

ACESSO A TRATAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS DOMICILIARES DE USO ORAL POR USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

Veto Total aposto ao Projeto de Lei nº 6.330 de 2019

Autoria do projeto:

- Senador Reguffe (PODEMOS-DF)

Relatoria na Câmara:

- Deputada Flávia Moraes (PDT-GO): Parecer proferido na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF).
- Deputada Silvia Cristina (PDT-RO): Parecer proferido em Plenário.

Relatoria no Senado:

- Senador Romário (PL-RJ): Parecer proferido em Plenário.

Ementa do projeto de lei vetado:

"Altera a [Lei nº 9.656](#), de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para ampliar o acesso a tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral pelos usuários de planos de assistência à saúde."

Síntese do Veto:

O projeto de lei, vetado em sua integralidade, visa a tornar obrigatória a cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia registrados na Anvisa, dispensada a previsão de que tais procedimentos sejam autorizados em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas revistos periodicamente.

Estudo do Veto nº 41/2021

41.21

Projeto de Lei nº 6.330 de 2019

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 12 da [Lei nº 9.656](#), de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 12.

§ 4º As coberturas a que se referem as alíneas c do inciso I e g do inciso II do caput deste artigo são obrigatórias, em conformidade com a prescrição médica, desde que os medicamentos utilizados estejam registrados no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, com uso terapêutico aprovado para essas finalidades.

§ 5º O fornecimento previsto nas alíneas c do inciso I e g do inciso II do caput deste artigo dar-se-á em até 48 (quarenta e oito) horas após a prescrição médica, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, diretamente ao paciente ou ao seu representante legal, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo, sendo obrigatória a comprovação de que o paciente ou seu representante legal recebeu as devidas orientações sobre o uso, a conservação e o eventual descarte do medicamento.” (NR)

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

TEXTO VETADO

ASSUNTO

Acesso a tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral por usuários de planos de saúde

EXPLICAÇÃO

O projeto altera a Lei nº 9.656, de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para tornar obrigatória a cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia registrados na Anvisa, dispensada a previsão de que tais procedimentos sejam autorizados em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas revistos periodicamente.

**RAZÃO PRESIDENCIAL
DO VETO**

“A medida, ao incluir esses novos medicamentos de forma automática, sem a devida avaliação técnica da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a inclusão de medicamentos e procedimentos ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, contraria o interesse público por deixar de levar em consideração aspectos como a previsibilidade, a transparência e a segurança jurídica aos atores do mercado e a toda a sociedade civil, de forma que comprometeria a sustentabilidade do mercado e criaria discrepâncias no tratamento das tecnologias e, consequentemente, no acesso dos beneficiários a tratamento de que necessitam, o que privilegiaria os pacientes acometidos por doenças oncológicas que requeiram a utilização de antineoplásicos orais.

Ademais, a obrigatoriedade de cobertura do antineoplásico em até quarenta e oito horas após a prescrição médica também contraria o interesse público, pois criaria substancial iniquidade de acesso a novas tecnologias para beneficiários da saúde suplementar ao se prever que determinada tecnologia prescindiria da análise técnica da ANS para compor o rol de coberturas obrigatórias.

Por fim, ao considerar o alto custo dos antineoplásicos orais e a imprevisibilidade da aprovação e concessão dos registros pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, existiria o risco do comprometimento da sustentabilidade do mercado de planos privados de assistência à saúde, o qual teria como consequência o inevitável repasse desses custos adicionais aos consumidores, de modo que encareceria, ainda mais, os planos de saúde, além de poder trazer riscos à manutenção da cobertura privada aos atuais beneficiários, particularmente aos mais pobres.”

Ouvido o Ministério da Saúde.