



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 6, DE 2013

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para proibir a fixação de períodos de carência para exames e acompanhamento pré-natais e partos para mulheres menores de dezesseis anos ou com deficiência física, sensorial ou mental, bem como para casos de gestação de risco.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art 1º** O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo terceiro:

**“Art. 12.....**

.....

§ 3º É vedado o estabelecimento de quaisquer períodos de carência para a realização de exames pré-natais, de acompanhamento e tratamento obstétricos e de partos para as mulheres menores de dezesseis anos ou com deficiência física, sensorial ou mental, bem como para aquelas mulheres cuja gestação seja considerada de risco.”  
(NR)

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

## JUSTIFICAÇÃO

O complexo processo de modernização experimentado pelas sociedades contemporâneas implica, entre outras coisas, que o reconhecimento da igualdade de direitos de todos perante a lei faça-se por meio de normas que reconheçam as circunstâncias físicas ou culturais diferenciadas que são pertinentes a um determinado sujeito, ou classe de sujeitos. É a atualização da máxima aristotélica, que esclarece que as leis devem tratar desigualmente os desiguais, para que tendam à igualdade. A literatura das ciências sociais tem tratado o assunto sob o conceito de “igualdade complexa”.

O presente projeto de lei do Senado tem por finalidade oferecer tratamento diferenciado àquelas mulheres que, em razão de sua maior vulnerabilidade, necessitam de tratamento legal diferenciado para que se igualem à maioria de suas concidadãs.

A gravidez é uma condição séria e que demanda das mulheres seus melhores esforços. Contudo, é fato que nem todas as mulheres brasileiras têm condições de arcar com os custos decorrentes de uma gravidez, tenha ela sido planejada ou não. Entre as que não possuem as referidas condições estão aquelas que enfrentam alguma dificuldade em razão de sua condição pessoal: seja em razão da pouca idade (com as implicações econômicas, físicas e psicológicas aí adjuntas), seja em razão de uma gravidez considerada de risco, seja em razão das deficiências físicas, sensoriais ou mentais com as quais convivem. Lembremos, com relação a essa última, que a própria Lei nº 7.853, de 1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência, reza, na alínea c do inciso III de seu art. 2º, que é dever do Poder Público “a promoção de ações eficazes que propiciem a inserção, nos setores público e privado, de pessoas portadoras de deficiência”).

A justiça de nossas leis, para ser equitativa, deve, portanto, contemplar essas mulheres hipossuficientes quanto à condição de enfrentar as dificuldades de uma gravidez e de um parto com tratamento adequado no que diz respeito ao atendimento médico-hospitalar por elas contratado junto a operadoras de planos de saúde. E não há que se pensar em alterações importantes na lucratividade dos planos de saúde, visto que, como foi dito, a seriedade que cerca a gravidez em nada estimulará desregramentos no

planejamento familiar – e, aqui, vale citar a sólida curva de decréscimo da taxa de fecundidade nos últimos vinte anos, tendência que se projeta para os próximos vinte anos, pelo menos; antes, trará apenas sossego e paz àqueles lares visitados por dificuldades mais severas do que as que são experimentadas pela maioria dos lares brasileiros.

Em virtude das razões expostas, peço o apoio de meus pares para a aprovação do presente projeto.

Sala das Sessões,

Senador **GIM**

## LEGISLAÇÃO CITADA

**LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998.**Texto compilado

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

~~b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico e tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;~~

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - quando incluir internação hospitalar:

~~a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;~~

~~b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, a critério do médico assistente;~~

a) cobertura de internações hospitalares, 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; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

~~d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição de médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;~~

~~e) cobertura de taxa de sala de cirurgia, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato;~~

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; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

~~b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, no plano ou seguro como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento;~~

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

~~VI - reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelas operadoras definidas no art. 1º, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo plano, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega à operadora da documentação adequada;~~

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

~~§ 1º Dos contratos de planos e seguros de assistência à saúde com redução da cobertura prevista no plano ou seguro referência, mencionado no art. 10, deve constar:~~

~~I - declaração em separado do consumidor contratante de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do aludido plano ou seguro e de que este lhe foi oferecido;~~

~~II - a cobertura às doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde.~~

~~§ 2º É obrigatória cobertura do atendimento nos casos:~~

~~I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;~~

~~II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.~~

§ 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor, de que tem

conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

~~§ 3º Nas hipóteses previstas no parágrafo anterior, é vedado o estabelecimento de carências superiores a três dias úteis. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)~~

~~Art. 13. Os contratos de planos e seguros privados de assistência à saúde têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.~~

~~Parágrafo único. Aos planos ou seguros individuais ou familiares, aplicam-se as seguintes disposições:~~

~~I - o prazo mínimo de vigência contratual de um ano;~~

~~II - são vedadas:~~

~~a) a recontagem de carências;~~

~~b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;~~

~~c) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.~~

*(Às Comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa; e de Assuntos Sociais, cabendo à última decisão terminativa)*