



APENSADOS

CÂMARA DOS DEPUTADOS

DE 1999

AUTOR:
(DO SR. PAULO PAIM)

Nº DE ORIGEM:

EMENTA: Dispõe sobre o ressarcimento das despesas decorrentes de atendimento médico-hospitalar, nas unidades da Rede Pública da União, de pacientes alcançados pela cobertura de contrato individual ou coletivo com empresas privadas prestadoras de serviços de assistência médica, administradoras de planos de saúde, seguradoras e congêneres e dá outras providências.

DESPACHO: 09/06/99 - (ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54); E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II)

ENCAMINHAMENTO INICIAL:

À COM. DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA, EM 16/08/99

REGIME DE TRAMITAÇÃO ORDINÁRIA

COMISSÃO	DATA/ENTRADA
CSSF	16/08/99
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /

PRAZO DE EMENDAS

COMISSÃO	INÍCIO	TÉRMINO
CSSF	26/08/99	01/09/99
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /

DISTRIBUIÇÃO / REDISTRIBUIÇÃO / VISTA

A(o) Sr(a). Deputado(a): <u>Cláudio Queiroz</u>	Presidente: <u>[Assinatura]</u>	Em: <u>25/08/99</u>
Comissão de: <u>SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA</u>		
A(o) Sr(a). Deputado(a): <u>Dr. Rosinha</u>	Presidente: <u>[Assinatura]</u>	Em: <u>12/12/2001</u>
Comissão de: <u>Seguridade Social e Família (VISTA)</u>		
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:	Em: / /
Comissão de:		
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:	Em: / /
Comissão de:		
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:	Em: / /
Comissão de:		
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:	Em: / /
Comissão de:		
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:	Em: / /
Comissão de:		

1.117

PROJETO DE LEI Nº

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 1.117, DE 1999
(DO SR. PAULO PAIM)



Dispõe sobre o ressarcimento das despesas decorrentes de atendimento médico-hospitalar, nas unidades da Rede Pública da União, de pacientes alcançados pela cobertura de contrato individual ou coletivo com empresas privadas prestadoras de serviços de assistência médica, administradoras de planos de saúde, seguradoras e congêneres e dá outras providências.

(ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54); E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II)

O Congresso Nacional decreta

Art. 1º . Nos casos de atendimento em suas unidades de saúde, de pacientes alcançados pela cobertura de contrato individual ou coletivo com empresas privadas prestadoras de serviços de assistência médica, administradoras de planos de saúde, seguradora e congêneres, o Sistema Único de Saúde cobrará das respectivas empresas as despesas decorrentes desse atendimento.

Parágrafo único . Para efeito do disposto nesta Lei, equiparam-se às unidades de Saúde aquelas vinculadas ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º . A cobrança abrangerá as despesas integrais relativas aos serviços médicos e hospitalar prestados, incluindo todas aquelas para as quais o segurado ou beneficiário tenha cobertura dos custos por parte das empresas referidas no artigo anterior, incluindo-se todos os atos necessários ao tratamento.

Parágrafo único . As tabelas e valores relativos aos serviços prestados serão os mesmos aplicados pelas empresas para o cálculo do ressarcimento à rede hospitalar privada e ao pagamento de honorários médicos, segundo os parâmetros da Associação Médica Brasileira - AMB, inclusive quanto ao prazo de compensação pecuniária.

Art. 3º . Os serviços médicos e hospitalares prestados na forma do artigo 2º serão discriminados e relacionados por cada unidade de saúde da União, contendo a transcrição dos dados pessoais do paciente e sua assinatura, ou responsável, em formulário próprio, a ser instituído em resolução pelo SUS, sob denominação de Guia de Ressarcimento de Despesas Médico-Hospitalares.



§ 1º . Ao final de cada trinta dias, o SUS reunirá o conjunto de Guias do período, agrupadas por unidade de saúde e por empresa responsável pelo ressarcimento, para cobrança.

§ 2º . Recebido o conjunto de guias, o SUS expedirá documento de cobrança, a ser definido em ato do SUS para ressarcimento pelas empresas do total devido a cada mês.

§ 3º . Os créditos não pagos no prazo determinado serão inscritos em dívida ativa, cabendo ao SUS proceder à cobrança administrativa e judicial dos mesmos na forma da legislação aplicável.

§ 4º . É vedado às unidades de saúde instituírem serviços ou tratamento diferenciado de pacientes, em decorrência da aplicação desta lei.

§ 5º . O não cumprimento das obrigações previstas nesta Lei, pelas empresas prestadoras de serviço, implicará na suspensão ou, em caso de reincidência, na cassação dos direitos de funcionamento e exploração das referidas atividades de prestação de serviço na área de assistência médica, em todo o território nacional.

Art. 4º . Das receitas decorrentes da aplicação desta Lei, serão repassados cinquenta por cento do montante arrecadado, para um fundo a ser criado pelo SUS para cobrir os gastos com vítimas de Leucemia.

§ 1º . Fica assegurado através desta lei o direito de uso de verbas de fundo para tratamento fora do território brasileiro, em instituições a serem indicadas e contratadas pelo SUS.

§ 2º . Para efeito do disposto nesta Lei, equipara-se a tratamento de Transplante de Medula Óssea.

§ 3º . O pagamento a estas instituições internacionais ou nacionais, das despesas referentes ao tratamento de Leucemia, far-se-á através do SUS diretamente às entidades prestadoras desses serviços, em tempo hábil para o atendimento do paciente.



Art. 5º . Esta lei entra em vigor dentro de 30 dias após a sua publicação.

Art. 6º . Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde está deixando de receber milhões de reais com as despesas médicas causadas por pacientes alcançados pela cobertura da Previdência Privada.

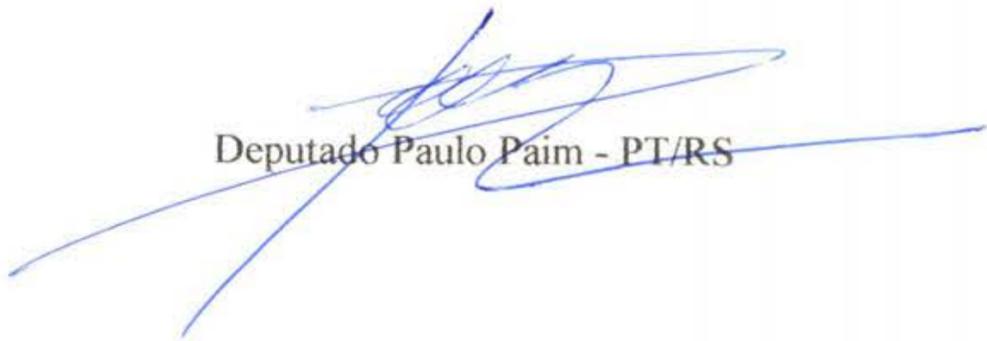
Esse dinheiro deveria ser pago ao SUS pelas empresas privadas prestadoras de serviço de assistência médica, pelas administradoras de planos de saúde e pelas seguradoras, como já fazem aos hospitais particulares em todo o Brasil.

As empresas privadas não podem continuar vendendo serviços públicos aos seus segurados. Não é justo que o serviço público faça gratuitamente, para as empresas administradoras desses planos, aquilo que elas não fazem gratuitamente para os seus segurados.

O que essas empresas pagam à rede privada, para garantir a cobertura que vendem aos seus beneficiários, deve ser igualmente pago à rede pública quando prestar a esses pacientes os serviços que são da responsabilidade de seu respectivo plano de saúde.

Destinamos parte da receita arrecadada para o tratamento de pacientes portadores da Leucemia por considerarmos que essas pessoas, em sua maioria crianças, têm direito a um tratamento adequado. Que não podem custear com recursos próprios, por ser muito caro e estar acima do poder aquisitivo de qualquer brasileiro.

Sala das Sessões, 09 de junho de 1999.


Deputado Paulo Paim - PT/RS

PLENÁRIO - RECEBIDO
Em 09/06/99 às 15:00 hs
Nome f. Pedro
Ponto 3290



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA
TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS
PROJETO DE LEI Nº 1117/99**

Nos termos do art. 119, caput, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, o Sr. Presidente determinou a abertura - e divulgação na Ordem do Dia das Comissões - de prazo para apresentação de emendas, a partir de 26 de agosto de 1999, por cinco sessões. Esgotado o prazo, não foram recebidas emendas ao projeto.

Sala da Comissão, em 02 de setembro de 1999.


Eloízio Neves Guimarães
Secretário



CÂMARA DOS DEPUTADOS

OF. 967/01 – Dep. Laura Carneiro Pres. da CSSF
Publique-se.
Em: 17/01/02


AÉCIO NEVES
Presidente



Documento : 6843 - 1



CÂMARA DOS DEPUTADOS

CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

27.057 09.5.5.036922

SECRETARIA GERAL

Ofício nº 967/2001-P

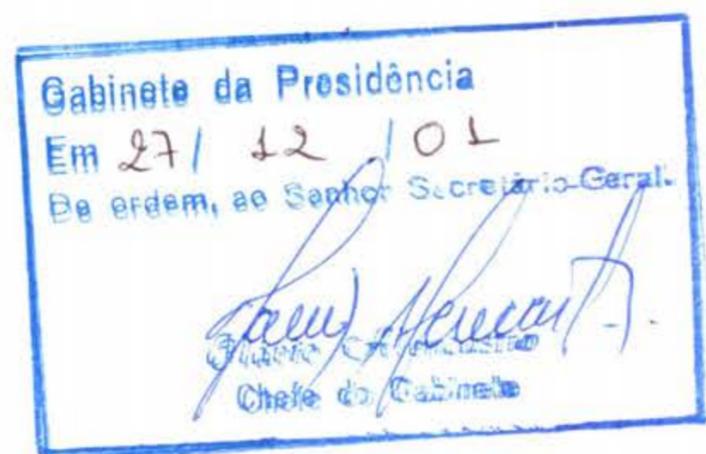
Brasília, 13 de dezembro de 2001.

Senhor Presidente,

Comunico a Vossa Excelência que **declarei prejudicado**, em Reunião Extraordinária realizada na presente data, o Projeto de Lei nº 1.117, de 1999, do Sr. Paulo Paim, que "dispõe sobre o ressarcimento das despesas decorrentes de atendimento médico-hospitalar, nas unidades da Rede Pública da União, de pacientes alcançados pela cobertura de contrato individual ou coletivo com empresas privadas prestadoras de serviços de assistência médica, administradoras de planos de saúde, seguradoras e congêneres e dá outras providências".

Respeitosamente,


Deputada **LAURA CARNEIRO**
Presidente



A Sua Excelência o Senhor
Deputado **AÉCIO NEVES**
Presidente da Câmara dos Deputados
Nesta



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.117, DE 1999

Dispõe sobre o ressarcimento das despesas decorrentes de atendimento médico-hospitalar, nas unidades da Rede Pública da União, de pacientes alcançados pela cobertura de contrato individual ou coletivo com empresas privadas prestadoras de serviços de assistência médica, administradoras de planos de saúde, seguradoras e congêneres.

Autor: Deputado PAULO PAIM

Relator: Deputado URCISINO QUEIROZ

I - RELATÓRIO

A proposição em tela, de autoria do nobre Deputado PAULO PAIM, visa a que as empresas de planos e seguros de saúde passem a ressarcir ao Sistema Único de Saúde – SUS – pelos atendimentos prestados a pacientes que contem com contratos de cobertura com as aludidas empresas.

Para tanto, prevê que o Poder Público deve cobrar das empresas de planos e seguros de saúde os atendimentos prestados, em unidades vinculadas ao sistema, dos beneficiários ou segurados dessas empresas, bem como de seus dependentes. Esclarece que os atendimentos devem: estar cobertos pelos respectivos contratos, abranger o atendimento integral e obedecer à "Tabela da AMB".

Estabelece normas e prazos para o processamento das aludidas cobranças, vedando a diferenciação da clientela em decorrência da aplicação da lei.



Cria um fundo para tratamento de "vítimas de leucemia", a ser financiado com 50% dos recursos arrecadados pela cobrança dos serviços, e que deve cobrir tratamentos no exterior dos portadores daquela patologia.

Adicionalmente, estabelece normas para o pagamento desses tratamentos a serem realizados em instituições estrangeiras.

Justificando sua iniciativa, o eminente Autor ponderou que as empresas em questão auferem lucros indevidos às expensas do SUS quando seus beneficiários são atendidos pela rede pública.

Nos prazos regimentais não foram apresentadas Emendas. Além deste Órgão Técnico, que deve manifestar-se com poder terminativo, deverá ser ouvida, ainda, a douta Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, quanto à admissibilidade.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A matéria em tela evidencia o elevado grau de consciência do preclaro Deputado PAULO PAIM, parlamentar de grande produção legiferante e sintonizado com a defesa dos interesses sociais.

Ocorre, entretanto, que o tema abordado por S.Ex.^a já se encontra regulamentado. Com efeito, à luz da legislação em vigor, a saber a Lei n.º 9.656, de 1998, a questão do ressarcimento do SUS por parte das empresas de planos e seguros de saúde já se encontra equacionada. O art. 32 daquela norma jurídica estabelece, verbis:

"Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras a que alude o art. 1º 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.

§ 1º O ressarcimento a que se refere o caput será efetuado pelas operadoras diretamente à entidade prestadora de



serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, ou ao SUS, nos demais casos, mediante tabela a ser aprovada pelo CNSP, cujos valores não serão inferiores aos praticados pelo SUS e não superiores aos praticados pelos planos e seguros.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a entidade prestadora ou o SUS, por intermédio do Ministério da Saúde, conforme o caso, enviará à operadora a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o trigésimo dia após a apresentação da fatura, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao Fundo Nacional de Saúde, conforme o caso.

§ 4º O CNSP, ouvida a Câmara de Saúde Suplementar, fixará normas aplicáveis aos processos de glosa dos procedimentos encaminhados conforme previsto no § 2º deste artigo."

Posteriormente à publicação da referida norma jurídica, o Poder Executivo houve por bem publicar Medida Provisória, modificando diversos aspectos, dentre eles o dispositivo transcrito que, na última edição da MP, recebeu a seguinte redação:

" 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.

§ 1º O ressarcimento a que se refere o caput será efetuado pelas operadoras à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, e ao SUS, mediante tabela de procedimentos a ser aprovada pela ANS.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, os gestores do SUS disponibilizarão às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o décimo quinto dia após a apresentação da fatura, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao respectivo fundo de saúde, conforme o caso.



§ 4º A ANS fixará normas aplicáveis ao processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo.

§ 5º 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." (NR)

Desse modo, deve-se observar que tecnicamente a proposição não deveria visar a instituição de uma nova lei, mas alterar a já existente, acrescentando-lhe os dispositivos necessários à consecução dos objetivos pretendidos pelo seu digno Autor.

Adicionalmente, a leitura do dispositivo legal que trata do assunto evidencia que a matéria encontra-se adequadamente tratada, não sendo necessária qualquer alteração, mesmo porque o texto proposto no Projeto de Lei n.º 1.117/99, em nosso entender, apresenta desvantagens em relação ao vigente no que tange aos prazos para o ressarcimento e ao fato de destinar apenas 50% dos recursos a serem arrecadados para o custeio dos atendimentos realizados. A se concordar com essa divisão, admite-se que a referida tabela remunera regamente os serviços prestados, pois bastaria metade do devido para suprir os custos dos tratamentos realizados. Isso significa que a outra metade é lucro, o que, evidentemente, sabe-se que está bem longe da realidade.

Ademais, a proposição refere-se à "Tabela da AMB", que a própria entidade não caracteriza como tal, e que se reporta, tão-somente, a honorários profissionais, não abarcando a questão da remuneração dos serviços prestados pelos estabelecimentos hospitalares.

No que concerne à criação do fundo para tratamento de portadores de leucemia, entendemos que se trata de medida sem amparo em evidências epidemiológicas ou tecnológicas. Diante dessa proposição cabe indagar: porque criar um fundo para tratar a patologia A, e não a B ou a C? Os recursos destinados pelo Orçamento da União para a saúde são insuficientes apenas para cobrir despesas com o tratamento da leucemia em suas diversas formas? Considerando o montante atualmente consignado para a saúde, seriam necessários mais recursos para procedimentos de alta tecnologia? Não seria mais custo-efetivo, mais justo sob a ótica social e mais fundamentado sob o



aspecto epidemiológico a destinação da quantia, por exemplo, para o combate à Malária ou para a compra de medicamentos para a Hipertensão Arterial?

Manifesta-se nesse caso, como é do conhecimento dos membros desta Comissão, uma situação que vem se multiplicando sobremaneira na Casa e que tem conseqüências danosas, tanto no que concerne ao processo legislativo, com à própria credibilidade do SUS.

Multiplicam-se as proposições que procuram, de um modo ou de outro, "garantir" a portadores de determinadas patologias aquilo que, em tese, já se encontra insculpido na Carta Magna e na Lei Orgânica da Saúde: a universalidade de acesso e a integralidade das ações e serviços de saúde.

Ora, os livros de patologias são bastante caudalosos no que concerne às mais diversas afecções que acometem aos seres humanos. A possibilidade de se criarem leis que "garantam" o tratamento dessa ou daquela patologia estende-se *ad infinitum*. A continuar essa tendência, nossa legislação em saúde demandará uma Consolidação apenas para conter todas as patologias existentes, cujos portadores, certamente, se acham com os mesmos direitos dos demais.

Por outro lado, se cada patologia precisa de uma lei específica, é por que nosso sistema de saúde não deve ter credibilidade. Cremos que as verdadeiras causas de o nosso SUS não atender às necessidades sanitárias da população brasileira residem em questões estruturais – de financiamento, de gestão, de modelo assistencial, dentre outras – muito mais complexas do que legislações que "garantam" o tratamento dessa ou daquela patologia.

Por fim, no que concerne à forma e aos procedimentos para que o aludido ressarcimento ocorra, a Lei n.º 9.961, de 2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar, cometeu àquele órgão a competência de estabelecer normas nesse sentido. O entendimento do legislador foi, indubitavelmente, o de não inserir na legislação detalhes que, por sua natureza intrínseca, devem ser aperfeiçoados e, conseqüentemente, alterados, às vezes com alguma freqüência.

Observe-se que a proposição debruça-se sobre uma série

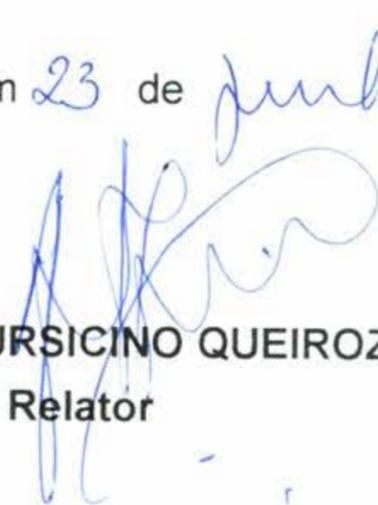


CÂMARA DOS DEPUTADOS

de minudências – como prazos, processos administrativos e sanções – mais condizentes com regulamentos e atos administrativos. A adoção desses dispositivos criaria, com toda a certeza, dificuldades para o exercício do próprio objetivo do projeto, que é o ressarcimento ao SUS dos serviços prestados a pacientes com contratos de planos de saúde.

Isto posto, nosso voto é pela rejeição do Projeto de Lei nº 1.117, de 1999.

Sala da Comissão, em 23 de junho de 2000.


Deputado URSICINO QUEIROZ
Relator

007219.010