



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.477, DE 2016 **(Do Sr. Weverton Rocha)**

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que "Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde", para considerar obrigatória a cobertura de teste sorológico para Zika vírus, e dá outras providências.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. O inciso III do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido de alínea “c” com a seguinte redação:

Art. 12.

III –

.....

c) cobertura de exame sorológico para diagnóstico do vírus Zika, solicitado e devidamente justificado pelo médico assistente” (AC).

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

JUSTIFICATIVA

Considerando o acelerado espriamento do Zika vírus (ZIKAV) por 70% das unidades da federação brasileira e 20% das nações do mundo;

Considerando a confirmação científica da existência de correlação entre o ZIKAV e grave dano neurológico fetal, a microcefalia;

Considerando os mais de cinco mil casos suspeitos de microcefalia notificados entre 2015 e 06 de fevereiro de 2016 no território brasileiro, 1.905 dos quais, notificados em apenas dois meses do ano presente;

Considerando os 462 casos já confirmados de microcefalia ou alterações no Sistema Nervoso Central entre 2015 e 2016 no Brasil, dos quais 41 confirmados para o vírus Zika;

Considerando que o Ministério da Saúde utiliza, até o momento, apenas o sistema de vigilância sentinela para o monitoramento dos casos de ZIKAV no país, por meio de dezesseis laboratórios públicos capacitados para a realização dos testes de biologia molecular: Instituto Evandro Chagas (PA), Instituto Adolfo Lutz (SP), Fiocruz-PE, Fiocruz-RJ, Fiocruz-PR e laboratórios centrais da Bahia, Amazonas, Alagoas, Goiás, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Sergipe, Rio Grande do Norte e Distrito Federal;

Considerando que a rede pública não possui capacidade para dar resposta à totalidade de casos suspeitos de ZIKAV no País;

Considerando que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA já autorizou quatro produtos para o diagnóstico do ZIKAV, os quais encontram-se disponíveis nos laboratórios privados a preços elevados;

Considerando que, mesmo a despeito do estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil, estabelecido pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.813, de 11 de novembro de 2015, as operadoras de planos de saúde não têm se mostrado ativas na inclusão dos testes de ZIKAV em suas coberturas,

Apresentamos a presente proposta a fim de atribuir caráter obrigatório à cobertura para testes de detecção de ZIKAV pelos planos de saúde para gestante, no âmbito do pré-natal, desde que solicitado por médico.

Entendemos que as gestantes, tendo em vista a necessidade de monitoramento pré-natal para possíveis danos neurológicos fetais, não podem prescindir da cobertura para exame diagnóstico de ZIKAV na rede privada, sob pena de maiores prejuízos ao futuro bebê, ao monitoramento epidemiológico da doença e à investigação científica sobre o vírus e sua relação com possíveis danos neurológicos.

Reconhecendo que a técnica RT-PCR (biologia molecular), utilizada pela maioria dos laboratórios privados para o diagnóstico do ZIKAV na fase aguda de contaminação já possui cobertura pela rede pública, é excessivamente cara, lenta e desnecessária para a conclusão diagnóstica, propomos que a cobertura obrigatória pelos planos de saúde se dê exclusivamente para os testes de sorologia, mais baratos. Esses testes devem ser solicitados exclusivamente por médico assistente, tendo em vista que sua aplicação limita-se (na maioria dos testes) ao período pós-agudo da doença.

Ao excluir da cobertura as solicitações emitidas por médico de serviço de emergência ou urgência, nossa proposta restringe o volume potencial de solicitações, o que contribui para a viabilidade financeira da cobertura pelos planos

de saúde, sem trazer qualquer prejuízo à gestante ou feto, e ainda estimula a realização do pré-natal na rede privada de saúde.

Pelo exposto, contamos com o apoio dos nobres pares para a aprovação de tão relevante matéria para o País.

Sala das Sessões, em 18 de fevereiro de 2016.

Deputado **WEVERTON ROCHA**

PDT/MA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

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

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte

Lei:

.....

Art. 12. São facultadas a oferta, 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: [\("Caput" do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

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, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes; [\(Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)](#)

II - quando incluir internação hospitalar:

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; [\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

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; (Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

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, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; (Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

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 (Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

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

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar; (Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação)

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, 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; (Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

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; (Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

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; (Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

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

§ 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. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 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. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 3º [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 4º As coberturas a que se referem as alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo serão objeto de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, revisados periodicamente, ouvidas as sociedades médicas de especialistas da área, publicados pela ANS. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)](#)

§ 5º O fornecimento previsto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo dar-se-á, 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, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e de acordo com prescrição médica. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)](#)

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei 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. [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o *caput*, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: [\(Parágrafo único com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

I - a recontagem de carências; [\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e [\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

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.

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. [\(Inciso acrescido dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

PORTARIA Nº 1.813, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2015

Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a alteração no padrão epidemiológico de ocorrências de microcefalias em Pernambuco, com observação de aumento do número de casos e padrão clínico não habitual;

Considerando que o evento é complexo e demanda esforço conjunto de todo o Sistema Único de Saúde para identificação da etiologia dessas ocorrências e adoção de medidas proporcionais e restritas aos riscos;

Considerando que esse evento está sendo observado em outros estados da Região Nordeste e que a investigação local demanda uma resposta coordenada das ações de saúde de competência da vigilância e atenção à saúde, entre as três esferas de gestão do SUS;

Considerando a necessidade de se estabelecer um plano de resposta a esse evento e também para estabelecer a estratégia de acompanhamento e suporte às gestantes, crianças e puérperas afetadas;

Considerando a avaliação de risco no âmbito do anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, indicando que este evento configura uma potencial Emergência de Saúde Pública Internacional (ESPIN);

Considerando que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, resolve:

Art. 1º Declarar Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional conforme Decreto nº 7616, de 17 de novembro de 2011;

Art. 2º Estabelecer o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COES) como mecanismo de gestão nacional coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional;

Art. 3º A gestão do COES estará sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde designada para:

I - Planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, nos termos das diretrizes fixadas pelo Ministro de Estado da Saúde;

II - Articular-se com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS;

III - Encaminhar ao Ministro de Estado da Saúde, regularmente ou a pedido, relatórios técnicos sobre a ESPIN e as ações administrativas em curso;

IV - Divulgar à população informações relativas à ESPIN;

V - Propor, de forma justificada, ao Ministro de Estado da Saúde: O acionamento da Força Nacional do Sistema Único de Saúde: a contratação temporária de profissionais, nos termos do disposto no inciso II do caput do art. 2º da Lei no 8.745, de 9 de dezembro de 1993; a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na ESPIN; a requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, nos termos do inciso XIII do caput do art. 15 da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990; e o encerramento da ESPIN.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELO CASTRO

FIM DO DOCUMENTO