



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 11.046, DE 2018 **(Do Sr. Carlos Henrique Gaguim)**

Cria a Obrigatoriedade da recomposição dos gastos realizados pelo Sistema Único de Saúde Municipal (SUS) receptor decorrentes do atendimento de cidadão domiciliado em Município diverso do de atendimento e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-5978/2016.

APRECIÇÃO:

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O presente Diploma Legal cria a obrigação de serem recompostos os gastos pelo atendimento, através da Rede Pública Municipal de Saúde, do cidadão domiciliado em município diverso daquele que o realizou através do pertinente SUS municipal, observados os seguintes pressupostos essenciais:

§1º. Considerar-se-á como cidadão atendido qualquer nacional ou estrangeiro, observando-se, neste caso, a previsão do inciso I do §2º deste artigo, que resida fora dos limites geográficos do município de atendimento que, por sua vez, será denominado, para os efeitos da presente lei, município receptor.

§2º. A prova do domicílio far-se-á da forma mais simplificada possível para o cidadão atendido, sua família ou responsável declarado, valendo a declaração de domicílio como documento comprobatório ou o registro, pela Unidade de Atendimento, da procedência, quando for o caso, do veículo que o transportou para atendimento (como ambulância, carro particular, veículo oficial), salvo se sobrevier outra circunstância que impugne inequivocamente a identificação do domicílio, independentemente dos consectários punitivos pela eventual falsidade na declaração.

I – Em se tratando de estrangeiro não domiciliado no Brasil, será considerado o endereço de sua residência em território nacional;

II – A regra desse artigo será aplicada também quando o cidadão atendido for militar de qualquer força federal, valendo, para tanto, sua atual base;

III – Não sendo possível identificar imediatamente o domicílio do cidadão atendido ou a diligência se protrair no tempo em detrimento do atendimento, o fato será consignado pela Unidade responsável que, posteriormente, indicará o pertinente domicílio se, na busca, tiver logrado êxito;

IV – Após 24 (vinte e quatro) horas contadas da entrada no atendimento, findas as diligências de busca, não for identificado o domicílio do cidadão atendido, encerrar-se-á a procura da identificação, sem prejuízo de ser encetado, pela Secretaria Municipal de Saúde competente, se assim entender imprescindível, procedimento administrativo com o fito de ser apurada eventual responsabilidade por desídia pelo responsável, direto ou por função, da Unidade de Atendimento.

§3º. Aplicar-se-ão as normas desta lei quando o cidadão atendido for originário de município que tenha uma população igual ou superior a 300.000 (trezentos mil) habitantes segundo o registro mais recente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou outro órgão oficial que, porventura, venha a substituí-lo.

§4º. Considerar-se-á consubstanciado o crédito em favor do município receptor toda vez que ocorrerem as hipóteses previstas nos parágrafos anteriores e desde que o cidadão atendido não possua Plano de Saúde Privado registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sob qualquer modalidade.

§5º. A verificação da característica prevista no parágrafo anterior será realizada objetivamente através de consulta aos registros da Agência Reguladora quando, então, o

crédito passará a ser exigível, independentemente do número de habitantes observado no município receptor .

§6º. Os valores de recomposição ao município receptor pelo município de origem seguirão as mesmas regras bem como os critérios estabelecidos, no que couberem mutatis mutandis, para a aplicação e operacionalização da Tabela do SUS, conforme preceitua o §8º do art.32 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, sendo certo que:

I – O município de origem efetuará a recomposição para o município receptor até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento do ofício comunicando o crédito decorrente do atendimento na rede pública de saúde do município credor;

II – A recomposição não efetuada no prazo previsto no inciso anterior dará ensejo à cobrança com os acréscimos de juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de 01,00% (um por cento) ao mês ou fração, bem como multa de 05,00% (cinco por cento);

III – Os valores não recompostos pelo município devedor no prazo fixado no inciso I serão inscritos em dívida ativa da secretaria de fazenda do município receptor, cabendo ao Poder Executivo municipal a cobrança judicial dos respectivos créditos.

Art. 2º A triagem a qual se refere o §5º do artigo anterior será realizada pelo município receptor que, por sua vez, deverá observar o cruzamento dos dados dos sistemas de informações do SUS referentes à identificação de usuários com o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou outro que, porventura, venha oficialmente substituí-lo.

§1º. Quando incitada por município interessado, a ANS deverá, em até 90 (noventa) dias corridos, disponibilizar as ferramentas suficientes e necessárias para fruição, utilização e facilitação do sistema apropriado para consulta.

§2º. Posteriormente à identificação dos cidadãos inseridos nas normas previstas nesta lei, o município receptor encaminhará, no prazo fixado no §6º do artigo anterior, ofício ao município de origem do cidadão atendido, dando ciência da constituição do crédito abrindo-se, destarte, prazo para a efetivação da recomposição.

§3º. Será observada, para aplicação da regra do §6º do artigo anterior, a chamada Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (TUNEP) ou outra que a venha substituir.

§4º. O valor apurado de recomposição, por não se tratar de imposto (afastado, pois, o princípio da não vinculatividade), será dirigido diretamente à administração do SUS do município receptor e não ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) ou outro que venha, porventura, a substituí-lo.

§5º. O quantum recomposto deverá ser empregado única e exclusivamente para o pagamento dos custos que lhe deram origem.

Art.3º Cada município, diante das suas realidades específicas geográficas, socioeconômicas, administrativas, poderá criar regulamentação própria prevendo normas

que não estejam prognosticadas ou defesas nesta lei, com o fito de salvaguardar o direito previsto, desde que não conflitem com sistema básico estabelecido e suas referências bem como a pertinente legislação vigente. Parágrafo único. A regulamentação a que se refere o caput do presente artigo poderá incluir regras para:

- I – Designação de prazos específicos;
- II – Prestação interna de contas;
- III – Garantia da transparência para o município de origem;
- IV – Estabelecimento de parcerias entre as redes municipais de saúde;
- V – Verificação da adequação de glosas.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O gargalo de se obter recursos para investimentos nessa área é fato público e notório, sendo certo e patente o agravamento dessas circunstâncias e características quando se observam os níveis federal, estadual e municipal, respectivamente.

Em outras palavras, quanto menor a unidade federada, maior são seus dilemas, preocupações e carências para atender dignamente o cidadão sob sua imediata responsabilidade na rede pública de saúde. Nessa realidade, é óbvio o esmagamento dos municípios que tentam, de modo hercúleo, investir nessa área e, quando o fazem, passam a fazer parte da “primeira opção” dos municípios limítrofes ou não, quando, então, são observadas verdadeiras migrações de cidadãos domiciliados em municípios diversos do de atendimento, sobrecarregando todo o sistema. Na prática, verifica-se que há, inclusive, preferência na compra, por exemplo, de ambulâncias para transportar pacientes para outro município do que se constatar, por parte da Administração Pública Municipal, o comprometimento de melhorias no atendimento para o cidadão de modo menos desgastante para o mesmo, fazendo com que este tenha que se deslocar do seu domicílio para ser atendido em outro, percorrendo, por vezes, uma distância incompatível com o imediatismo do atendimento com base no seu estado de saúde.

Nessa realidade, o sistema de saúde complementar, compreendendo esse fenômeno e dinâmica, muito bem regulou a matéria tendo em vista a utilização da Rede Pública de Saúde por cidadão possuidor de plano de saúde privado, criando a figura do “ressarcimento ao SUS”, que nada mais é do que o reembolso das despesas realizadas pelo sistema público por parte da Operadoras de Saúde Comerciais.

A lógica do presente Diploma Legal segue a mesma da legislação que disciplina a relação retro identificada, pretendendo, entre outras boas e recomendáveis condutas, criar a cultura para todos os municípios nacionais do investimento em sua rede pública de atendimento na área de saúde para o cidadão que, por um motivo ou outro, optou por fixar seu domicílio naquele local específico, desafogando, por consequência, a rede dos

municípios que assim agem e que são comprometidos com a excelência dessa espécie de atendimento.

Por todo o exposto, contamos com o apoio dos Nobres Pares desta Casa para a aprovação do Projeto de Lei em tela.

Sala das Sessões, em 27 de NOVEMBRO de 2018.

Deputado CARLOS HENRIQUE GAGUIM

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 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