



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI Nº 2708, DE 2019

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 de internação domiciliar pós-hospitalar, no plano-referência e no plano que inclua internação hospitalar.

**AUTORIA:** Senador Romário (PODE/RJ)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL

Cabinete do Sen. Romário (PODEMOS-RJ)

## PROJETO DE LEI Nº , DE 2019

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 de internação domiciliar pós-hospitalar, no plano-referência e no plano que inclua internação hospitalar.



SF/19622.58034-70

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

“**Art. 1º** .....

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 ao atendimento médico e odontológico e à assistência ambulatorial, hospitalar e domiciliar pós-hospitalar, a serem pagos integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

.....” (NR)

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

“**Art. 10.** É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial, hospitalar e domiciliar pós-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 à Saúde, da Organização Mundial da Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

.....

VI – fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar fora do período de internação domiciliar pós-hospitalar prevista no inciso II do art. 12 desta Lei;

.....

§ 5º A internação domiciliar pós-hospitalar prevista no inciso II do art. 12 desta Lei ocorrerá somente por indicação médica e com a expressa concordância do paciente, quando este for capaz de dar o seu consentimento, ou de sua família, mediante assinatura de termo de consentimento informado.” (NR)

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

“**Art. 12.** .....

.....

II – quando incluir internação hospitalar ou internação domiciliar pós-hospitalar:

a) cobertura de internação hospitalar e internação domiciliar pós-hospitalar, 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;

.....

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos e a serviços gerais de enfermagem e alimentação, durante internação hospitalar, e a honorários médicos e a serviços prestados por outros profissionais de saúde e prescritos pelo médico assistente, durante internação domiciliar pós-hospitalar;

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 e de internação domiciliar pós-hospitalar;

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária ou prescrita, para outro estabelecimento hospitalar, para o domicílio, ou do domicílio para o estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;



f) cobertura de despesas de acompanhante de paciente menor de dezoito anos em internação hospitalar e de despesas com cuidador de paciente em internação domiciliar pós-hospitalar;

.....” (NR)

**Art. 4º** Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

A internação domiciliar já integra a assistência prestada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu Título II, Capítulo VI, que trata do Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar, inserido na norma pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002.

Para a saúde suplementar, entretanto, não há dispositivo autorizador da internação domiciliar na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que disciplina o oferecimento de planos e seguros privados de assistência à saúde.

A despeito desse vácuo legislativo, o sistema de internação domiciliar já vem sendo oferecido pelas operadoras de planos de saúde e seguradoras.

A internação domiciliar é uma modalidade de assistência à saúde passível de ser indicada, em caráter temporário, para dar continuidade ao tratamento de paciente que demanda a atenção especializada de profissionais de saúde, mas não mais necessita permanecer hospitalizado.

A internação domiciliar reduz a demanda por vagas em hospitais e o tempo de permanência hospitalar. Quando bem indicada, é preferível à internação hospitalar, porque traz benefícios decorrentes do tratamento mais humanizado, ao manter o paciente em seu ambiente familiar, e da diminuição de intercorrências clínicas associadas à hospitalização, como é o caso das infecções hospitalares.

Além desses benefícios, a internação domiciliar é economicamente vantajosa, pois as despesas de um paciente chegam a ser 60% menores que na internação hospitalar. Há dados numéricos que estimam que a oxigenoterapia, por exemplo, tem redução de custo da ordem de 40%. Também



existem estimativas de que a internação em hospitais de alto custo demanda entre quatro e cinco mil reais por dia, enquanto a assistência em casa demanda de quatrocentos a quinhentos reais diariamente.

Por tudo isso, julgamos que a internação domiciliar, como modalidade de atenção à saúde, traz ganhos e vantagens para o paciente, para os serviços de saúde e para as operadoras de planos de saúde.

Ressalte-se que o Senado Federal já se debruçou sobre a análise do tema durante a apreciação do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 470, de 2012, de autoria do Senador Antonio Carlos Valadares, 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 de assistência domiciliar decorrente de internação hospitalar, no plano-referência e no plano que inclua internação hospitalar.*

O conteúdo dessa proposição, arquivada ao final da última legislatura, embasou este projeto de lei que apresentamos, com o objetivo de dar continuidade à discussão sobre tema sanitário tão relevante. Esperamos, portanto, receber o apoio dos nobres legisladores deste Congresso Nacional.

Sala das Sessões,

Senador ROMÁRIO  
PODEMOS/ RJ



SF/19622.58034-70

# LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde - 8080/90  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1990;8080>
- Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998 - Lei dos Planos de Saúde - 9656/98  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1998;9656>
  - inciso I do artigo 1º
  - artigo 10
  - inciso II do artigo 12
- Lei nº 10.424, de 15 de Abril de 2002 - LEI-10424-2002-04-15 - 10424/02  
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2002;10424>