



C0070757A

**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

**PROJETO DE LEI N.º 10.976, DE 2018**  
**(Do Sr. Miro Teixeira)**

Institui atendimento ao segurado do Sistema Único de Saúde em consultório, clínica ou laboratório particular na forma que especifica.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-5923/2013.

**APRECIAÇÃO:**  
Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

**PUBLICAÇÃO INICIAL**  
Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei institui o atendimento ao segurado do Sistema Único de Saúde – SUS – em consultório, clínica ou laboratório particular de sua livre escolha por profissional ou estabelecimento credenciado junto ao mesmo Sistema.

Art. 2º O atendimento a que se refere o art. 1º comprehende consulta médica, exames laboratoriais e de imagens, procedimentos clínicos ambulatoriais e fisioterápicos e observará as seguintes normas:

I – O profissional ou o estabelecimento deverá estar credenciado junto ao SUS para o atendimento na especialidade a que se propõe.

II – O segurado deverá apresentar para o atendimento documento de identificação e o Cartão Nacional de Saúde emitido pelo Sistema Único de Saúde.

III – A remuneração pelo atendimento ou serviço prestado será aquela constante da tabela de procedimentos do SUS, vedada qualquer cobrança do segurado.

Parágrafo único. Se do atendimento prestado na forma deste artigo resultar necessidade de complementação de exame, internação ou outro procedimento o mesmo será provido pela rede pública de saúde, inclusive em unidade de terapia intensiva, ou por estabelecimento particular credenciado, às expensas do SUS.

Art. 3º Nos casos em que o segurado tiver plano de saúde particular poderá o SUS solicitar reembolso pelo atendimento realizado.

Art. 4º A receita médica prescrita ao paciente atendido na forma desta lei será válida para o fornecimento de medicamentos nos postos públicos de saúde e nas farmácias populares.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

## **JUSTIFICATIVA**

A Constituição Federal assegura a todos o direito à saúde e atribui ao Estado o dever de prestá-la, diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (CF, arts. 196 e 197)

Garantir a universalização desse serviço para uma população de 206 milhões de habitantes não é tarefa fácil. Em 2014 foram 4,1 bilhões de tratamentos ambulatoriais, 1,4 bilhão de consultas médicas e 11,5 milhões de internações. Esses números comprehendem desde vacinas nos postos de saúde, atendimento do SAMU, Programa Saúde da Família até os procedimentos de alto custo, como transplantes e tratamentos para o câncer. O Orçamento Geral da União de 2018 consigna R\$121 bilhões para a Função 10 – Saúde.

Em que pese os recursos disponíveis, o sistema de saúde pública brasileiro, de forma geral, deixa muito a desejar. Vê-se, constantemente, prontos-socorros superlotados, pacientes insatisfeitos com o atendimento, longas esperas por consultas, exames e tratamentos.

O que se almeja com o presente projeto de lei é proporcionar à população a ampliação do atendimento médico sem, contudo, onerar o SUS.

O projeto permite que médicos, clínicas e profissionais credenciados atendam em seus estabelecimentos particulares os pacientes do SUS, mediante idêntica remuneração à tabela de procedimentos do SUS, vedada qualquer cobrança do segurado.

Acreditamos que essa nova modalidade de atendimento trará benefícios a todos os segmentos envolvidos. O segurado terá a possibilidade adicional de atendimento, de sua livre escolha e sem custos. Os profissionais e as clínicas médicas que aderirem a esse tipo de atendimento passarão a ter novos clientes, diluindo custos e otimizando suas estruturas. O Sistema Único de Saúde, por sua vez, terá mais um canal de atendimento, com mais celeridade para o usuário e sem, com isso, incorrer em custo adicional.

O presente projeto de lei acha-se adequado orçamentária e financeiramente à Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101, de 2000), notadamente aos arts. 15 a 17. Isso porque não haverá aumento da despesa uma vez que o tratamento do paciente será de qualquer forma realizado. Além disso, a despesa é compatível com o PPA e a LDO, visto não se tratar de nenhum procedimento adicional, mas exatamente aqueles já realizados pelo SUS.

É com esse objetivo que oferecemos a presente proposição à análise das senhoras Deputadas e dos senhores Deputados.

Sala das Sessões, em 13 de novembro de 2018.

**Deputado MIRO TEIXEIRA  
REDE - RJ**

|  |
|--|
| <b>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA</b>                        |
| Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG |
| Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL      |
| Seção de Legislação Citada - SELEC                           |

**CONSTITUIÇÃO  
DA  
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
1988**

**PREÂMBULO**

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução

pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

---

## TÍTULO VIII DA ORDEM SOCIAL

---

### CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

---

#### **Seção II Da Saúde**

**Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**Art. 197.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

**Art. 198.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (*Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000*)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (*Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000*)

I – no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (*Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014) (Vide art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 2015)*)

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (*Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000*)

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (*Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000*)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

I – os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014](#))

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

IV – ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, e revogado pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015](#))

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006](#))

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006](#)) e ([Parágrafo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010](#))

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerce funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006](#))

.....  
.....

## **LEI COMPLEMENTAR N° 101, DE 4 DE MAIO DE 2000**

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

### **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

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

.....

### **CAPÍTULO IV DA DESPESA PÚBLICA**

## Seção I

### Da Geração da Despesa

Art. 15. Serão consideradas não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa ou assunção de obrigação que não atendam o disposto nos arts. 16 e 17.

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 subseqüentes;

II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 1º Para os fins desta Lei Complementar, considera-se:

I - adequada com a lei orçamentária anual, a despesa objeto de dotação específica e suficiente, ou que esteja abrangida por crédito genérico, de forma que somadas todas as despesas da mesma espécie, realizadas e a realizar, previstas no programa de trabalho, não sejam ultrapassados os limites estabelecidos para o exercício;

II - compatível com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, a despesa que se conforme com as diretrizes, objetivos, prioridades e metas previstos nesses instrumentos e não infrinja qualquer de suas disposições.

§ 2º A estimativa de que trata o inciso I do *caput* será acompanhada das premissas e metodologia de cálculo utilizadas.

§ 3º Ressalva-se do disposto neste artigo a despesa considerada irrelevante, nos termos em que dispuser a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 4º As normas do *caput* constituem condição prévia para:

I - empenho e licitação de serviços, fornecimento de bens ou execução de obras;

II - desapropriação de imóveis urbanos a que se refere o § 3º do art. 182 da Constituição.

## Subseção I

### Da Despesa Obrigatória de Caráter Continuado

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.

§ 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.

§ 3º Para efeito do § 2º, considera-se aumento permanente de receita o proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.

§ 4º A comprovação referida no § 2º, apresentada pelo proponente, conterá as premissas e metodologia de cálculo utilizadas, sem prejuízo do exame de compatibilidade da despesa com as demais normas do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

§ 5º A despesa de que trata este artigo não será executada antes da implementação das medidas referidas no § 2º, as quais integrarão o instrumento que a criar ou aumentar.

§ 6º O disposto no § 1º não se aplica às despesas destinadas ao serviço da dívida nem ao reajustamento de remuneração de pessoal de que trata o inciso X do art. 37 da Constituição.

§ 7º Considera-se aumento de despesa a prorrogação daquela criada por prazo determinado.

## **Seção II** **Das Despesas com Pessoal**

### **Subseção I** **Definições e Limites**

Art. 18. Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como despesa total com pessoal: o somatório dos gastos do ente da Federação com os ativos, os inativos e os pensionistas, relativos a mandatos eletivos, cargos, funções ou empregos, civis, militares e de membros de Poder, com quaisquer espécies remuneratórias, tais como vencimentos e vantagens, fixas e variáveis, subsídios, proventos da aposentadoria, reformas e pensões, inclusive adicionais, gratificações, horas extras e vantagens pessoais de qualquer natureza, bem como encargos sociais e contribuições recolhidas pelo ente às entidades de previdência.

§ 1º Os valores dos contratos de terceirização de mão-de-obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos serão contabilizados como "Outras Despesas de Pessoal".

§ 2º A despesa total com pessoal será apurada somando-se a realizada no mês em referência com as dos onze imediatamente anteriores, adotando-se o regime de competência.

.....  
.....

|                         |
|-------------------------|
| <b>FIM DO DOCUMENTO</b> |
|-------------------------|