



C0061425A

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.175, DE 2016

(Do Sr. Rafael Motta)

Altera o art. 32, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para ressarcir o ente federativo que prestou o serviço.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-71/2003.

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O § 1º, do Art. 32, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 32.

§ 1º - O ressarcimento a que se refere o caput será efetuado pelas operadoras ao ente federativo prestador do serviço, com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde – FNS”. (NR)

.....

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS, criado pelo artigo 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e regulamentado pelas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, constitui a obrigação legal das operadoras de planos privados de assistência à saúde de restituir as despesas do SUS em eventuais atendimentos a pacientes que estejam cobertos pelos respectivos planos.

O ressarcimento tem caráter indenizatório, constituindo reparação pelo enriquecimento sem causa, decorrente do ganho que obtém a operadora quando seus segurados procuram atendimento médico nas instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do SUS.

De acordo com a ANS, os pagamentos efetuados para a agência reguladora são repassados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS. Para que isso seja feito, a ANS identifica o paciente atendido pelo sistema público e cruza as informações desse paciente com o banco de dados da agência reguladora, cujo cadastro de usuários é abastecido pelos próprios planos de saúde. A partir da identificação de um usuário com plano de saúde que tenha sido atendido pelo SUS, a ANS notifica a operadora sobre os valores que devem ser resarcidos.

No entanto, o ressarcimento deveria destinar-se a beneficiar o ente federativo prestador do serviço, mediante crédito ao FNS, uma vez que a estrutura fornecida pelo ente, a exemplo do leito, dos materiais hospitalares, dos

medicamentos e da disponibilização de médicos e enfermeiros, deixou de ser utilizada por um paciente sem condições financeiras de contratar um plano privado, aumentando o déficit no atendimento de pessoas que realmente necessitam do serviço público.

Podemos perceber que o ressarcimento ao SUS torna-se ainda mais injusto quando observamos a extensão territorial do país e as desigualdades entre as suas regiões, que são refletidas em todos os setores, inclusive, na saúde. Portanto, não é coerente que o valor despendido pelo ente federativo no atendimento de paciente contratante de plano de saúde seja, futuramente, devolvido à União.

Para corrigir esta lacuna e tornar o processo menos burocrático, propomos a alteração da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”, para reparar diretamente o ente prejudicado, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde, com o objetivo de garantir que o valor ressarcido seja destinado a quem arcou com o atendimento.

Por fim, é importante ressaltar que o ressarcimento é uma forma de evitar que as operadoras de saúde se esquivem de manter uma rede credenciada adequada aos seus beneficiários, bem como representa um caminho para estimular o cumprimento do que foi contratado pelo consumidor, em todo território nacional.

Diante do exposto e por entender ser de grande relevância a presente iniciativa, contamos com o apoio dos nobres pares para a aprovação da matéria.

Sala das sessões, em 19 de setembro de 2016.

Deputado Rafael Motta
PSB/RN

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI N° 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 glossa 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