

PL 169 /2015  
**PROJETO DE LEI**  
(Do Senhor Deputado Rafael Prudente)

L I D O  
Em. 24 / 12 / 15

Assessoria de Menário

**Dispõe sobre a obrigatoriedade dos planos e seguros de saúde, no âmbito do Distrito Federal, a reembolsar integralmente as despesas com profissionais especialistas necessários ao tratamento das pessoas com deficiência, quando não disponíveis na sua rede credenciada e dá outras providências.**

**A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL decreta:**

**Art. 1º** Os planos e seguros de saúde e empresas congêneres no âmbito do Distrito Federal, ficam obrigadas a reembolsar o valor integralmente pago pela pessoa com deficiência segurada ou beneficiária de plano ou seguro saúde e/ou seu responsável legal, a médico, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogos, hospitais, clínicas, laboratórios de análises clínicas e de imagem e todo e qualquer tratamento integral imprescindível à pessoa com deficiência, quando não disponíveis em sua rede credenciada.

**Art.2º** Os planos e seguros de saúde deverão reembolsar integralmente o valor que a pessoa com deficiência segurada ou beneficiária e/ou seu responsável legal pagar à profissional de saúde especializado, quando o profissional da rede credenciada não dispuser de horários e dias para atendimento na frequência semanal ou mensal que a pessoa com deficiência necessitar.

**Parágrafo Único.** A exigência contida no caput deste artigo alcança os hospitais, clínicas e laboratórios de análises clínicas e de imagens quando os estabelecimentos da rede credenciada não dispuserem de horários e vagas para atendimento prioritário que a pessoa com deficiência necessitar, ou mesmo que não disponibilizem os exames médicos complementares exigidos por médico ou equipe médico-terapeuta multidisciplinar que acompanha o tratamento da pessoa com deficiência.

**Art. 3º** Os planos e seguros de saúde devem credenciar profissionais da saúde, hospitais, clínicas e laboratórios das mais diversas especialidades sempre em locais de fácil acesso e servidos com transporte coletivo de passageiros.

Setor de Protocolo Legislativo

PL Nº 169 /2015

Folha Nº CJ R 17A

ASSP 19.04/2015 16:21

11928



**Art. 4º** O descumprimento desta Lei implicará em multa no valor de 1% (um por cento) da receita bruta anual do fornecedor se serviço referente ao exercício anterior ao ano da infração, nos termos do disposto no inciso I do art. 56 do Código de Defesa do Consumidor, respeitados os limites previstos no parágrafo único do art. 57 do mesmo diploma legal.

**Art. 6º** Os planos e seguros de saúde terão o prazo de 90 (noventa) dias a contar da publicação desta lei para credenciamento de profissionais de saúde, hospitais, clínicas e laboratório de análises clínicas e de imagem especializados.

**Art. 7º** São consideradas para os efeitos dessa Lei, pessoas com deficiência, as referidas nos arts. 3º e 4º do Decreto Federal 3.298/1999 e no § 2º do art. 1º da Lei Federal 12.764/2012.

**Art. 8º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 9º Revogam-se as disposições em contrário.

## **JUSTIFICAÇÃO**

A Constituição Federal expressa em seu art. 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

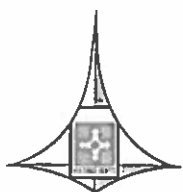
O Estatuto da Criança e do Adolescente expressa em seu art. 4º que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

O Decreto Federal 3.298/1999 expressa em seu art. 16 que os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta responsáveis pela saúde devem dispensar aos assuntos objeto deste Decreto tratamento prioritário e adequado, viabilizando, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas: IV - a garantia de acesso da pessoa portadora de deficiência

Sector de Protocolo Legislativo

PL Nº 169 / 2015

Folha Nº 02 RITE



aos estabelecimentos de saúde públicos e privados e de seu adequado tratamento sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados;

A Lei Federal 12.764/12 no §2º do art. 1º expressa que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais e no seu Art. 3º, III, que são direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde;

O Decreto 6.949/2009 – Promulga a Convenção Internacional Sobre Direitos das Pessoas com Deficiência de Nova York 30/03/2007 – Expressa no art. 25 que os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero.

Em especial, os Estados Partes: Considerando que a obrigatoriedade desse tipo de reembolso não está prevista em lei, regulamentação e muito menos contrato. Mas que já há jurisprudência nesse sentido, baseada em princípios do direito como a boa-fé objetiva, pois o sentido da contratação de plano ou seguro de saúde é proteção à vida por meio do atendimento à saúde, caso o usuário do sistema não consiga o atendimento pela rede credenciada, a operadora tem que ressarcir o custo.

O mesmo princípio se aplica, por exemplo, para pacientes que precisam de um especialista não disponibilizado pela rede credenciada e cujo atendimento não possa ser realizado por qualquer outro profissional credenciado. Ou ainda quando os hospitais da rede credenciada não estão atendendo por motivos específicos ou por falta do especialista necessário. Em caso de uma emergência, aliás, o paciente tem o direito de se dirigir ao hospital mais conveniente, mesmo que não seja credenciado, recebendo o reembolso integral de volta.

O que tem ocorrido, nesses casos, é que a operadora se recusa a fazer o reembolso do valor integral da consulta ou procedimento, obrigando as famílias buscar a via judicial, fazendo com que as mesmas desistam, pois o acesso à justiça gratuita é difícil e para quem dela não pode se beneficiar é caro. A medicina tem apresentado avanços tecnológicos capazes de combater de forma eficaz as doenças a que padecem os pacientes.



As operadoras de saúde, infelizmente, não se adaptam de modo a garantir a cobertura dos tratamentos com utilidade de técnicas inovadoras e dinâmicas, deixando de oferecer aos seus associados/segurados os procedimentos modernos e capazes de propiciarem uma melhor avaliação e planejamento para o combate das enfermidades sofridas.

Certamente, as pessoas que contribuem com plano e seguro-saúde, são privados da realização de exames de alta complexidade, por exemplo, em razão do custo dos procedimentos.

Contudo, a atitude adotada pelas empresas de saúde está sendo combatida pelo Poder Judiciário, como forma de assegurar o maior e mais valioso bem jurídico existente: a vida.

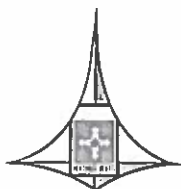
Assim, se a patologia a qual o paciente padece apresenta cobertura contratual e a rede credenciada não reúne condições de propiciar o atendimento adequado, ou mesmo se o caso decorrer de urgência e emergência o associado deve procurar o atendimento fora da rede conveniada e deve ter o tratamento integralmente coberto pelo plano ou seguro-saúde.

Se os profissionais de saúde e hospitais indicados pelo plano contratado não dispõem de especialidade e aparelhagem necessária à realização de exames e tratamentos indispensáveis ao diagnóstico, tratamento ou à cura e se há prescrição médica, ou mesmo se a situação exigir atendimento de urgência, em razão da gravidade do caso, a empresa de saúde deve arcar com as despesas integrais decorrentes do procedimento.

A falta de condições técnicas de prestar o atendimento adequado oferecido no ato da contratação constitui ofensa ao Código de Defesa do Consumidor. O artigo 14 da Lei nº. 8.078/90 responsabiliza o fornecedor de serviços pela reparação aos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, informações insuficientes ou inadequadas sobre a fruição e riscos.

Os procedimentos prescritos pelos médicos assistentes como sendo únicos capazes de assegurar à vida dos pacientes devem ser custeados, bem como aqueles realizados em caráter de urgência e emergência.

O contrato de adesão deve atingir o fim a que se destina, ou seja, deve alcançar sua função social, qual seja de prestar a assistência médica. Desse modo, se a patologia é coberta pelo plano não há o que se falar em exageros por parte do associado/segurado em requerer a autorização para a concretização de exames, etc., pois as cláusulas contratuais devem ser



interpretadas em consonância com o artigo 47 da Lei nº. 8.078/90, tendo em vista que o consumidor revela-se a parte hipossuficiente na relação contratual.

Ora, a intenção da Lei é que o associado/segurado não busque onerar seu plano de saúde, apenas visa à cura da doença e viver com qualidade de vida e dignidade. Uma pessoa enferma não pode ter negado o seu tratamento, sob a alegação de que a autorização acarreta altos custos e desequilíbrio ao contrato.

Importante salientar que a operadora assumiu o risco no momento em que informou que a patologia sofrida é passível de cobertura, causando expectativa no consumidor. Ainda, que houvesse exclusão de cobertura, deve-se analisar o caso concreto, pois na maioria das vezes tais cláusulas são revestidas de abusividade afrontando os artigos 39 e 51 do Código de Defesa do Consumidor.

Dessa forma, se não há alternativa e a necessidade de se utilizar de tal hospital, ou realizar tal exame, o tratamento deve ser coberto, em atenção ao princípio da dignidade humana, pois o enfermo tem o direito de lutar contra a enfermidade que o acomete, garantindo uma sobrevida com qualidade, inclusive, o direito à vida e à saúde estão garantidos constitucionalmente, devendo ser assegurados sem qualquer tipo de restrição.

Diante de todo exposto, é que estamos nos dirigindo aos nossos ilustres pares nesta Casa Legislativa para que dispensem ao projeto em pauta a necessária acolhida, para que o mesmo venha se transformar em Lei.

Sala das Sessões,

  
**RAFAEL PRUDENTE**  
**Deputado Distrital**

RA

Setor de Protocolo Legislativo  
PL Nº 169/2015  
Folha Nº 05 RITA



**Assunto: Distribuição do Projeto de Lei nº 169/2015**

**Autoria: Deputado Rafael Prudente** (*"Dispõe sobre a obrigatoriedade dos planos e seguros de saúde, no âmbito do Distrito Federal, a reembolsar as despesas com profissionais especialistas necessários ao tratamento das pessoas com deficiência, quando não disponíveis na sua rede credenciada e dá outras providências"*)

Ao **SPL** para indexação e, em seguida, ao **SACP**, para conhecimento e providências protocolares, informando que a matéria tramitará, em análise de mérito, na **CDC** (RICLDF, art. 66, I, "a") e, em análise de admissibilidade, na **CCJ** (RICLDF, art. 63, I).

Em 25/02/2015.

**Leonardo Címon Simões de Araújo**

**Matrícula 16.809**

**Consultor Legislativo**

*Leonardo Címon Simões  
Matr.: 16.809-15  
Consultor Legislativo  
Assessoria de Plenário e Distribuição*

Setor de Protocolo Legislativo

PL Nº 169/2015

Folha Nº 06 RITA