



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

Projeto de Lei 2.672 de 2003

(Apensados: PL nº 2.092/2003 e PL nº 3.706/2004)

Altera a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS, para incluir nesse benefício os portadores dos vírus das hepatites, os doentes com hepatites crônicas e com fibrose cística.

Autor: SENADO FEDERAL - TIÃO VIANA

Relatora: SIMONE MORGADO

I —RELATÓRIO

A proposição em epígrafe, de autoria do SENADO FEDERAL, tem o objetivo de alterar a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que garante a distribuição gratuita, pelo Sistema Único de Saúde – SUS, de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de AIDS, para incluir a mesma garantia aos pacientes de Hepatite B, Hepatite C, Hepatite Delta, Hepatites Crônicas e Fibrose Cística.

Por se tratarem de matérias conexas, foram apensadas ao referido projeto duas outras proposições, conforme discriminadas a seguir:

PL nº 2.092/2003, de autoria do Deputado Antonio Carlos Mendes Thame que assegura aos portadores de Hepatite C Viral o acesso, por intermédio do SUS, a toda a medicação necessária ao tratamento, bem como à realização de exames para o seu diagnóstico. Estabelece ainda que as despesas decorrentes da implementação da lei serão financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social da União;



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

PL nº 3.706/2004, de autoria do Deputado Eduardo Paes, que objetiva garantir aos pacientes portadores de doenças crônicas o recebimento gratuito pelo SUS de toda a medicação e material médico necessário ao tratamento. Para tanto, define o que seja doença crônica e enumera enfermidades que se enquadram nesse conceito. Prevê que os recursos necessários devem estar previstos nos orçamentos estadual e municipal a partir das transferências federais do SUS.

A matéria foi apreciada pela Comissão de Seguridade Social e Família, que aprovou o Projeto de Lei nº 2.672, de 2003, com emenda do Relator, por meio da qual consolidou, no citado projeto, o rol de beneficiários dos portadores de doenças crônicas apontadas no projeto principal, PL 2.672 de 2003 e nos apensados PL nº 3.706, de 2004 e do PL nº 2.092, de 2003. Dessa forma, uma vez contemplados na proposição principal os portadores de todas as enfermidades citadas, foram rejeitadas pela referida Comissão as proposições apensadas, PL nº 2.092, de 2003, e nº 3.706, de 2004.

Após tramitar, sem deliberação, pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), as proposições receberam novo despacho para, antes, serem apreciados por esta Comissão de Finanças e Tributação, para exame de adequação financeira e orçamentária, nos termos do art. 54 do Regimento Interno desta Casa. Neste Colegiado, a proposição está sujeita à apreciação conclusiva, nos termos do art. 24, II, do RICD e tramita sob regime de prioridade, por ter origem no Senado Federal. (art. 151, II, do RICD).

Aberto o prazo regimental para emendas por cinco sessões em 28/06/2007, foi oferecida uma emenda com o objetivo de incluir no rol dos beneficiários da lei os portadores de Narcolepsia – popularmente conhecida como doença do sono.

É o relatório.

II – VOTO

A matéria foi encaminhada a esta Comissão, conforme novo despacho, para exame de “adequação financeira e orçamentária”, nos termos do art. 54 do



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI/CD). Cabe-nos, portanto, examinar a conformidade da proposição com a legislação orçamentária, especialmente no tocante ao Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual; bem como com a Lei de Responsabilidade Fiscal.

O art. 1º, §1º, da Norma Interna desta Comissão define como compatível “a proposição que não conflite com as normas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias, da lei orçamentária anual e das demais disposições legais em vigor” e como adequada “a proposição que se adapte, se ajuste ou esteja abrangida pelo plano plurianual, pela lei de diretrizes orçamentárias e pela lei orçamentária anual”.

A não observância de qualquer das exigências enseja a inadequação do Projeto de Lei nº 2.672, de 2003, da emenda substitutiva apresentado na CSSF — Emenda nº 01 - CSSF — e dos demais projetos apensados.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL - CF/88 E ADCT

Examinada a conformidade orçamentária e financeira da proposição com os dispositivos da Constituição Federal, e constatando a não indicação de fonte para cobertura dos serviços de saúde estendidos pelos projetos, verifica-se o não atendimento do disposto no art. 195, § 5º:

Art. 195.
§ 5º Nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.

Também a compatibilidade da proposição com dispositivos do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), particularmente os incluídos pela EC 95/2016, que trata do teto de gastos públicos, foi objeto de análise nos termos do § 4º do art. 109:

Art. 109.
§ 4º As vedações previstas neste artigo aplicam-se também a proposições legislativas.

Assim, considerando que os valores da programação orçamentária para 2017 já estão no limite individualizado do Poder Executivo (previsto no art. 107, I do



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

ADCT), as proposições em análise, ao impor elevação dos gastos, levariam ao descumprimento pelo Poder Executivo do referido limite, já que não compensados com a redução de outra despesa ou aumento da receita — alternativa não aplicável em razão de o limite individualizado de gastos previsto no art. 107 do ADCT estar no seu limite, para o Poder Executivo.

As proposições principal e apensadas e a emenda substitutiva também não contém estimativa de impacto, de forma que colidem com o art. 113 do ADCT.

Art. 113. A proposição legislativa que crie ou altere despesa obrigatória ou renúncia de receita deverá ser acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro.

LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL - LRF

As propostas em análise conflitam com disposições da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF (Lei Complementar nº 101, de 2000), pois implicam aumento dos gastos do SUS sem que tais despesas tenham as fontes de recursos devidamente indicadas. O art. 24 da LRF prevê que “nenhum benefício ou serviço relativo à seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a indicação da fonte de custeio total, nos termos do § 5º do art. 195 da Constituição, atendidas ainda as exigências do art. 17”.

Além de não haver previsão de fontes de custeio para as despesas que adviriam da aprovação, as proposições não atendem à exigência do art. 16, I e, por tratarem de despesas obrigatórias de caráter continuado, do art. 17, § 1º da LRF, que exigem a estimativa de impacto:

Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

I estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;

.....
Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o caput deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Também não há comprovação, nas referidas proposições da não afetação das metas fiscais ou da indicação de compensação mediante redução de outra despesa ou aumento da receita:

Art. 17. (...)

.....
§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1o do art. 4º, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

PLANO PLURIANUAL - PPA 2016-2019

À luz do Plano Plurianual 2016-2019 (Lei nº 13.249, de 2016), verifica-se que as medidas propostas, embora não contempladas especificamente no rol de iniciativas aprovadas para o quadriênio, apresenta compatibilidade com as diretrizes e metas traçadas para o período, estando perfeitamente alinhadas com o objetivo “0726 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS”.

LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS - LDO 2017

No que se refere à Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2017 (Lei nº 13.408, de 2016), a análise sobre a compatibilidade e adequação se concentra sobre os seguintes aspectos:

Estimativa dos efeitos e indicação de compensação

O projeto também deixa de atender norma da Lei de Diretrizes Orçamentárias para ampliação de despesa. Segundo prevê o art. 117 da LDO 2017 (Lei nº 13.408, de 2016), a proposição deveria estar acompanhada da estimativa de aumento de despesa para o exercício em que entrasse em vigor e para os dois subsequentes, bem como da memória de cálculo, como requisito de adequação e compatibilidade.

Art. 117. As proposições legislativas e respectivas emendas, conforme art. 59 da Constituição Federal, que, direta ou indiretamente, importem ou autorizem diminuição de receita ou



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

aumento de despesa da União, deverão estar acompanhadas de estimativas desses efeitos no exercício em que entrarem em vigor e nos dois subsequentes, detalhando a memória de cálculo respectiva e correspondente compensação, para efeito de adequação orçamentária e financeira e compatibilidade com as disposições constitucionais e legais que regem a matéria.

O mesmo art. 117 da LDO, em seu § 4º, também veda a postergação do impacto orçamentário e financeiro como estratégia para a falta de estimativa e compensação previstas.

§ 4º A remissão à futura legislação, o parcelamento de despesa ou a postergação do impacto orçamentário-financeiro não elidem a necessária estimativa e correspondente compensação previstas no caput.

Proposição em tramitação

A subordinação da proposição aos dispositivos da LDO sobre adequação orçamentária e financeira também é estabelecida no artigo 117:

§ 7º As disposições desta Lei aplicam-se inclusive às proposições legislativas mencionadas no caput que se encontrem em tramitação no Congresso Nacional.

Despesa obrigatória de caráter continuado

A iniciativa proposta visa gerar despesa de caráter permanente, razão pela qual a presente análise é realizada, nos termos regimentais, em atendimento ao requisito constante do art. 117, § 8º, da LDO, que repisa determinação da LRF:

§ 8º As propostas de atos que resultem em criação ou aumento de despesa obrigatória de caráter continuado, entendida aquela que constitui ou venha a se constituir em obrigação constitucional ou legal da União, além de atender ao disposto nos arts. 16 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal, deverão, previamente à sua edição, ser encaminhadas aos órgãos a seguir para que se manifestem sobre a compatibilidade e adequação orçamentária e financeira:

I - no âmbito do Poder Executivo, aos Ministérios do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão e da Fazenda; e

II - no âmbito dos demais Poderes, do Ministério Público da União e da Defensoria Pública da União, aos órgãos competentes, inclusive os referidos no § 1º do art. 26.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL - LOA 2017

Em relação à compatibilidade do projeto com a Lei Orçamentária para 2017 da União (Lei nº 13.414, de 2017), o exame da programação indica que as propostas em análise não ensejam a criação de novas espécies de despesa a serem inseridas dentre as obrigações do Sistema Único de Saúde (SUS). Isto porque já constam das dotações alocadas ao Fundo Nacional de Saúde ações voltadas especificamente para o atendimento de despesas com assistência farmacêutica gratuita, tais como: farmácia básica e medicamentos excepcionais (onde se inserem os medicamentos destinados aos portadores de hepatite e doenças crônicas).

Todavia, os gastos em tais programas constantes do Orçamento Anual para 2017, que é instrumento autorizativo, não elide o poder discricionário dos gestores públicos na efetivação da despesa, à vista das dotações existentes e das prioridades estabelecidas.

Com a aprovação das propostas, essa situação seria alterada. A distribuição de medicamentos passaria a ser compulsória a todos os portadores de hepatite e de doenças crônicas, o que implicaria expansão das ações e serviços de saúde.

Além disso, o Projeto estabelece a obrigação de o SUS fornecer gratuitamente toda a medicação necessária ao tratamento, sem estabelecer qualquer critério de seleção quanto aos medicamentos a serem autorizados pelo Sistema. Em que pese a saúde ser direito de todos e dever do Estado, é essencial que o órgão estatal competente regulamente os medicamentos, terapias e procedimentos a serem autorizados e cobertos pelo Sistema de Saúde.

NORMA INTERNA DA CFT - Súmula nº 01/08

Importa ainda destacar que o Projeto contraria o disposto na Súmula CFT nº 01/08, segundo a qual “é incompatível e inadequada a proposição, inclusive em caráter autorizativo, que, conflitando com as normas da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal - deixe de apresentar a estimativa de seu impacto orçamentário e financeiro bem como a respectiva compensação”.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Cabe também informar que o projeto contraria o disposto na Súmula CFT nº 01/08:

É incompatível e inadequada a proposição, inclusive em caráter autorizativo, que, conflitando com as normas da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal - deixe de apresentar a estimativa de seu impacto orçamentário e financeiro bem como a respectiva compensação.

COMPATIBILIDADE E ADEQUAÇÃO

No entanto, a fim de evitar o comprometimento de todas as propostas, de evidente mérito, entendemos possível adequar o PL nº 2.672, de 2003, a emenda substitutiva da CSSF (Emenda Substitutiva nº 01, de 2004) e o PL nº 2.092, de 2003, com a mudança de redação do art. 1º, de forma a incluir parágrafo dispondo sobre a sujeição da gratuidade de fornecimento de medicamentos ou realização de exames aos protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e regulamentação a ser estabelecida conforme disposições do Capítulo VIII - Da Assistência Terapêutica e da Incorporação de Tecnologia em Saúde, da Lei nº 8.080, de 1990 (Lei do SUS).

Consideramos também indispensável a implementação de adequação a fim de determinar que as despesas decorrentes do fornecimento de medicamentos — e no caso do PL 2092, de 2003, a realização de exames diagnósticos — sejam condicionadas à existência de dotações consignadas em programações pertinentes e ao atendimento dos respectivos limites financeiros.

Ainda em relação ao PL nº 2.092, de 2003, tendo em vista ser o SUS integrado pelas três esferas de governo, propôs-se necessária adequação para estabelecer que tais despesas sejam financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social não apenas da União, mas também dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Entendemos que tais medidas afastam as inadequações do PL nº 2.672, de 2003, da emenda substitutiva apresentado na CSSF, e do PL nº 2.092, de 2003, e mostram-se em consonância com outros normativos relacionados à legislação da saúde e permitem a implantação das gratuidades propostas como resultado da evolução dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e do grande potencial para melhoria da governança e gestão dos limitados recursos do SUS.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Quanto ao PL nº 3.706, de 2004, deve-se destacar a incompatibilidade em relação à legislação afeta à realização de despesas públicas, uma vez que estabelece prazo máximo de cinco dias para aquisição de medicamentos (art. 3º, parágrafo único) sem observar as etapas para realização da despesa prevista na legislação vigente (Lei nº 4.320, de 1964, e Lei nº 8.666, de 1993).

Não menos importante é a questão da responsabilidade compartilhada entre as três esferas de governo para manutenção do Sistema Único de Saúde (conforme dispõe expressamente o art. 198, §1º, da Constituição). Entretanto, o art. 4º do PL nº 3.706, de 2004, atribui a responsabilidade pelas despesas exclusivamente à União, ao prever que serão arcadas com “recursos orçamentários do SUS repassados ao Estado e Município”. Além disso, o dispositivo regula previsão orçamentária e distribuição, bem como fixa obrigações para secretarias estaduais e municipais de saúde sem considerar a disponibilidade financeira de cada ente federado.

Dessa forma, consideramos o PL nº 3.706, de 2004, incompatível e inadequado orçamentária e financeiramente. Contudo, deve-se destacar que as doenças elencadas pelo referido projeto já são contempladas pela emenda substitutiva da CSSF ao PL 2.672, de 2003, objeto de emendas para adequação orçamentária e financeira.

Da Emenda Apresentada no Âmbito da CFT

A emenda apresentada nesta Comissão pelo Deputado Alexandre Silveira visa incluir a narcolepsia (genética crônica) entre as moléstias cujos portadores terão também assegurado o recebimento gratuito de medicação pelo Sistema Único de Saúde. Portanto, trata-se de emenda de mérito que implica aumento de despesas obrigatórias sem a estimativa de impacto (art. 117 da LDO 2017).

Cabe ainda mencionar que o despacho de distribuição da Presidência desta Casa está fundamentado no art. 54 do RICD, delimitando a manifestação desta Comissão tão-somente a aspectos relacionados à adequação financeira e orçamentária, uma vez que o mérito da matéria já foi devidamente analisado na Comissão Temática pertinente.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Comissão de Finanças e Tributação

Dessa forma, emenda de mérito a projeto de lei apresentada em Comissão que não detenha competência para manifestar-se sobre a matéria deve ser considerada inadmitida, em vista do que dispõe o art. 55, caput, e parágrafo único, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI/CD), combinado com o art. 7º da Norma Interna desta Comissão (NI-CFT).

Art. 55. A nenhuma Comissão cabe manifestar-se sobre o que não for de sua atribuição específica.”

Art. 7º Nos casos em que a competência da Comissão limitar-se ao exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira não caberá emenda de mérito nem apresentação de substitutivo.

Mostrando-se os projetos incompatíveis orçamentária e financeiramente, fica prejudicado o exame quanto ao mérito na Comissão de Finanças e Tributação, conforme dispõe o art. 10 da Norma Interna da CFT:

Art. 10 Nos casos em que couber também à Comissão o exame do mérito da proposição, e for constatada a sua incompatibilidade ou inadequação, o mérito não será examinado pelo Relator, que registrará o fato em seu voto.

CONCLUSÃO

Em vista do exposto, **VOTO** pela

1. COMPATIBILIDADE E ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA:

1.1 do Projeto de Lei nº 2.672, de 2003, desde que acolhidas as alterações introduzidas pelas emendas de adequação nº 01 e 02;

1.2 da Emenda Substitutiva nº 01, aprovada pela Comissão de Seguridade Social e Família ao Projeto de Lei nº 2.672, de 2003, desde que acolhidas as alterações introduzidas pela emenda de adequação nº 03;

1.3 do Projeto de Lei nº 2.092, de 2003, desde que acolhidas as alterações introduzidas pelas emendas de adequação nº 04 e 05;

2. INCOMPATIBILIDADE E INADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA do Projeto de Lei nº 3.706, de 2004; e



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

3. INCOMPATIBILIDADE E INADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA da emenda modificativa apresentada na Comissão de Finanças e Tributação ao PL nº 2.672, de 2003, bem como pela **INADMISSIBILIDADE**, por veicular matéria de mérito em Comissão competente para análise de adequação financeira e orçamentária.

Sala da Comissão, em 13 de dezembro de 2017.

SIMONE MORGADO

Relatora



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI Nº 2.672, DE 2003

(APENSOS: PL nº 2.092, de 2003 e PL nº 3.706, de 2004)

Altera a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de AIDS, para incluir nesse benefício os portadores dos vírus das hepatites, os doentes com hepatites crônicas e com fibrose cística.

AUTOR: SENADO FEDERAL

RELATORA: Deputada SIMONE MORGADO

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 01

Dê-se ao art. 1º do PL Nº 2.672, DE 2003 a seguinte redação:

“**Art. 1º** O art. 1º da Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996 passa a vigorar com o seguinte Parágrafo único, em substituição aos §§ 1º e 2º, que ficam revogados:

“**Parágrafo único. O fornecimento ou dispensação dos medicamentos previstos nesta lei atenderão protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e regulamentação estabelecidos conforme disposições do Capítulo VIII - Da Assistência Terapêutica e da Incorporação de Tecnologia em Saúde, da Lei nº 8.080, de 1990. (NR)**

§ 1º (Revogado)

§ 2º (Revogado)”

Sala da Comissão, em 13 de dezembro de 2017.

SIMONE MORGADO

Relatora



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI Nº 2.672, DE 2003

(APENSOS: PL nº 2.092, de 2003 e PL nº 3.706, de 2004)

Altera a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de AIDS, para incluir nesse benefício os portadores dos vírus das hepatites, os doentes com hepatites crônicas e com fibrose cística.

AUTOR: SENADO FEDERAL

RELATORA: Deputada SIMONE MORGADO

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 02

Acrescente-se novo art. 2º ao PL Nº 2.672, de 2003, com a redação abaixo, renumerando-se o atual art. 2º como art. 3º:

“**Art. 2º** O art. 2º da Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 2º As despesas decorrentes da implementação desta Lei serão financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, **e estarão condicionadas à existência de dotações consignadas em programações pertinentes e ao atendimento dos respectivos limites financeiros.**” (NR)

Sala da Comissão, em 13 de dezembro de 2017.

SIMONE MORGADO

Relatora



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

EMENDA SUBSTITUTIVA DA CSSF AO PL Nº 2.672, DE 2003

Altera a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de AIDS, para incluir nesse benefício os portadores dos vírus das hepatites e de outras doenças crônicas

AUTOR: SENADO FEDERAL

RELATORA: Deputada SIMONE MORGADO

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 03

Dê-se à Emenda Substitutiva nº 01 da Comissão de Seguridade Social e Família, apresentada ao PL nº 2.672, de 2003, a seguinte redação, com inclusão de Parágrafo único:

“Art. 1º Receberão gratuitamente do Sistema Único de Saúde – SUS, a medicação necessária ao seu tratamento os pacientes:

- I – portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV);
- II – portadores do vírus da hepatite B (VHB);
- III – portadores do vírus da hepatite C (VHC);
- IV - portadores do vírus da hepatite delta (VHD);
- V – de insuficiência cardíaca congestiva ou cardiopatia;
- VI – de doença pulmonar crônica ativa;
- VII – de asma crônica;
- VIII – de artrite reumatoide; artrite reumatoide juvenil ou artrite psoriática;
- IX - de lúpus eritematoso sistêmico;
- X – de espondilite anquilosante;
- XI – de dermatomiose;



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

- XII – de paraplegia;
- XIII – de miastenia grave ou doença desmielinizante;
- XIV – doença do neurônio motor ou mal de Parkinson;
- XV – de AIDS;
- XVI – de diabetes;
- XVII – de fibromialgia;
- XVIII – de câncer;
- XIX – de psoríase crônica;
- XX – de fibrose cística.

Parágrafo único. O fornecimento ou dispensação dos medicamentos previstos nesta lei atenderão protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e regulamentação estabelecidos conforme disposições do Capítulo VIII - Da Assistência Terapêutica e da Incorporação de Tecnologia em Saúde, da Lei nº 12.401, de 2011, e estará condicionado à existência de dotações consignadas em programações pertinentes e ao atendimento dos respectivos limites financeiros.” (NR)

Sala da Comissão, em 13 de dezembro de 2017.

SIMONE MORGADO

Relatora



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI N 2.092, DE 2003

Dispõe sobre a distribuição de medicamentos aos portadores de hepatite C Viral (HCV).

AUTOR: Dep. ANTONIO CARLOS MENDES THAME

RELATORA: Deputada SIMONE MORGADO

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 04

Substituam-se os §§ 1º e 2º do art. 1º do PL nº 2.092, de 2003, por Parágrafo único com a seguinte redação:

“Parágrafo único. O fornecimento ou dispensação dos medicamentos e a realização de exames para diagnóstico previstos nesta lei atenderão protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e regulamentação estabelecidos conforme disposições do Capítulo VIII - Da Assistência Terapêutica e da Incorporação de Tecnologia em Saúde, da Lei nº 8.080, de 1990.”

Sala da Comissão, em 13 de dezembro de 2017.

SIMONE MORGADO

Relatora



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Finanças e Tributação

PROJETO DE LEI Nº 2.092, DE 2003

Dispõe sobre a distribuição de medicamentos aos portadores de hepatite C Viral (HCV).

AUTOR: Dep. ANTONIO CARLOS MENDES THAME

RELATORA: Deputada SIMONE MORGADO

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 05

Dê-se ao art. 2º ao Projeto de Lei nº 2.092, de 2003, a seguinte redação:

“Art. 2º As despesas decorrentes da implementação desta Lei serão financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social da União, **dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e estarão condicionadas à existência de dotações consignadas em programações pertinentes e ao atendimento dos respectivos limites financeiros.”**

Sala da Comissão, em 13 de dezembro de 2017.

SIMONE MORGADO

Relatora