



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE

Requer que sejam prestadas, pelo Exmo. Sr. Ministro da Saúde, informações sobre a criação de uma nova modalidade de plano de saúde com cobertura restrita a consultas eletivas e exames, excluindo internações, atendimentos de urgência e emergência, e terapias.

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal e dos arts. 216 e 217 do Regimento Interno do Senado Federal, que sejam prestadas, pelo Exmo. Sr. Ministro da Saúde, informações sobre a criação de uma nova modalidade de plano de saúde com cobertura restrita a consultas eletivas e exames, excluindo internações, atendimentos de urgência e emergência, e terapias.

Nesses termos, requisita-se:

1. O novo modelo de plano com cobertura restrita permitirá a adoção de mecanismos de coparticipação? Em caso afirmativo, haverá limites máximos definidos para garantir previsibilidade do consumidor?
2. Quais serão as regras de carência aplicáveis a essa modalidade de plano?
3. Quais serão as especialidades médicas disponíveis?
4. Haverá algum tipo de restrição à livre escolha de especialidades médicas ou ao número de consultas anuais permitidas?



5. Está prevista a exigência de médico generalista para acesso a especialistas?
6. Qual será o escopo de exames diagnósticos incluídos na cobertura mínima dessa modalidade?
7. Estão previstos exames de maior complexidade e custo, como ressonância magnética, tomografia, medicina nuclear ou biópsias especializadas?
8. O plano em estudo permitirá a portabilidade de carências para outras modalidades de planos, conforme as regras atualmente previstas pela ANS?
9. Como será garantida a continuidade do cuidado no caso de migração entre planos?
10. Está previsto, mesmo que em caráter excepcional, algum tipo de cobertura para internações hospitalares, como decorrência de intercorrência de exames ou complicações clínicas?
11. O Ministério dispõe de estimativas, estudos técnicos ou projeções sobre o número de beneficiários potenciais para esse tipo de plano?
12. Há definição de perfil sociodemográfico ou faixa de renda dos públicos-alvo?
13. Existe avaliação do Ministério sobre o impacto esperado dessa medida na rede pública de atenção especializada e hospitalar, especialmente em regiões com maior penetração de planos de saúde?
14. Como será o processo de contratação?
15. Qual a previsão para inserção no mercado brasileiro?
16. Qual o resultado da consulta pública feita pela ANS?
17. Qual o impacto para as clínicas populares que já oferecem esse serviço? Quais estudos foram feitos?



18. Qual o impacto para as empresas de planos de saúde? Quais estudos foram feitos?

JUSTIFICAÇÃO

A proposta da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de criação de um novo tipo de plano de saúde com cobertura restrita a consultas eletivas e exames complementares, sem contemplar internações, terapias, ou atendimentos de urgência e emergência, apresenta algumas lacunas relevantes sob diversas dimensões regulatórias, sanitárias e sociais.

Essa lacuna de dados técnicos sobre coparticipação, períodos de carência, cobertura de especialidades médicas, inclusão de exames de alta complexidade, e regras de portabilidade e continuidade do cuidado exige escrutínio por parte do Congresso Nacional.

Dessa forma, é essencial entender de que forma o Ministério da Saúde, como órgão responsável pela formulação da política nacional de saúde e pela coordenação do SUS, está acompanhando ou participando da construção técnica e regulatória dessa proposta, pelo que se faz necessário o envio desse requerimento de informações.

<https://www.cnnbrasil.com.br/economia/entenda-a-proposta-da-ans-para-planos-de-saude-de-ate-r-100/>

<https://www.cnnbrasil.com.br/economia/financas/como-deve-ser-proposta-de-plano-de-saude-de-ate-r-100/>

Sala das Sessões, 22 de abril de 2025.

Senador Eduardo Girão
(NOVO - CE)
Líder do NOVO

