



SENADO FEDERAL  
GABINETE DA SENADORA DANIELLA RIBEIRO

## PARECER N° , DE 2022

De PLENÁRIO, sobre o Projeto de Lei de Conversão n° 29, de 2021, oriundo da Medida Provisória n° 1.067, de 2021, que altera a Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar.

Relatora: Senadora **DANIELLA RIBEIRO**

### I – RELATÓRIO

Vem ao exame do Plenário o Projeto de Lei de Conversão (PLV) n° 29, de 2021, oriundo da Medida Provisória (MPV) n° 1.067, de 3 de setembro de 2021, *que altera a Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar.*

A MPV n° 1.067, de 2021, é composta por 3 artigos.

O art. 1° modifica o § 4° do art. 10, inclui os §§ 5° ao 9° nesse dispositivo e introduz o art. 10-D na Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde).

O mencionado § 4° do art. 10 da Lei n° 9.656, de 1998, prevê que a amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes, dos procedimentos de alta complexidade e das dispostas nas alíneas *c* do inciso I – *tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes* – e *g* do inciso II – *tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos*



SF/22944.69023-57

*cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar – do caput do art. 12, será estabelecida em norma editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).*

Segundo o § 5º, as metodologias utilizadas na avaliação de que trata o § 3º do art. 10-D, inclusive os indicadores e os parâmetros de custo-efetividade utilizados em combinação com outros critérios, serão estabelecidas em norma editada pela ANS, assessorada pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

O § 6º, por sua vez, determina que a atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Rol), pela ANS, será realizada mediante instauração de processo administrativo, com prazo de até cento e vinte dias para a decisão, prorrogável por sessenta dias corridos. Uma vez decorrido o prazo, sem que haja manifestação conclusiva da ANS, o medicamento, produto de interesse para a saúde ou procedimento será automaticamente incluído no Rol, até a decisão final. Nessa hipótese, será garantida a continuidade da assistência já iniciada, ainda que a decisão seja desfavorável à incorporação (§ 7º).

De acordo como o § 8º, as tecnologias avaliadas e recomendadas positivamente pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), cuja decisão de incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) já tenha sido publicada, serão incluídas no Rol no prazo de até trinta dias.

Pelo disposto no § 9º, o processo administrativo de que trata o § 6º observará as disposições da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que *regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal*, além das seguintes: I - apresentação de documentos para cumprimento do disposto no § 3º do art. 10-D, na forma do regulamento; II - apresentação do preço estabelecido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), no caso de medicamentos; III - realização de consulta pública com a divulgação de relatório preliminar emitido pela Comissão de Atualização do Rol; IV - realização de audiência pública, caso a matéria seja relevante; V - divulgação do relatório final de que trata o § 3º do art. 10-D da Comissão de Atualização do Rol.

Já o art. 10-D inserido na Lei nº 9.656, de 1998, institui a Comissão de Atualização do Rol, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10. Segundo o § 1º art. 10-D, o funcionamento e a composição da Comissão serão estabelecidos em regulamento, sendo ela composta, no mínimo, por um representante dos



Conselhos Federais de Medicina (CFM), de Odontologia (CFO) e de Enfermagem (CFE), segundo o § 2º. Por força do § 3º, a Comissão deverá apresentar relatório que considerará o seguinte: I - evidências científicas sobre eficácia, acurácia, efetividade e segurança de medicamento, produto ou procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou para a autorização de uso; II - avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no Rol; III - análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

O art. 2º, por seu turno, estabelece que o disposto na MPV também se aplica aos processos de ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar em curso na data de sua publicação.

Por fim, a cláusula de vigência – art. 3º – estabelece que a MPV entrará em vigor na data de sua publicação.

De acordo com a Exposição de Motivos, a proposição objetiva aprimorar o processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), da ANS, mediante a utilização de critérios análogos aos já consolidados pelo SUS, conferindo maior segurança jurídica ao processo, além de mais transparência e participação social.

No prazo regimental comum, fixado no art. 3º do Ato Conjunto das Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal nº 1, de 31 de março de 2020, foram apresentadas à MPV nº 1.067, de 2021, 68 (sessenta e oito) emendas de Senadores e Senadoras e de Deputados e Deputadas Federais.

Na Câmara dos Deputados, a Deputada Silvia Cristina foi designada relatora da matéria e das emendas, em Plenário, pela Comissão Mista do Congresso Nacional. O relatório concluiu pela **aprovação** da MPV nº 1.067, de 2021, e das Emendas nºs 2, 3, 4, 6, 7, 12, 17, 20, 29, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 57, 61, 63, 66, 67 e 68, **acolhidas parcial ou integralmente**, na forma de um projeto de lei de conversão (PLV); e pela **rejeição** das Emendas nºs 1, 5, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 48, 52, 55, 56, 58, 59, 60, 62, 64, 65, 66, 67 e 68. Em 14 de dezembro, o relatório foi aprovado pelo Plenário da Câmara dos Deputados, que rejeitou outras quatro emendas de Plenário e dois destaques apresentados. O PLV foi, então, encaminhado para o exame do Senado Federal.



O PLV nº 29, de 2021, aprovado pela Câmara dos Deputados, mantém a essência do texto original, com algumas alterações, conforme descrito a seguir. É composto por quatro artigos.

O art. 1º altera a redação dos arts. 10, 10-D e 12 da Lei dos Planos de Saúde.

No art. 10, o PLV modifica alguns dispositivos que foram introduzidos pela MPV (§§ 4º ao 9º), além de acrescentar os §§ 5º-A e 6º-A. Destacam-se as seguintes alterações promovidas pelo PLV nesse dispositivo:

- determina *a ampla divulgação* das metodologias utilizadas na avaliação de que trata o § 3º do art. 10-D, quais sejam o exame das evidências científicas sobre o produto, a avaliação econômica comparativa e a análise de impacto financeiro no âmbito da saúde suplementar (§ 5º);
- torna obrigatórias as coberturas dos produtos a que se referem as alíneas *c* do inciso I e *g* do inciso II do art. 12, notadamente os antineoplásicos orais de uso domiciliar, em conformidade com a prescrição médica, desde que os medicamentos utilizados estejam registrados no órgão federal de vigilância sanitária, com uso terapêutico aprovado para essas finalidades (§ 5º-A);
- confere prioridade à análise dos processos de incorporação de antineoplásicos orais de uso ambulatorial (§ 6º-A);
- amplia de trinta para sessenta dias o prazo para a incorporação, no âmbito da saúde suplementar, de tecnologias aprovadas pela Conitec, cuja decisão de incorporação ao SUS já tenha sido publicada (§ 8º);
- estabelece o prazo de duração de 20 dias para a consulta pública a ser realizada com a divulgação de relatório preliminar emitido pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (inciso III do § 9º);
- determina a realização de audiência pública também nas hipóteses de recomendação preliminar de não-incorporação ou de solicitação por, no mínimo, um



terço dos membros da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (inciso IV do § 9º);

- possibilita a apresentação de recurso no processo administrativo de análise de incorporação de tecnologias em até quinze dias após a divulgação do relatório final (inciso VI do § 9º).

O art. 10-D do PLV trata da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar:

- de acordo com o § 1º, o funcionamento e a composição da Comissão serão estabelecidos em regulamento;
- o § 2º enfatiza que o colegiado terá composição e regimento definidos em regulamento, contando com a participação de representantes indicados das seguintes entidades: do CFM (inciso I); de sociedade de especialidade médica, conforme a área terapêutica ou o uso da tecnologia a ser analisada, indicado pela Associação Médica Brasileira (inciso II); de entidade de consumidores de planos de saúde (inciso III); de entidade de prestadores de serviços na saúde suplementar (inciso IV); de entidade de operadoras de planos de saúde (inciso V); de áreas de atuação profissional da saúde relacionadas ao evento ou procedimento sob análise (inciso VI). Neste ponto, o PLV difere da MPV, que previa apenas representantes do CFM, CFO e CFE;
- o § 3º dispõe sobre os quesitos a serem considerados pelo relatório da Comissão, acrescentando, em relação aos parâmetros já estabelecidos pela MPV, a *eficiência* e a *usabilidade*;
- segundo o § 4º, introduzido pelo PLV, os *membros indicados para comporem a Comissão, assim como os representantes designados para participarem dos processos, deverão ter formação técnica suficiente para compreensão adequada das evidências científicas e dos critérios utilizados na avaliação.*



O PLV também inova em relação à MPV ao dar nova redação ao § 5º do art. 12 da Lei dos Planos de Saúde para impor prazo máximo de até dez dias, após a prescrição médica, para o fornecimento dos produtos previstos nas alíneas *c* do inciso I e *g* do inciso II (*antineoplásicos domiciliares de uso oral*) –, bem como para tornar 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*.

O art. 2º estabelece que, caso aprovada, a lei aplicar-se-á aos processos para a ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar em curso na data de sua publicação.

Por sua vez, o art. 3º do PLV – cujo conteúdo não fazia parte da MPV – estabelece que caberá à ANS editar normas para o devido cumprimento das determinações previstas no projeto no prazo de até 180 dias.

Por fim, o art. 4º, cláusula de vigência, determina que, caso aprovada, a lei entre em vigor na data de sua publicação.

Foram apresentadas doze novas emendas ao PLV nº 29, de 2021, perante o Plenário do Senado Federal, de números 69 a 80, que serão descritas e analisadas adiante.

## II – ANÁLISE

Nos termos do Ato Conjunto das Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal nº 1, de 2020, compete ao Plenário, em substituição à Comissão Mista, emitir parecer sobre a presente matéria.

Cabe ressaltar, inicialmente, que a crescente e acelerada oferta de novas tecnologias em saúde ocorre em um ambiente de constantes avanços técnico-científicos, mas também de escassez de recursos, que precisam ter uma distribuição equânime. Assim, tornou-se necessário regulamentar quais produtos e serviços podem ser fornecidos pelo SUS, assim como pelo sistema de saúde suplementar, e em que circunstâncias isso deve acontecer.

No âmbito do SUS, é o Ministério da Saúde, assessorado pela Conitec, que detém as atribuições de incorporação, exclusão e alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como de constituição e alteração de protocolos clínicos ou diretrizes terapêuticas.



No que se refere à saúde suplementar, o detalhamento da cobertura assistencial dos planos privados de assistência à saúde é, por determinação legal, atribuição da ANS, a quem compete elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, conforme dispõe o inciso III do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que *cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências*.

É pertinente que assim seja, pois a ANS é a agência reguladora do setor de saúde suplementar e, portanto, detém a expertise para tomar decisões técnicas que assegurem o acesso dos beneficiários aos procedimentos e às tecnologias de saúde, sem comprometer o equilíbrio financeiro do setor, o que poderia trazer prejuízos e, inclusive, inviabilizar a permanência de consumidores no sistema, em face de eventuais aumentos de custos.

Nesse sentido, até a edição da MPV nº 1.067, de 2021, o processo de atualização do Rol era normatizado pela Resolução Normativa (RN) nº 470, de 9 de julho de 2021, da ANS, que *dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar*.

Editada recentemente, a RN nº 470, de 2021, trouxe várias mudanças em relação à sistemática anteriormente adotada pela Agência, estabelecida pela RN nº 439, de 3 de dezembro de 2018, que *dispõe sobre o processo de atualização periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar*, ora revogada.

Antes, o Rol era atualizado cada dois anos. O ciclo de atualização se iniciava com um ato de deliberação da Diretoria Colegiada da ANS, no qual era definido o respectivo cronograma, fixando-se prazo para apresentação das propostas, mediante o preenchimento do “FormRol”, disponível no sítio institucional da ANS na internet.

Com a entrada em vigor da nova RN, propostas de atualização do Rol passaram a ser recebidas e analisadas de forma contínua pelo órgão técnico competente da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO), da ANS, e a lista de coberturas assistenciais obrigatórias e de diretrizes de utilização, que compõem o Rol, atualizadas semestralmente. O Rol poderá ainda ser atualizado a qualquer tempo, por iniciativa da ANS.

A MPV nº 1.067, de 2021, trouxe, contudo, várias modificações nessa sistemática, o que exigirá nova regulamentação da matéria.



De fato, a MPV sob análise tornou mais semelhantes os processos de incorporação de tecnologias em saúde do SUS e do setor de saúde suplementar, além de trazer para a lei disposições que antes eram objeto apenas de regulamentação infralegal pela ANS. Com isso, inseriu inovações e modificações no processo de alteração do Rol. Esse processo, apontado como moroso, e o Rol, considerado limitado, sempre foram objeto de críticas das entidades de defesa do consumidor.

Presentemente, a atual emergência de saúde pública decorrente da covid-19 e a grave crise sanitária que enfrentamos tornaram mais graves e evidentes esses problemas. Disso, conclui-se que a urgência e a relevância da medida provisória em análise estão configuradas, uma vez que é necessário garantir aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde o pronto acesso a tecnologias de saúde inovadoras, que sejam seguras e devidamente avaliadas. Estão atendidos, portanto, os pressupostos constitucionais para a adoção da Medida Provisória, nos termos do *caput* do art. 62 da Constituição Federal (CF).

No que tange à constitucionalidade da MPV nº 1.067, de 2021, frisamos que a União é competente para legislar concorrentemente a respeito da proteção e defesa da saúde, conforme previsto no art. 24, inciso XII, da Carta Magna.

Da mesma forma, a matéria não consta do rol de vedações de edição de medida provisória estabelecido no § 1º do art. 62, da Constituição, nem da lista de competências exclusivas do Congresso Nacional ou de qualquer de suas Casas (arts. 49, 51 e 52).

Quanto à admissibilidade orçamentária e financeira da MPV nº 1.067, de 2021, entendemos que ela não conflita com as normas vigentes, em especial a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a Lei do Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária da União, razão pela qual nos manifestamos por sua adequação financeira e orçamentária.

Não há óbices, ainda, quanto à juridicidade e à técnica legislativa do PLV nº 29, de 2021.

O mérito da matéria, conforme já exposto, é evidente. Diante de uma situação emergencial, de calamidade em saúde pública, busca-se garantir o acesso tempestivo dos beneficiários de planos de saúde às inovações terapêuticas, que se mostram cada vez mais necessárias.



Ademais, consideramos que o PLV nº 29, de 2021, preserva, em grande medida, a redação da MPV nº 1.067, de 2021. Além disso, entendemos que as modificações promovidas pela Câmara dos Deputados, consolidadas no PLV nº 29, de 2021, contribuem para o aperfeiçoamento do texto original.

No que se refere às emendas apresentadas no Plenário desta Casa Legislativa, ressaltamos a nobre intenção das Senadoras e Senadores de aprimorar o conteúdo do PLV nº 29, de 2021.

A despeito disso, deixaremos de acatar ou de sugerir modificações de grande monta no texto do PLV nº 29, de 2021, especialmente em razão da premência para adotar novas medidas que protejam a saúde da população. De fato, devido à grave situação sanitária que vive o País, não é conveniente introduzir mais alterações à sistemática vigente, o que exigiria discussões aprofundadas.

Nesse sentido, apenas a Emenda nº 69 – PLEN, do Senador Carlos Portinho, que altera o art. 10, §7º, da Lei nº 9.656, de 1998, e aumenta para 180 dias, prorrogável por mais 90 dias, o prazo para a conclusão de processo de avaliação da incorporação de novas tecnologias ao Rol de Procedimentos e Eventos na Saúde Suplementar, será acatada totalmente. Isso porque é razoável que a ANS disponha de prazo igual ao da Conitec para proceder às suas avaliações de incorporação tecnológica. Por conseguinte, restam prejudicadas as Emendas nºs 71 e 79 – PLEN, do Senador Nelsinho Trad, que apresentam teor assemelhado ao da Emenda nº 69 – PLEN.

Contudo, mantivemos o prazo de 120 dias para a conclusão dos processos administrativos de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar referentes aos tratamentos antineoplásicos, listados nas alíneas *c* do inciso I e *g* do inciso II do *caput* do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998, por considerarmos que essa redução de prazo é necessária para dar maior efetividade à prioridade de análise desses processos, conforme determina o § 8º do art. 10 da referida lei, nos termos do art. 1º do PLV nº 29, de 2021.

Quanto à Emenda nº 70 – PLEN, do Senador Carlos Portinho, que aumenta para 90 dias o prazo para a análise da incorporação de novas tecnologias ao Rol de Procedimentos e Eventos na Saúde Suplementar, que já tenham sido aprovadas pela Conitec, podendo a ANS rejeitá-las, desde que de forma fundamentada, entendemos que, no que tange à possibilidade de rejeição, pela ANS, de tecnologia aprovada pela Conitec, para o SUS, isso



seria aceitável, porque há hipóteses em que o plano de saúde não pode incorporar a tecnologia que é oferecida pelo SUS. Consequentemente, a Emenda nº 70 – PLEN será acatada parcialmente, na medida em que permitirá a não incorporação de procedimentos que não estejam disponíveis ao setor privado.

Ainda no que se refere aos limites de tempo estabelecidos pelo PLV para a incorporação de novas tecnologias à cobertura assistencial dos planos de saúde, a Emenda nº 77 – PLEN, do Senador Randolfe Rodrigues, que reduz para 90 dias, prorrogável por mais 30 dias, o prazo para a conclusão de processo de avaliação da incorporação de novas tecnologias ao Rol de Procedimentos e Eventos na Saúde Suplementar, não deve ser acatada, por ser o novo prazo proposto demasiadamente exíguo.

Também a Emenda nº 72 – PLEN, do Senador Jader Barbalho, que estabelece prazo de 30 dias para que o funcionamento e a composição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar sejam estabelecidos em regulamento e insere representante da Conitec na composição desta comissão, não será acatada, porque é prerrogativa do Poder Executivo fixar prazo para a regulamentação das leis. Além disso, consideramos que o rol de representantes de entidades que deverão compor a referida comissão, constante do § 2º do art. 10-D, introduzido pelo PLV na Lei nº 9.656, de 1998, não é taxativo, mas exemplificativo, sendo que a composição final da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar será estabelecida em regulamento, conforme dispõe o § 1º do art. 10-D. Isso vale da mesma forma para a Emenda nº 75 – PLEN, do Senador Izalci Lucas, que acrescenta mais três representantes de entidades na Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar – da indústria farmacêutica nacional e internacional, da indústria de dispositivos médicos e do Conselho Nacional de Saúde –, e para a Emenda nº 78 – PLEN, do Senador Nelsinho Trad, de igual teor. Consequentemente, essas emendas não serão acatadas.

A Emenda nº 73 – PLEN, da Senadora Rose de Freitas, que inclui a bomba de infusão de insulina entre as coberturas obrigatórias dos planos de saúde, por sua vez, não será acatada por fugir ao escopo da MPV.

Quanto à Emenda nº 74 – PLEN, do Senador Jader Barbalho, que substitui o termo “amplitude” por “referência mínima”, quando o PLV se refere à extensão das coberturas dos planos privados de assistência à saúde (§ 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998, nos termos do artigo 1º do PLV nº 29, de 2021), consideramos desnecessária, pois o texto do PLV é suficientemente claro e não dá margem para restringir ou vedar eventuais



coberturas que possam ser oferecidas por planos de saúde e que não estejam previstas no rol da ANS.

A Emenda nº 76 – PLEN, do Senador Humberto Costa, que veda reajustes fora dos prazos definidos na Lei dos Planos de Saúde, que visem a equilibrar financeiramente os contratos em decorrência das incorporações tecnológicas ao rol de procedimentos, por seu turno, já foi apresentada e rejeitada na Câmara dos Deputados. Mantemos essa rejeição, inclusive por tratar de assunto – reajuste das mensalidades de planos de saúde – que foge ao escopo da presente MPV.

A última emenda apresentada, a Emenda nº 80 – PLEN, também do Senador Humberto Costa, no mesmo sentido da emenda nº 70, do Senador Portinho, cria uma alternativa para solucionar eventual impossibilidade de incorporação de tecnologia aprovada pela Conitec, no prazo determinado pelo PLV (60 dias), por exemplo, caso a tecnologia ainda não esteja disponível para o setor privado ou que tenha algum outro empecilho para sua incorporação. Isso seria feito mediante justificativa, pela ANS, ao Ministério da Saúde e à Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, e a apresentação de um planejamento para solucionar o problema. Nesse ponto, concordamos com o Senador Humberto Costa, por entendemos que o tratamento a ser dado a situações de excepcionalidade – por exemplo, caso a tecnologia a ser incorporada não esteja prontamente disponível aos prestadores de serviço de saúde, no âmbito da saúde suplementar – deve ser previsto em lei. Por isso, a Emenda nº 80 – PLEN será acatada parcialmente, na forma de emenda apresentada ao final.

### III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pelo atendimento dos pressupostos constitucionais de urgência e relevância, pela adequação financeira e orçamentária da Medida Provisória nº 1.067, de 2021, e, no mérito, por sua **aprovação** nos termos do Projeto de Lei de Conversão nº 29, de 2021, com a emenda apresentada a seguir; pelo **acolhimento total** da emenda nº 69–PLEN, restando **prejudicadas** a Emendas nºs 71 e 79–PLEN; pelo **acolhimento parcial** das Emendas nº 70 e nº 80–PLEN, na forma da emenda apresentada na sequência; e pela **rejeição** das demais emendas.

**EMENDA Nº - PLEN**  
(à Medida Provisória nº 1.067, de 2021)



Dê-se a seguinte redação ao § 8º e acrescente-se o seguinte § 12 ao art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, nos termos do art. 1º do Projeto de Lei de Conversão nº 29, de 2021 (proveniente da Medida Provisória nº 1.067, de 2021):

“**Art. 10.** .....

.....

§ 8º Os processos administrativos de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar referente aos tratamentos listados nas alíneas c do inciso I e g do inciso II do caput do art. 12 desta Lei deverão ser analisados de forma prioritária e concluídos no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, prorrogável por 60 (sessenta) dias corridos quando as circunstâncias o exigirem

.....

§ 10. As tecnologias avaliadas e recomendadas positivamente pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC, instituída pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, cuja decisão de incorporação ao SUS já tenha sido publicada, serão analisadas pela ANS para inclusão no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar no prazo de até 60 (sessenta) dias, podendo rejeitá-la, fundamentadamente, em caso de indisponibilidade aos prestadores de serviço de saúde, no âmbito da saúde suplementar, ou exista outro impedimento relevante para sua incorporação.” (NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

