



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 5.978, DE 2016** **(Do Sr. Simão Sessim)**

Cria a obrigação de recomposição dos gastos realizados pelo Sistema Único de Saúde Municipal receptor decorrentes do atendimento de cidadão domiciliado em Município diverso do de atendimento 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 presente Diploma Legal cria a obrigação de serem recompostos os gastos pelo atendimento, através da Rede Pública Municipal de Saúde, do cidadão domiciliado em município diverso daquele que o realizou através do pertinente SUS municipal, observados os seguintes pressupostos essenciais:

**§1º.** Considerar-se-á como cidadão atendido qualquer nacional ou estrangeiro, observando-se, neste caso, a previsão do inciso I do §2º deste artigo, que resida fora dos limites geográficos do município de atendimento que, por sua vez, será denominado, para os efeitos da presente lei, município receptor.

**§2º.** A prova do domicílio far-se-á da forma mais simplificada possível para o cidadão atendido, sua família ou responsável declarado, valendo a declaração de domicílio como documento comprobatório ou o registro, pela Unidade de Atendimento, da procedência, quando for o caso, do veículo que o transportou para atendimento (como ambulância, carro particular, veículo oficial), salvo se sobrevier outra circunstância que impugne inequivocamente a identificação do domicílio, independentemente dos consectários punitivos pela eventual falsidade na declaração.

**I –** Em se tratando de estrangeiro não domiciliado no Brasil, será considerado o endereço de sua residência em território nacional;

**II –** A regra desse artigo será aplicada também quando o cidadão atendido for militar de qualquer força federal, valendo, para tanto, sua atual base;

**III –** Não sendo possível identificar imediatamente o domicílio do cidadão atendido ou a diligência se protrair no tempo em detrimento do atendimento, o fato será consignado pela Unidade responsável que, posteriormente, indicará o pertinente domicílio se, na busca, tiver logrado êxito;

**IV –** Após 24 (vinte e quatro) horas contadas da entrada no atendimento, findas as diligências de busca, não for identificado o domicílio do cidadão atendido, encerrar-se-á a procura da identificação, sem prejuízo de ser encetado, pela Secretaria Municipal de Saúde competente, se assim entender imprescindível, procedimento administrativo com o fito de ser apurada eventual responsabilidade por desídia pelo responsável, direto ou por função, da Unidade de Atendimento.

**§3º.** Aplicar-se-ão as normas desta lei quando o cidadão atendido for originário de município que tenha uma população igual ou superior a 300.000 (trezentos mil) habitantes segundo o registro mais recente do Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE) ou outro órgão oficial que, porventura, venha a substituí-lo.

**§4º.** Considerar-se-á consubstanciado o crédito em favor do município receptor toda vez que ocorrerem as hipóteses previstas nos parágrafos anteriores e desde que o cidadão atendido não possua Plano de Saúde Privado registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sob qualquer modalidade.

**§5º.** A verificação da característica prevista no parágrafo anterior será realizada objetivamente através de consulta aos registros da Agência Reguladora quando, então, o crédito passará a ser exigível, independentemente do número de habitantes observado no município receptor

**§6º.** Os valores de recomposição ao município receptor pelo município de origem seguirão as mesmas regras bem como os critérios estabelecidos, no que couberem *mutatis mutandis*, para a aplicação e operacionalização da Tabela do SUS, conforme preceitua o §8º do art.32 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, sendo certo que:

- I – O município de origem efetuará a recomposição para o município receptor até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento do ofício comunicando o crédito decorrente do atendimento na rede pública de saúde do município credor;
- II – A recomposição não efetuada no prazo previsto no inciso anterior dará ensejo à cobrança com os acréscimos de juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de 01,00% (um por cento) ao mês ou fração, bem como multa de 05,00% (cinco por cento);
- III – Os valores não recompostos pelo município devedor no prazo fixado no inciso I serão inscritos em dívida ativa da secretaria de fazenda do município receptor, cabendo ao Poder Executivo municipal a cobrança judicial dos respectivos créditos.

**Art. 2º** A triagem a qual se refere o §5º do artigo anterior será realizada pelo município receptor que, por sua vez, deverá observar o cruzamento dos dados dos sistemas de informações do SUS referentes à identificação de usuários com o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou outro que, porventura, venha oficialmente substituí-lo.

**§1º.** Quando incitada por município interessado, a ANS deverá, em até 90 (noventa) dias corridos, disponibilizar as ferramentas suficientes e necessárias para fruição, utilização e facilitação do sistema apropriado para consulta.

**§2º.** Posteriormente à identificação dos cidadãos inseridos nas normas previstas nesta lei, o município receptor

encaminhará, no prazo fixado no §6º do artigo anterior, ofício ao município de origem do cidadão atendido, dando ciência da constituição do crédito abrindo-se, destarte, prazo para a efetivação da recomposição.

**§3º.** Será observada, para aplicação da regra do §6º do artigo anterior, a chamada Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (TUNEP) ou outra que a venha substituir.

**§4º.** O valor apurado de recomposição, por não se tratar de imposto (afastado, pois, o princípio da não vinculatidade), será dirigido diretamente à administração do SUS do município receptor e não ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) ou outro que venha, porventura, a substituí-lo.

**§5º.** O *quantum* recomposto deverá ser empregado única e exclusivamente para o pagamento dos custos que lhe deram origem.

**Art.3º** Cada município, diante das suas realidades específicas geográficas, socioeconômicas, administrativas, poderá criar regulamentação própria prevendo normas que não estejam prognosticadas ou defesas nesta lei, com o fito de salvaguardar o direito previsto, desde que não conflitem com sistema básico estabelecido e suas referências bem como a pertinente legislação vigente.

**Parágrafo único.** A regulamentação a que se refere o *caput* do presente artigo poderá incluir regras para:

- I – Designação de prazos específicos;
- II – Prestação interna de contas;
- III – Garantia da transparência para o município de origem;
- IV – Estabelecimento de parcerias entre as redes municipais de saúde;
- V – Verificação da adequação de glosas.

**Art. 4º.** Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

A precariedade do sistema público nacional de saúde bem como a dificuldade de se obter recursos para investimentos nessa área é fato público e notório, sendo certo e patente o agravamento dessas circunstâncias e características quando se observam os níveis federal, estadual e municipal, respectivamente. Em outras palavras, quanto menor a unidade federada, maior são seus dilemas, preocupações e carências para atender dignamente o cidadão sob sua imediata responsabilidade na rede pública de saúde.

Nessa realidade, é óbvio o esmagamento dos municípios que tentam, de modo hercúleo, investir nessa área e, quando o fazem, passam a fazer parte da “primeira opção” dos municípios limítrofes ou não, quando, então, são observadas verdadeiras migrações de cidadãos domiciliados em municípios diversos do de atendimento, sobrecarregando todo o sistema.

Na prática, verifica-se que há, inclusive, preferência na compra, por exemplo, de ambulâncias para transportar pacientes para outro município do que se constatar, por parte da Administração Pública Municipal, o comprometimento de melhorias no atendimento para o cidadão de modo menos desgastante para o mesmo, fazendo com que este tenha que se deslocar do seu domicílio para ser atendido em outro, percorrendo, por vezes, uma distância incompatível com o imediatismo do atendimento com base no seu estado de saúde.

Nessa realidade, o sistema de saúde complementar, compreendendo esse fenômeno e dinâmica, muito bem regulou a matéria tendo em vista a utilização da Rede Pública de Saúde por cidadão possuidor de plano de saúde privado, criando a figura do “ressarcimento ao SUS”, que nada mais é do que o reembolso das despesas realizadas pelo sistema público por parte da Operadoras de Saúde Comerciais.

A lógica do presente Diploma Legal segue a mesma da legislação que disciplina a relação retro identificada, pretendendo, entre outras boas e recomendáveis condutas, criar a cultura para todos os municípios nacionais do investimento em sua rede pública de atendimento na área de saúde para o cidadão que, por um motivo ou outro, optou por fixar seu domicílio naquele local específico, desafogando, por consequência, a rede dos municípios que assim agem e que são comprometidos com a excelência dessa espécie de atendimento.

Sala das sessões, em 10 de agosto de 2016

Deputado Simão Sessim

**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. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. ([“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS. ([Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.469, de 26/8/2001](#))

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS. ([Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.469, de 26/8/2001](#))

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 7º A ANS disciplinará o processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo, cabendo-lhe, inclusive, estabelecer procedimentos para cobrança dos valores a serem ressarcidos. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001, com redação dada pela Lei nº 12.469, de 26/8/2011](#))

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 9º Os valores a que se referem os §§ 3º e 6º deste artigo não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.469, de 26/8/2011](#))

Art. 33. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao consumidor o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional.

**FIM DO DOCUMENTO**