva proposta é necessária, uma vez que a clara definição da área geográfica de abrangência da cobertura oferecida pelo plano de saúde é uma exigência da Lei nº 9.656, de 1998, conforme estabelece o inciso X do seu art. 16. Não é necessário, porém, que seja incluído o seguro de saúde, pois em toda a Lei, exceto na sua ementa, há referências apenas a planos de saúde. A Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, equiparou as duas modalidades.

Ademais, para que haja concordância com outros dispositivos da Lei nº 9.656, de 1998, a expressão “limites de abrangência territorial”, utilizada na mesma emenda, deve-se ser mudada para “área geográfica de abrangência”.

Embora não tenha havido proposta no sentido de incluir, na alínea a ser acrescentada, a cobertura das despesas decorrentes da assistência ao doador vivo e à preservação do órgão a ser transportado, é necessário que tal cobertura seja especificada. A Resolução Consu 12/98 já inclui aquelas despesas.

Para não dar margens a dúvidas e a interpretações que possibilitem a recusa das operadoras em cobrir despesas referentes à cirurgia de remoção, é necessário, também, que se especifique que tal cobertura é devida, qualquer que seja o estado do doador: vivo, cadáver ou em morte encefálica.

A ementa da proposição deverá ter nova redação, não só para incluir uma das alterações propostas – a do art. 10 –, mas, também, para generalizar a cobertura proposta, utilizando-se a mesma expressão contida na Resolução Consu 12/98, qual seja: procedimentos vinculados.

Para que sejam acatadas todas as alterações citadas, inclusive a que foi proposta pelo Senador SÉRGIO GUERRA, a boa técnica legislativa recomenda que seja elaborado um projeto substitutivo, ~~dada a~~ amplitude das modificações.

Quanto à constitucionalidade e à juridicidade do projeto em análise, não existem óbices, pois estão sendo propostas apenas alterações em dispositivos de lei vigente, sem contrariar dispositivos constitucionais ou legais.

III – VOTO

Pelo exposto, e considerando que não foram notados indícios de inconstitucionalidade nem de injuridicidade e que os óbices quanto à técnica legislativa podem ser superados pelas alterações que estão sendo propostas, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 75, de 2002, na forma do seguinte:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 75 (SUBSTITUTIVO), DE 2002

Altera os arts. 10 e 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde*, para acrescentar, entre as exigências mínimas dos planos que incluírem internação hospitalar, a cobertura de despesas com procedimentos vinculados a transplantes de órgãos.

Art. 1º O § 1º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2177-44, de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 10.**

.....
§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS, ressalvado o disposto na alínea g do inciso II do art. 12 desta Lei. (NR)”

Art. 2º Acrescente-se ao inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2177-44, de 2001, a seguinte alínea:

“**Art. 12.**

II

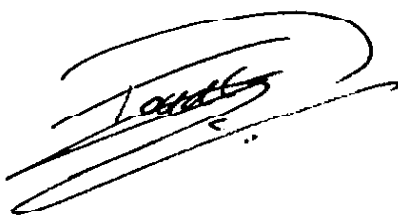
g) cobertura das despesas assistenciais com doador vivo e das referentes à cirurgia de remoção, em doador vivo, cadáver ou com morte encefálica, à preservação e ao transporte de órgãos destinados a transplante no beneficiário, desde que haja previsão legal ou contratual para o transplante e o transporte se efetive na área geográfica de abrangência prevista no plano contratado.

..... (NR)”

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

Sala da Comissão,

, Presidente



, Relator

**SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS**

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 75, DE 2002

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 16/03/2006 OS SENHORES (AS) SENADORES (AS)

PRESIDENTE: SENADOR ANTÔNIO CARLOS VALADARES

RELATOR: SENADOR DEMÓSTENES TORRES

BLOCO MINORIA (PFL E PSDB) - TITULARES	BLOCO DA MINORIA (PFL E PSDB) - SUPLENTE
MARCO MACIEL - PFL	1- HERÁCLITO FORTES - PFL.
JONAS PINHEIRO - PFL	2- JOSÉ JORGE - PFL.
MARIA DO CARMO ALVES - PFL	3- DEMÓSTENES TORRES - PFL.
RODOLFO TOURINHO - PFL	4- ROMEU TUMA - PFL.
FLEXA RIBEIRO - PSDB	5- EDUARDO AZEREDO - PSDB.
INEL PAVAN - PSDB	6- PAPALÉO PAES - PSDB.
LÚCIA VÂNIA - PSDB	7- TEOTÔNIO VILELA FILHO - PSDB.
LUIZ PONTES - PSDB	8- SÉRGIO GUERRA - PSDB.
PMDB TITULARES	PMDB SUPLENTE
NEY SUASSUNA	1- WELLINGTON SALGADO
ROMERO JUCÁ	2- RAMEZ TEBET
VALDIR RAUPP	3- JOSÉ MARANHÃO
MÃO SANTA	4- PEDRO SIMON
SÉRGIO CABRAL	5- MAGUITO VILELA
(VAGO)	6- GERSON CAMATA
BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PSB, PTB, PL E PPS)	BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PSB, PTB, PL E PPS)
ANTÔNIO CARLOS VALADARES (PSB)	1- DELCÍDIO AMARAL (PT)
FLÁVIO ARNS (PT)	2- MAGNO MALTA (PL)
DELI SALVATTI (PT)	3- EDUARDO SUPLICY (PT)
MARCELO CRIVELA (PMR)	4- FÁTIMA CLEIDE (PT)
PAULO PAIM (PT)	5- MOZARILDO CAVALCANTI (PTB)
PATRÍCIA SABOYA GOMES (PSB)	6- (VAGO)
PDT TITULARES	PDT SUPLENTE
AUGUSTO BOTELHO.	1- CRISTÓVAM BUARQUE

ATUALIZADO EM 07.02.2006

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - LIÇÃO DE VOTAÇÃO SUBSTITUTIVO AO PLS Nº 75, DE 2002.

TITULARES - Bloco da Minoria: (PFL/E PSDB)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - Bloco da Minoria: (PFL/E PSDB)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MARCO MACIEL - PFL					1- HERACLITO FORTES - PFL				
JONAS PINHEIRO - PFL	X				2- JOSÉ JORGE - PFL				
MARIA DO CARMO ALVES - PFL					3- DEMÓSTENES TORRES - PFL (Relatora)	X			
RODOLPHO TOURINHO - PFL	X				4- ROMEU TUMA - PFL	X			
FLEXA RIBEIRO - PSDB	X				5- EDUARDO AZEREDO - PSDB	X			
LEONEL PAVAN - PSD3					6- PAPALÉO PAES - PSDB				
LÚCIA VÂNIA - PSDB	X				7- TEOTÔNIO VILELA FLHO - PSDB				
LUÍZ PONTES - PSDB					8- SÉRGIO GUERRA - PSDB				
TITULARES - PMDB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - PMDB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
NEY SUASSUNA					1- WELLINGTON SALGADO	X			
ROMERO JUCA					2- RAMEZ TEBET				
VALDIR RAUPP	X				3- JOSÉ MARANHÃO				
MÃO SANTA					4- PEDRO SIMON				
SÉRGIO CABRAL					5- MAGUITO VILELA				
VAGC					6- GERSON CAMATA				
TITULARES - Bloco de Apoio ao Governo: (PT, PSB, PTB, PL E PPS)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - Bloco de Apoio ao Governo: (PT, PSB, PTB, PL E PPS)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ANTÔNIO CARLOS VALADARES - PSB					1- DELCÍDIO AMARAL - PT				
FLAVIO ARNS - PT					2- MAGNO MALTA - PL				
IDELISALVATI - PT					3- EDUARDO SUPLICY - PT				
MARCELO CRIVELLA - PMR					4- FÁTIMA CLEIDE - PT				
PAULO PAIM - PT	X				5- MOZARILDO CAVALCANTI - PTB				
PATRICIA SAFOYA GOMES-PSB					6- VAGO				
TITULARES - PDT	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - PDT	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
AUGUSTO BOTELHO	X				1- CRISTOVAM BUARQUE				

TOTAL: 12 SIM; 11 NÃO; ABSTENÇÃO: 0; AUTOR: 0; SALA DAS REUNIÕES, EM 16/03/2006.

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

SENADOR ANTONIO CARLOS VALADARES
PRESIDENTE

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 ou seguro-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria 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: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

.....
§ 4º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

.....
Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência de planos ou seguros privados de assistência à saúde que contenham redução ou extensão da cobertura assistencial e do padrão de conforto de internação hospitalar, em relação ao plano referência definido no art. 10, desde que observadas as seguintes exigências mínimas: (Vide 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 e tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; (Vide 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, a critério do médico assistente; (Vide 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, oxigênio, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

e) cobertura de taxa de sala de cirurgia, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato; (Vide 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, no plano ou seguro como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento; (Vide 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) (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VI - reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelas operadoras definidas no art. 1º, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo plano, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega à operadora da documentação adequada; (Vide 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 Dos contratos de planos e seguros de assistência à saúde com redução da cobertura prevista no plano ou seguro-referência, mencionado no art. 10, deve constar: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - declaração em separado do consumidor contratante de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do aludido plano ou seguro e de que este lhe foi oferecido; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - a cobertura às doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º É obrigatória cobertura do atendimento nos casos: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º Nas hipóteses previstas no parágrafo anterior, é vedado o estabelecimento de carências superiores a três dias úteis. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

.....
Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos e seguros tratados nesta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

.....
X - a área geográfica de abrangência do plano ou seguro; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

.....
MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.177-44, DE 24 DE AGOSTO DE 2001.

Altera a Lei nº 9 656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

.....
"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, exceto:

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

.....
LEI Nº 10.185, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2001.

Dispõe sobre a especialização das sociedades seguradoras em planos privados de assistência à saúde e dá outras providências

.....

EMENDA Nº 1-CAS
(Substitutivo)

**TEXTO FINAL DO PROJETO DE LEI Nº 75, DE 2002,
(EMENDA Nº01-CAS – SUBSTITUTIVO) APROVADO
EM REUNIÕES NOS DIAS 16 DE MARÇO DE 2006 E
23 DE MARÇO DE 2006, RESPECTIVAMENTE.**

Altera os arts. 10 e 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde*, para acrescentar, entre as exigências mínimas dos planos que incluïrem internação hospitalar, a cobertura de despesas com procedimentos vinculados a transplantes de órgãos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2177-44, de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 10.**

.....
§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS, ressalvado o disposto na alínea g do inciso II do art. 12 desta Lei. (NR)”

Art. 2º Acrescente-se ao inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2177-44, de 2001, a seguinte alínea:

“**Art. 12.**

.....
II

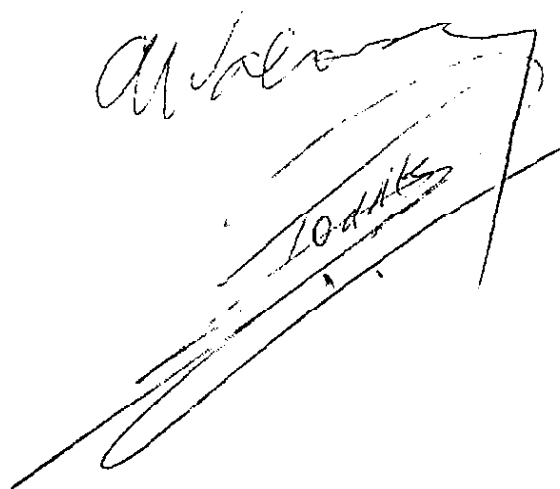
.....
g) cobertura das despesas assistenciais com doador vivo e das referentes à cirurgia de remoção, em doador vivo, cadáver ou com morte encefálica, à preservação e ao transporte de órgãos destinados a transplante no beneficiário, desde que haja previsão legal ou contratual

para o transplante e o transporte se efetive na área geográfica de abrangência prevista no plano contratado.

..... (NR)''

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

Sala da Comissão, 23 de março de 2006.

The image shows two handwritten signatures. The top signature is written in cursive and appears to be 'Alfredo'. Below it is a large, bold scribble consisting of several overlapping diagonal lines. The name 'Lodovico' is written in cursive across the middle of this scribble.

, Presidente

, Relator

DOCUMENTOS ANEXADOS NOS TERMOS DO ART. 250, PARÁGRAFO ÚNICO,
DO REGIMENTO INTERNO.

RELATÓRIO

RELATOR: Senador **BENÍCIO SAMPAIO**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado nº 75, de 2002, do Senador Carlos Bezerra, acrescenta uma alínea “g” ao inciso II do art. 12 da Lei dos Planos de Saúde, para incluir nos planos de internação hospitalar a cobertura das despesas com a remoção e o transporte de órgão destinado a transplante no beneficiário do plano.

Caso o projeto seja aprovado, a lei originada entrará em vigor na data de sua publicação.

A proposição foi distribuída somente a esta Comissão de Assuntos Sociais, para decisão em caráter terminativo. Ressalte-se que, transcorrido o prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

É inegável o grande valor da proposição em análise, pois é bastante justo que um plano de saúde – ainda que não proporcione cobertura a todos os tipos de transplante, tendo em vista que a lei o obriga a cobrir apenas os de rim e córnea – arque com as despesas de captação de órgão a ser transplantado em seus beneficiários.

Faz-se necessário somente incluir na proposição um outro artigo para alterar também a redação do § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998, tendo em vista que esse dispositivo remete às normas editadas pela Agência Nacional de Saúde a definição da amplitude das coberturas dos planos, inclusive as referentes a transplantes e procedimentos de alta complexidade.

III – VOTO

Em vista do exposto e considerando que o Projeto de Lei do Senado nº 75, de 2002, possui inegável **mérito** e atende aos requisitos de **constitucionalidade e juridicidade**, o nosso voto é por sua **aprovação** com a seguinte **emenda**:

EMENDA Nº 1 – CAS

Inclua-se no Projeto de Lei do Senado nº 75, de 2002, o seguinte artigo, renumerando-se seu art. 2º como art. 3º:

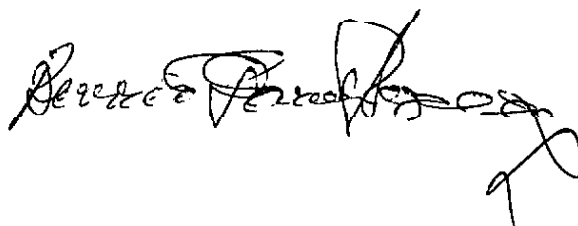
Art. 2º Dê-se ao § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a seguinte redação:

“Art. 10.
.....

§ 4º. A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 12, II, “g”, desta Lei. (NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente



, Relator

RELATÓRIO

RELATOR: Senador **DEMÓSTENES TORRES**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado nº 75, de 2002, do Senador Carlos Bezerra, acrescenta uma alínea g ao inciso II do art. 12 da Lei dos Planos de Saúde, para incluir, nos planos que incluam internação hospitalar, a cobertura das despesas com a cirurgia de remoção e o transporte de órgão destinado ao transplante no beneficiário do plano.

Caso o projeto seja aprovado, a lei originada entrará em vigor na data de sua publicação.

A proposição foi distribuída à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais, para decisão em caráter terminativo, onde, transcorrido o prazo regimental, não recebeu emendas.

Inicialmente distribuída ao Senador Benício Sampaio, o projeto em tela recebeu uma minuta de parecer pela aprovação, com uma emenda aditiva por meio da qual modifica, também, a redação de outro dispositivo da mesma lei, isto é, o § 4º, do art. 10, introduzido pela Medida Provisória nº 2.174, de 2001, – que determina que a amplitude das coberturas dos planos, no que diz respeito a transplantes e procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – para fazer ressalva da disposição agora introduzida.

O Relatório do Senador Benício Sampaio, no entanto, não chegou a ser apreciado e o projeto retoma sua tramitação na atual legislatura, à vista do disposto no inciso III do art. 332 do Regimento Interno e das instruções da Secretaria-Geral da Mesa, consubstanciadas no Ato nº 97, de 2002, do Presidente do Senado.

II – ANÁLISE

É razoável que um plano de saúde – ainda que não proporcione cobertura a todos os tipos de transplante, tendo em vista a limitação dada pela

própria Lei nº 9.656, de 1998, que obriga apenas os de rim e córnea – arque com as despesas de captação de órgãos a serem transplantados em seus beneficiários.

Mesmo os procedimentos de transplante de rim e córnea – os únicos com cobertura obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde – têm, na prática, suas coberturas incompletas, porque a lei contempla, apenas, a cobertura da cirurgia de transplante ao receptor, enquanto a retirada do órgão do doador e seu transporte até o receptor permanecem um grande problema.

Essa fragmentação na cobertura do procedimento e a ausência de imposição legislativa estão sendo responsáveis, em grande parte, pela elevada perda de órgãos, inadmissível num país como o nosso, com grandes filas de brasileiros à espera de transplante.

A existência de uma Resolução do Conselho Nacional de Saúde Suplementar, que dispõe sobre cobertura de transplantes e seus procedimentos por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde, regulamentando, exatamente, o § 4º do art. 10 – objeto da emenda aperfeiçoadora do relator que nos antecedeu – não tem sido suficiente para a efetiva regulação da matéria e sua implementação.

Temos notícia de que, apesar da resolução, diretores de hospitais, representantes de operadoras e autoridades sanitárias discutem responsabilidades e preços enquanto órgãos são perdidos, as filas aumentam e o sofrimento e a angústia de quem espera por um transplante se exacerbam.

A aprovação deste projeto porá fim às discussões e trará maior estabilidade jurídica à matéria relativa às responsabilidades em relação à captação, ao transporte e à preservação dos órgãos para transplante, no âmbito dos planos privados de assistência à saúde. Isso promoverá maior agilidade no processo de remoção de órgãos de doadores, aumentando o número de doações e reduzindo as perdas de órgãos em nosso meio.

É, a nosso ver, inegável o elevado alcance social da proposição em análise.

III – VOTO

Nessa medida, e considerando que ela atende aos requisitos de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 75, de 2002, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº - CAS

Acrescente-se ao Projeto de Lei do Senado nº 75, de 2002, o seguinte art. 2º, renumerando o seguinte:

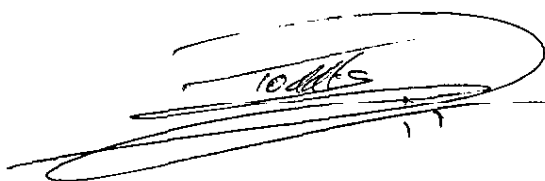
Art. 2º O § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 10.**

.....
§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 12, inciso II, alínea g. (NR)”

Sala da Comissão,

, Presidente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'TODDTS', is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a large, loopy oval shape.

, Relator

RELATÓRIO

RELATOR: Senador **DEMÓSTENES TORRES**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 75, de 2002, de autoria do Senador CARLOS BEZERRA, propõe, no seu art. 1º, acréscimo de alínea ao inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para determinar a cobertura das despesas decorrentes de cirurgia de remoção e de transporte de órgãos destinados a transplantes nos beneficiários dos planos de saúde que incluam internação hospitalar.

O art. 2º da proposição prevê que a lei resultante entrará em vigor na data da sua publicação.

O projeto foi distribuído à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental referente a essa primeira distribuição.

O Senador BENÍCIO TAVARES foi designado relator e apresentou relatório com voto favorável à aprovação do projeto, com emenda aditiva no sentido de alterar o § 4º do art. 10 da mesma Lei, parágrafo esse introduzido pela Medida Provisória nº 2.177, de 24 de agosto de 2001.

A citada emenda propunha que, na definição das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, deveria ser ressalvado o disposto na alínea que se pretende acrescentar ao art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998.

O relatório do Senador BENÍCIO TAVARES não chegou a ser apreciado e o projeto foi devolvido à Subsecretaria de Coordenação Legislativa do Senado Federal (SSCLSF), em 20 de dezembro de 2002, em razão do final da legislatura.

Em 8 de janeiro de 2003, a proposição foi redistribuída à CAS, à vista do disposto no inciso III do art. 332 do Regimento Interno do Senado Federal, com a redação dada pela Resolução nº 17, de 2002.

Em 27 de fevereiro de 2003 foi designado novo relator – o Senador DEMÓSTENES TORRES –, que apresentou relatório com voto pela aprovação da proposição, com emenda. Da mesma maneira que o anterior, esse relatório não foi apreciado.

Em virtude de apresentação, em 28 de outubro de 2003, de emenda de autoria do Senador SÉRGIO GUERRA, o projeto retorna ao relator, para reexame do relatório citado no parágrafo anterior.

II – ANÁLISE

A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, conhecida como Lei dos Planos de Saúde, não é totalmente omissa no que se refere à cobertura das despesas decorrentes da cirurgia de remoção do órgão a ser doado, bem como do seu transporte até o receptor que esteja internado em hospital diferente daquele em que se encontra o doador. No entanto, a citada cobertura não se encontra claramente estabelecida na Lei.

Com efeito, o § 4º do art. 10 apenas concede à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sem nenhuma especificação, a competência para definir as normas relativas à amplitude das coberturas das despesas assistenciais aos beneficiários dos planos de saúde, inclusive as relativas aos transplantes e procedimentos de alta complexidade.

A Resolução do Conselho de Saúde Suplementar nº 12/98, de 4 de novembro de 1998 (Resolução CONSU 12/98), dispõe sobre a cobertura de transplante e seus procedimentos por parte das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde. No art. 2º, aquela resolução determina que os planos e seguros-referência e sua segmentação hospitalar cobrirão transplantes de rim e córnea, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza estes procedimentos.

O inciso IV do § 1º do art. 2º da Resolução Consu 12/98 determina que as despesas assistenciais com doadores vivos e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos deverão ser cobertas pelos planos de saúde, na forma de ressarcimento ao SUS.

Apesar de prevista na Lei nº 9.656, de 1998, e normatizada pela ANS, a cobertura das despesas referentes à cirurgia de remoção, à preservação e ao transporte de órgãos a serem transplantados em beneficiários de planos de saúde constitui um dos diversos pontos nevrálgicos da relação entre tais planos e os seus beneficiários, pois muitas vezes o ressarcimento das despesas é recusado. A consequência de tal atitude é a perda de muitos órgãos que poderiam beneficiar os doentes que aguardam por longo tempo a oportunidade de terem o seu sofrimento atenuado. Há, pois, a necessidade de que a obrigatoriedade da cobertura das despesas citadas seja claramente estabelecida em lei. Este é o objetivo do projeto em apreciação.

O mérito da proposição é inegável, pois visa impedir que as operadoras de planos de saúde recusem-se a cumprir o que, em âmbito infralegal, mas com apoio legal, já é determinado, sob a alegação de que as despesas objeto da proposição não são especificadas em lei.

Quanto à técnica legislativa, há a necessidade de que sejam feitas alterações no projeto original, a fim de adequá-lo à lei que se pretende modificar e às próprias modificações.

À redação do § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998, deve ser acrescentada ressalva para determinar que, na definição das normas da ANS sobre a amplitude da cobertura das despesas relativas aos transplantes e procedimentos de alta complexidade, seja observado o disposto na nova redação do art. 12.

Outra alteração do projeto está sendo proposta pelo Senador SÉRGIO GUERRA, que apresentou emenda com o objetivo de incluir, na alínea que se propõe acrescentar ao art. 12 da Lei dos Planos de Saúde, a ressalva de que a cobertura seja obrigatória apenas quando houver previsão legal ou contratual para transplante e o transporte do órgão se efetive dentro dos limites de abrangência territorial do respectivo plano ou seguro de saúde.

A ressalva proposta é necessária, uma vez que a clara definição da área geográfica de abrangência da cobertura oferecida pelo plano de saúde é uma exigência da Lei nº 9.656, de 1998, conforme estabelece o inciso X do seu art. 16. Não é necessário, porém, que seja incluído o seguro de saúde, pois em toda a Lei, exceto na sua ementa, há referências apenas a planos de saúde. A Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, equiparou as duas modalidades.

Ademais, para que haja concordância com outros dispositivos da Lei nº 9.656, de 1998, a expressão “limites de abrangência territorial”, utilizada na mesma emenda, deve-se ser mudada para “área geográfica de abrangência”.

Embora não tenha havido proposta no sentido de incluir, na alínea a ser acrescentada, a cobertura das despesas decorrentes da assistência ao doador vivo e à preservação do órgão a ser transportado, é necessário que tal cobertura seja especificada. A Resolução Consu 12/98 já inclui aquelas despesas.

A ementa da proposição deverá ter nova redação, não só para incluir uma das alterações propostas – a do art. 10 –, mas, também, para generalizar a cobertura proposta, utilizando-se a mesma expressão contida na Resolução Consu 12/98, qual seja: procedimentos vinculados.

Para que sejam acatadas todas as alterações citadas, inclusive a que foi proposta pelo Senador SÉRGIO GUERRA, a boa técnica legislativa recomenda que seja elaborado um projeto substitutivo, dada a amplitude das modificações.

Quanto à constitucionalidade e à juridicidade do projeto em análise, não existem óbices, pois estão sendo propostas apenas alterações em dispositivos de lei vigente, sem contrariar dispositivos constitucionais ou legais.

III – VOTO

Pelo exposto, e considerando que não foram notados indícios de inconstitucionalidade nem de injuridicidade e que os óbices quanto à técnica legislativa podem ser superados pelas alterações que estão sendo propostas, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 75, de 2002, na forma do seguinte:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 75 (SUBSTITUTIVO), DE 2002

Altera os arts. 10 e 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde*, para acrescentar, entre as exigências mínimas dos planos que incluírem internação hospitalar, a cobertura de despesas com procedimentos vinculados a transplantes de órgãos.

Art. 1º O § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 10.**

.....
§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS, ressalvado o disposto na alínea g do inciso II do art. 12 desta Lei. (NR)”

Art. 2º Acrescente-se ao inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a seguinte alínea:

“**Art. 12.**

.....
II

.....
g) cobertura das despesas assistenciais com doador vivo e as referentes à cirurgia de remoção, à preservação e ao transporte de órgãos destinados a transplante no beneficiário, desde que haja previsão legal ou contratual para o transplante e o transporte se efetive na área geográfica de abrangência prevista no plano contratado.

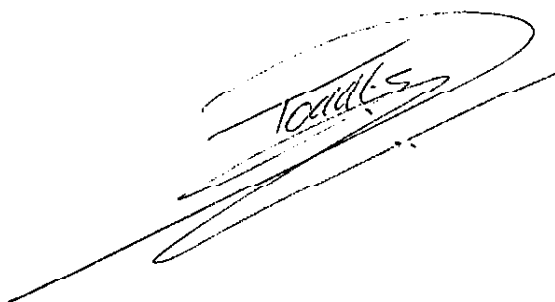
..... (NR)”

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



RELATÓRIO

RELATOR: Senador **DEMÓSTENES TORRES**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 75, de 2002, de autoria do Senador CARLOS BEZERRA, propõe, no seu art. 1º, acréscimo de alínea ao inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para determinar a cobertura das despesas decorrentes de cirurgia de remoção e de transporte de órgãos destinados a transplantes nos beneficiários dos planos de saúde que incluam internação hospitalar.

O art. 2º da proposição prevê que a lei resultante entrará em vigor na data da sua publicação.

O projeto foi distribuído à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental referente a essa primeira distribuição.

O Senador BENÍCIO SAMPAIO foi designado relator e apresentou relatório com voto favorável à aprovação do projeto, com emenda aditiva no sentido de alterar o § 4º do art. 10 da mesma Lei, parágrafo esse introduzido pela Medida Provisória nº 2.177, de 24 de agosto de 2001.

A citada emenda propunha que, na definição das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, deveria ser ressalvado o disposto na alínea que se pretende acrescentar ao art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998.

O relatório do Senador BENÍCIO SAMPAIO não chegou a ser apreciado e o projeto foi devolvido à Subsecretaria de Coordenação Legislativa do Senado Federal (SSCLSF), em 20 de dezembro de 2002, em razão do final da legislatura.

Em 8 de janeiro de 2003, a proposição foi redistribuída à CAS, à vista do disposto no inciso III do art. 332 do Regimento Interno do Senado Federal, com a redação dada pela Resolução nº 17, de 2002.

Em 27 de fevereiro de 2003 foi designado novo relator – o Senador DEMÓSTENES TORRES –, que apresentou relatório com voto pela aprovação da proposição, com emenda. Da mesma maneira que o anterior, esse relatório não foi apreciado.

Em virtude de apresentação, em 28 de outubro de 2003, de emenda de autoria do Senador SÉRGIO GUERRA, o projeto retorna ao relator, para reexame do relatório citado no parágrafo anterior.

II – ANÁLISE

A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, conhecida como Lei dos Planos de Saúde, não é totalmente omissa no que se refere à cobertura das despesas decorrentes da cirurgia de remoção do órgão a ser doado, bem como do seu transporte até o receptor que esteja internado em hospital diferente daquele em que se encontra o doador. No entanto, a citada cobertura não se encontra claramente estabelecida na Lei.

Com efeito, o § 4º do art. 10 apenas concede à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sem nenhuma especificação, a competência para definir as normas relativas à amplitude das coberturas das despesas assistenciais aos beneficiários dos planos de saúde, inclusive as relativas aos transplantes e procedimentos de alta complexidade.

A Resolução do Conselho de Saúde Suplementar nº 12/98, de 4 de novembro de 1998 (Resolução CONSU 12/98), dispõe sobre a cobertura de transplante e seus procedimentos por parte das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde. No art. 2º, aquela resolução determina que os planos e seguros-referência e sua segmentação hospitalar cobrirão transplantes de rim e córnea, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza estes procedimentos.

O inciso IV do § 1º do art. 2º da Resolução Consu 12/98 determina que as despesas assistenciais com doadores vivos e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos deverão ser cobertas pelos planos de saúde, na forma de ressarcimento ao SUS.

Apesar de prevista na Lei nº 9.656, de 1998, e normatizada pela ANS, a cobertura das despesas referentes à cirurgia de remoção, à preservação e ao transporte de órgãos a serem transplantados em beneficiários de planos de saúde constitui um dos diversos pontos nevrálgicos da relação entre tais planos e os seus beneficiários, pois muitas vezes o ressarcimento das despesas é recusado. A consequência de tal atitude é a perda de muitos órgãos que poderiam beneficiar os doentes que aguardam por longo tempo a oportunidade de terem o seu sofrimento atenuado. Há, pois, a necessidade de que a obrigatoriedade da cobertura das despesas citadas seja claramente estabelecida em lei. Este é o objetivo do projeto em apreciação.

O mérito da proposição é inegável, pois visa impedir que as operadoras de planos de saúde recusem-se a cumprir o que, em âmbito infralegal, mas com apoio legal, já é determinado, sob a alegação de que as despesas objeto da proposição não são especificadas em lei.

Quanto à técnica legislativa, há a necessidade de que sejam feitas alterações no projeto original, a fim de adequá-lo à lei que se pretende modificar e às próprias modificações.

À redação do § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998, deve ser acrescentada ressalva para determinar que, na definição das normas da ANS sobre a amplitude da cobertura das despesas relativas aos transplantes e procedimentos de alta complexidade, seja observado o disposto na nova redação do art. 12.

Outra alteração do projeto está sendo proposta pelo Senador SÉRGIO GUERRA, que apresentou emenda com o objetivo de incluir, na alínea que se propõe acrescentar ao art. 12 da Lei dos Planos de Saúde, a ressalva de que a cobertura seja obrigatória apenas quando houver previsão legal ou contratual para transplante e o transporte do órgão se efetive dentro dos limites de abrangência territorial do respectivo plano ou seguro de saúde.

A ressalva proposta é necessária, uma vez que a clara definição da área geográfica de abrangência da cobertura oferecida pelo plano de saúde é uma exigência da Lei nº 9.656, de 1998, conforme estabelece o inciso X do seu art. 16. Não é necessário, porém, que seja incluído o seguro de saúde, pois em toda a Lei, exceto na sua ementa, há referências apenas a planos de saúde. A Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, equiparou as duas modalidades.

Ademais, para que haja concordância com outros dispositivos da Lei nº 9.656, de 1998, a expressão “limites de abrangência territorial”, utilizada na mesma emenda, deve-se ser mudada para “área geográfica de abrangência”.

Embora não tenha havido proposta no sentido de incluir, na alínea a ser acrescentada, a cobertura das despesas decorrentes da assistência ao doador vivo e à preservação do órgão a ser transportado, é necessário que tal cobertura seja especificada. A Resolução Consu 12/98 já inclui aquelas despesas.

Para não dar margens a dúvidas e a interpretações que possibilitem a recusa das operadoras em cobrir despesas referentes à cirurgia de remoção, é necessário, também, que se especifique que tal cobertura é devida, qualquer que seja o estado do doador: vivo, cadáver ou em morte encefálica.

A ementa da proposição deverá ter nova redação, não só para incluir uma das alterações propostas – a do art. 10 –, mas, também, para generalizar a cobertura proposta, utilizando-se a mesma expressão contida na Resolução Consu 12/98, qual seja: procedimentos vinculados.

Para que sejam acatadas todas as alterações citadas, inclusive a que foi proposta pelo Senador SÉRGIO GUERRA, a boa técnica legislativa recomenda que seja elaborado um projeto substitutivo, dada a amplitude das modificações.

Quanto à constitucionalidade e à juridicidade do projeto em análise, não existem óbices, pois estão sendo propostas apenas alterações em dispositivos de lei vigente, sem contrariar dispositivos constitucionais ou legais.

III – VOTO

Pelo exposto, e considerando que não foram notados indícios de inconstitucionalidade nem de injuridicidade e que os óbices quanto à técnica

legislativa podem ser superados pelas alterações que estão sendo propostas, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 75, de 2002, na forma do seguinte:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 75 (SUBSTITUTIVO), DE 2002

Altera os arts. 10 e 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde*, para acrescentar, entre as exigências mínimas dos planos que incluïrem internação hospitalar, a cobertura de despesas com procedimentos vinculados a transplantes de órgãos.

Art. 1º O § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 10.**

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS, ressalvado o disposto na alínea g do inciso II do art. 12 desta Lei. (NR)”

Art. 2º Acrescente-se ao inciso II do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a seguinte alínea:

“**Art. 12.**

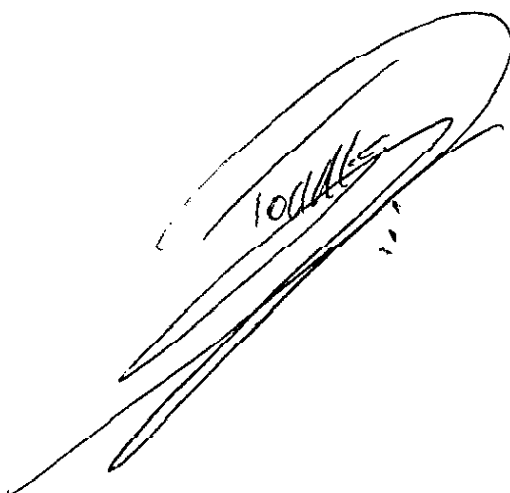
II

g) cobertura das despesas assistenciais com doador vivo e das referentes à cirurgia de remoção, em doador vivo, cadáver ou com morte encefálica, à preservação e ao transporte de órgãos destinados a transplante no beneficiário, desde que haja previsão legal ou contratual para o transplante e o transporte se efetive na área geográfica de abrangência prevista no plano contratado.

..... (NR)”

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

Sala da Comissão,

A handwritten signature in black ink, appearing to be '10/11/15', is written over a large, sweeping, circular flourish.

, Presidente

, Relator

Comissão de Assuntos Sociais

OF. Nº 37 /06 – CAS

Brasília, 12 de abril de 2006

Senhor Presidente,

Nos termos do §2º do artigo 91 do Regimento Interno do Senado Federal, comunico a Vossa Excelência que esta Comissão aprovou no dia 16 de março de 2006, em turno único, a Emenda nº 01 – CAS (Substitutivo), de 2006, ao PLS 75 de 2002, de autoria do Senador Carlos Bezerra, e no dia 23 de março de 2006, não tendo sido oferecidas emendas em turno Suplementar, foi definitivamente adotada, nos termos do art. 284 do Regimento Interno do Senado Federal.

Atenciosamente,


Senador ANTÔNIO CARLOS VALADARES
PRESIDENTE

Excelentíssimo Senhor
Senador RENAN CALHEIROS
DD. Presidente do Senado Federal

Publicado no Diário do Senado Federal, de 16/5/2006.

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

(OS:12843/2006)