



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 502, DE 2017

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para isentar o beneficiário do cumprimento de períodos de carência nos casos de urgência e emergência e para reduzir para cento e vinte dias o período de carência nas internações hospitalares.

**AUTORIA:** Senadora Rose de Freitas (PMDB/ES)

**DESPACHO:** Às Comissões de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor; e de Assuntos Sociais, cabendo à última decisão terminativa



[Página da matéria](#)

# PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2017

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para isentar o beneficiário do cumprimento de períodos de carência nos casos de urgência e emergência e para reduzir para cento e vinte dias o período de carência nas internações hospitalares.



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 12.** .....

.....

V - .....

.....

d) prazo máximo de cento e vinte dias para internações hospitalares;

.....

§ 6º O consumidor ou beneficiário, titular ou dependente, fica isento do cumprimento de períodos de carência nos casos de urgência e emergência.” (NR)

**Art. 2º** O art. 35-C da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação, renomeando-se o atual parágrafo único como § 1º:

“**Art. 35-C.** .....

.....

§ 2º É vedada a utilização de quaisquer mecanismos de regulação, inclusive autorizações prévias, que impeçam ou dificultem o atendimento em casos de urgência ou emergência.” (NR)

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

**Art. 4º** Revoga-se a alínea *c* do inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

## JUSTIFICAÇÃO

Ao contratar um plano de saúde existem cláusulas que determinam períodos de carência para os atendimentos cobertos pelo plano, inclusive nos casos de urgência e emergência e de doenças e lesões preexistentes.

Os prazos máximos de carência definidos pela legislação são os seguintes: i) 24 horas, para atendimentos de urgência e emergência; ii) 300 dias, para parto a termo; e iii) 180 dias, para cirurgias.

Os períodos de carência são contados a partir do início da vigência do contrato e fixados como limites de tempo máximos. Isso quer dizer que a operadora de planos de saúde pode aceitar um tempo de carência menor que o previsto na legislação. Cumpridos os prazos, o consumidor passa a ter acesso a todos os procedimentos cobertos pelo contrato e previstos nas normas de saúde suplementar.

A legislação também define quais são os casos de urgência e emergência, que devem ser caracterizados pelo médico assistente: aqueles resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional e aqueles que implicam risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, respectivamente.

Antes da edição da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 – marco legal que regulamenta a saúde suplementar –, as carências eram maiores que as atuais e fixadas unilateralmente pelas operadoras de planos de saúde. Assim, a publicação da Lei dos Planos de Saúde e a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), instituída pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, representaram um avanço na proteção do consumidor.

No entanto, consideramos que a legislação que rege os planos de saúde ainda precisa evoluir. Tais leis, mesmo considerando a ampla modificação sofrida pela Lei dos Planos de Saúde pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, têm mais de quinze anos.



Análises sobre o estabelecimento de prazos de carências evidenciam que elas nasceram para proteger as operadoras contra abusos e fraudes por parte do consumidor. No entanto, a aplicação desse mecanismo não pode inviabilizar o atendimento de saúde em circunstâncias excepcionais e imprevisíveis, que exijam solução imediata. É o caso das urgências e emergências, que, se não forem tratadas a tempo, podem acabar por tornar inócua a finalidade primordial do contrato celebrado entre as partes, qual seja, a de resguardar a saúde e a vida.

Da mesma forma, a fixação de prazos de carência também não pode redundar em prejuízo manifesto para o consumidor, a ponto de impedir que o contrato com o plano de saúde cumpra a sua função social – postulado constitucional normatizado pelo Código Civil e pelo Código de Defesa do Consumidor –, que é a de prover o acesso do beneficiário aos tratamentos previstos.

Nesse sentido, consideramos que é necessário rever os períodos máximos de carência estabelecidos em lei, pois eles alteram sobremaneira o equilíbrio financeiro e atuarial do sistema em prol das operadoras, prejudicando o usuário.

Por conseguinte, o projeto de lei que ora apresentamos propõe mudanças que buscam dar maior proteção ao consumidor de planos de saúde.

Sala das Sessões,

Senadora ROSE DE FREITAS



# LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde - 9656/98  
<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1998;9656>
  - artigo 12
  - alínea c do inciso V do artigo 12
  - artigo 35-B
- Lei nº 9.961, de 28 de Janeiro de 2000 - LEI-9961-2000-01-28 - 9961/00  
<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2000;9961>
- Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de Agosto de 2001 - MPV-2177-44-2001-08-24 - 2177-44/01  
<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:medida.provisoria:2001;2177-44>