



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº DE 2015
(DA SENHORA CARMEN ZANOTTO)**

Susta a aplicação do inciso VII, parágrafo 1º do Art. 19, da Resolução Normativa nº 338, de 21/10/2013, da Agência Nacional de Saúde, que Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; revoga as Resoluções Normativas - RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, RN nº 262, de 1 de agosto de 2011, RN nº 281, de 19 de dezembro de 2011 e a RN nº 325, de 18 de abril de 2013; e dá outras providências.

A Câmara dos Deputados **resolve:**

Art. 1º Este Decreto Legislativo susta do inciso VII, §1º, do Art. 19, da Resolução Normativa nº 338, de 21 de outubro de 2013, da Agência Nacional de Saúde.

Art. 2º Fica sustada a aplicação do inciso VII, §1º, do Art. 19, da Resolução Normativa nº 338, de 21/10/2013, da Agência Nacional de Saúde, que Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; revoga as Resoluções Normativas - RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, RN nº 262, de 1 de agosto de 2011, RN nº 281, de 19 de dezembro de 2011 e a RN nº 325, de 18 de abril de 2013; e dá outras providências.

Art. 3º Este decreto legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em de de 2015.

Deputada **CARMEN ZANOTTO**
PPS/SC

JUSTIFICATIVA

Este Projeto de Decreto Legislativo tem como objetivo sustar a aplicação do inciso VII, §1º, do Art. 19, da Resolução Normativa nº 338, de 21/10/2013, da Agência Nacional de Saúde, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; revoga as Resoluções Normativas - RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, RN nº 262, de 1 de agosto de 2011, RN nº 281, de 19 de dezembro de 2011 e a RN nº 325, de 18 de abril de 2013; e dá outras providências.

O referido dispositivo tem o seguinte teor:

*“RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 338, DE 21 DE OUTUBRO DE 2013.
Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS.*

Art. 19. A cobertura assistencial de que trata o plano-referência compreende todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, na forma estabelecida no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998.

§ 1º São permitidas as seguintes exclusões assistenciais previstas no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998:

[...]

VII - fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;”

Ocorre que, na tentativa de inserir a exclusão assistencial do fornecimento de medicamentos por meio da reprovação da eficácia e/ou efetividade feita pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde – CONITEC, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS fere o Art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998 que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Isso porque o art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998, não traz essa possibilidade de exclusão de cobertura entre as hipóteses taxativamente relacionadas. Confira-se:

“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, exceto:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas ‘c’ do inciso I e ‘g’ do inciso II do art. 12;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

Embora possa parecer sutil, a imposição de incorporação de novas tecnologias na Saúde Suplementar, vinculada aos critérios da CONITEC, além de ferir o ordenamento jurídico, pode representar a restrição do acesso de milhares de pacientes com câncer, que pagam por planos de saúde, a tratamentos que podem curar sua doença ou promover maior tempo e qualidade de vida.

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, criada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, tem como atribuição assessorar o Ministério da Saúde nas análises relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde no **âmbito do Sistema Único de Saúde**. Todas as diretrizes legais

que servem de base para atuação da CONITEC refletem à lógica de funcionamento e de sustentabilidade econômica do SUS, não havendo nenhum fundamento para que venha a tornar referência para a Saúde Suplementar, a qual que possui um modelo de cobertura que se propõe justamente a garantir a quem paga mensalmente o prêmio pecuniário um “algo a mais” ao que é oferecido pela saúde pública, daí o nome “suplementar”.

O presente projeto defende, pois, a sustação do art. 19, §1º, VII, da Resolução Normativa nº 338/13 da ANS, a fim de garantir a desvinculação das decisões da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde – CONITEC, como critério de exclusão assistencial pelos planos de saúde no fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar, tendo em vista contrariar frontalmente os mandamentos da Lei nº 9.656/98.

Sendo assim, conto com o apoio dos nobres Pares para aprovar o presente Projeto de Decreto Legislativo para sustar os efeitos do inciso VII, § 1º, art. 19, da Resolução Normativa nº 338, de 21/10/2013, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Sala das Sessões, em de de 2015.

Deputada **CARMEN ZANOTTO**
PPS/SC