



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.344, DE 2015

(Do Sr. Odorico Monteiro)

Inclui o artigo 18-A na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-71/2003.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Artigo 1º – Inclui-se o Artigo 18-A na Lei 8.080 de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde – SUS, mais especificamente na questão da competência dos Municípios, incluindo-se o seguinte texto:

Artigo 18-A – Ficam obrigados todos os Hospitais Públicos, bem como aqueles que possuam contratos e convênios para o atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS, a comunicar, no caso dos procedimentos eletivos, em até 48 horas, e nos casos de urgência ou emergência nas primeiras 12 horas, às operadoras de planos de saúde, acerca de qualquer agendamento ou a realização de procedimento eletivo ou emergencial na rede pública de saúde.

Paragrafo Primeiro: A referida comunicação poderá ser por meio eletrônico ou através do *call center* das operadoras, através do cadastramento das empresas interessadas em participar deste programa, devendo ser gerado documento (protocolo) que permita a comprovação da comunicação da Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Paragrafo Segundo: Ficará a cargo das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, o contato com o paciente visando a transferência do mesmo para sua rede própria ou credenciada de serviço, respeitando os limites contratuais e existentes entre beneficiário e a Operadora de Plano de Saúde.

Paragrafo Terceiro: Nos casos de agendamento de procedimentos eletivos, a Operadora de Saúde será responsável por comunicar a Instituição de Saúde Pública, sobre a transferência do paciente para a sua rede, também por meio eletrônico ou por chamadas de *call Center*.

Paragrafo Quarto: Caso a Operadora após a ciência da notificação quanto a existência de um paciente que está sendo ou será atendido na rede pública, venha a proceder à retirada ou realocação do beneficiário, não serão devidos quaisquer valores a título de ressarcimento ao SUS, sendo certo que se a Operadora nada fizer para promover a realocação deste paciente respeitando os limites contratuais, ficará obrigada a ressarcir o SUS.

Paragrafo Quinto: O ressarcimento ao SUS não será devido, naqueles casos onde por vontade expressa do paciente, familiares ou responsáveis, este, devidamente notificado dentro do prazo acima estabelecido pela operadora, optar por continuar na rede pública de saúde.

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei tem como intuito primordial a redução dos gastos da máquina de saúde pública, isto porque, atualmente há um duplo gasto. O artigo 32 da Lei 9.659 de 1998, prevê a colaboração do ressarcimento ao SUS, que nada mais é do que o SUS cobrar da Operadoras de Plano Privados de Saúde, todos os valores gastos com procedimentos realizados em pacientes que possuem um seguro privado.

Atualmente, tais valores correspondem segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, cerca de um bilhão de reais, contudo a máquina pública não dispõe do contingente de pessoas, bem como de aparato tecnológico que consiga tornar efetiva tais cobranças.

Assim sendo, o presente projeto de Lei visa reduzir o gasto tanto na realização de procedimentos, como quanto aos gastos existentes para efetivar a cobrança destes valores. O presente Projeto de Lei cria uma obrigação de comunicação das operadoras de planos de saúde para os hospitais públicos, de forma que estas empresas possam retirar estes pacientes dos hospitais, e, até mesmo, para evitar a realização do procedimento eletivo que poderia ocorrer na rede privada.

Sendo a operadora notificada do agendamento ou da realização de algum tipo de procedimento em algum de seus pacientes, esta poderá entrar em contato com o mesmo, buscando oferecer-lhe uma opção dentro de sua rede controlada, evitando assim, tanto a realização do procedimento na rede pública, como o gasto que haveria para a efetivação da cobrança de tais valores no pós-atendimento ao paciente.

Há dados que mostram que 60% (sessenta por cento) dos atendimentos realizados em pessoas que possuem planos de saúde na rede pública são eletivos, e, representam os procedimentos mais custosos à máquina pública, sem falar no fato que haveria a criação de novas vagas para atendimento daqueles que não possuem planos privados de saúde.

Assim, o presente Projeto de Lei é de suma importância para o Brasil, uma vez que este visa reduzir gastos, e o mesmo tempo criar maior acessibilidade da população a um dos serviços mais essenciais que temos no Brasil, o direito à saúde.

14 de julho de 2015

DEPUTADO ODORICO MONTEIRO

PT-CE

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 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

Seção II Da Competência

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde - SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

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
