



## MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.067, DE 2021

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar.



CD/21620.97247-00

### EMENDA MODIFICATIVA Nº

Dê-se a seguinte redação ao Art. 1º da MP 1.067/2021:

*Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:*

*"Art. 10. ....*

*(...)*

*§ 4º A referência básica para cobertura assistencial mínima será estabelecida em norma editada pela ANS."*

### JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal de 1988, além de instituir o SUS como o sistema público de saúde, também permitiu que a iniciativa privada prestasse serviços de assistência à saúde (Art. 199).

Os planos e seguros de saúde privados são regulados pela Lei nº 9.656/98, definidos como uma prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir a assistência à saúde<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> 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 a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete do Deputado MAURO NAZIF**

O Código de Defesa do Consumidor é norma principiológica que deve ser obedecido por toda a legislação específica do setor de planos e seguros de saúde. O Código determina que é vedado exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva (artigo 41); sendo nulas cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade (artigo 51).

A norma do artigo 10<sup>2</sup>, da Lei nº 9.656/98, traça a principal diretriz para a cobertura que deve ser fornecida aos consumidores contratantes de planos de saúde, determinando a obrigatoriedade de prestação de serviços para o tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde.

Os incisos do artigo 10 dessa Lei preveem expressamente as exceções de cobertura admitidas aos planos e seguros de saúde: tratamento clínico ou cirúrgico experimental; procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim; inseminação artificial; tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética; fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados; fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes; fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; tratamentos ilícitos ou antiéticos; e casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

A ANS, no exercício de sua competência legal, passou a editar normas que especificam as regras de cobertura estabelecidas em lei e editar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que consiste em uma lista de

---

operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (...).

<sup>2</sup> “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 (...).”



CD/21620.97247-00



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete do Deputado MAURO NAZIF**

procedimentos, exames e tratamentos de cobertura mínima obrigatória pelos planos de saúde.

É o que determina a Lei nº 9.961/2000, ao prever que compete à ANS elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656/1998 e suas excepcionalidades (Art. 4º, III).

E assim precisa continuar em observância ao ordenamento jurídico que traça as diretrizes para o regramento deste setor.

Dessa forma, a alteração sugerida ao parágrafo 4º do artigo 10 da Lei nº 9.656/98 tem o objetivo de esclarecer o papel da ANS no exercício de seu poder regulamentar: definir a referência básica para cobertura assistencial mínima pelos planos de saúde, que não inclui a restrição de direitos dos beneficiários.

Ou seja, o Rol da ANS traz uma lista de procedimentos que devem obrigatoriamente ser cobertos. No entanto, não pode ser entendido como uma lista taxativa, sendo sim meramente exemplificativa. O fato de um procedimento não estar previsto nesse Rol não justificaria, por si só, a recusa de sua cobertura.

Vale lembrar que **a edição da Lei nº 9.656/1998 ocorreu em um contexto de intensa mobilização social pela regulação da garantia das coberturas de planos de saúde**, visto que era comum que planos e seguros de saúde excluíssem a cobertura de tratamentos para diversas doenças, como câncer e AIDS<sup>3</sup>.

Tanto os tribunais superiores<sup>4</sup> quanto o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP)<sup>5</sup> possuem entendimento jurisprudencial tranquilo pela garantia da

---

<sup>3</sup> Comissão parlamentar de inquérito com a finalidade de investigar denúncias de irregularidades na prestação de serviços por empresas e instituições privadas de planos de saúde. Relatório Final. Brasília, novembro de 2003. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/parlamentar-de-inquerito/52-legislatura/cpisaude/relatoriofinal.pdf>.

<sup>4</sup> TRETTEL, Daniela B. Planos de saúde na Justiça: o direito à saúde está sendo efetivado? Estudo do posicionamento dos Tribunais Superiores na análise dos conflitos entre usuários e operadoras de planos de saúde. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo – Faculdade de Direito. 2009.



CD/21620.97247-00



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete do Deputado MAURO NAZIF**

cobertura demandada pelos consumidores, independentemente de previsão expressa nessa listagem editada pela Agência, desde que haja fundamentação clínica e indicação médica para sua cobertura.

Por todo o exposto, a Lei nº 9.656/98 deve definir de forma mais clara e adequada o papel da ANS na regulação da cobertura no âmbito da saúde suplementar, para evitar a recusa de cobertura com base em entendimento inadequado sobre a função do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Por essa razão, apresentamos a presente emenda e pedimos apoio para a sua aprovação.

Sala das sessões, em        de        de 2021.

**Deputado MAURO NAZIF**  
**PSB/RO**

---

<sup>5</sup> SCHEFFER, Mario César. TRETTEL, Daniela B. KOZAN, Juliana F. Judicialização na saúde suplementar. In. Conhecimento técnico-científico para qualificação da saúde suplementar / Organizado por Andréa Carlesso Lozer, Carla Valéria Cazarim Godoy, Fernando Antonio Gomes Leles, Karla Santa Cruz Coelho. – Brasília, DF: OPAS; Rio de Janeiro: ANS, 2015.



CD/21620.97247-00