



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Gabinete do Deputado Federal Marcel van Hattem

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2026**  
(do Sr. Marcel van Hattem e outros)

Estabelece mecanismos para assegurar o atendimento tempestivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), disciplina o aproveitamento de exames realizados na rede privada e institui medidas para os casos de descumprimento dos prazos de referência.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Esta Lei estabelece mecanismos destinados a assegurar o atendimento tempestivo dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante a fixação de prazos de referência para a realização de consultas, exames, procedimentos diagnósticos, procedimentos terapêuticos e cirurgias eletivas, o aproveitamento de exames realizados na rede privada e a adoção de medidas complementares quando não observado o prazo máximo de atendimento.

**Art. 2º** Para os fins desta Lei, considera-se:

I – prazo de referência: período máximo, contado da data do registro do encaminhamento do usuário no sistema oficial de regulação do SUS, dentro do qual deverá ser ofertada a consulta, o exame, o procedimento ou a cirurgia indicados;

II – classificação de risco: estratificação clínica do usuário, realizada por profissional de saúde habilitado, conforme protocolos clínicos e diretrizes





## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal Marcel van Hattem

terapêuticas aplicáveis, destinada a definir a prioridade de acesso aos serviços de saúde;

III – **voucher** de atendimento: autorização emitida pelo gestor competente que assegura ao usuário a realização, sem ônus, da consulta, do exame, do procedimento ou da cirurgia em estabelecimento privado habilitado, custeada pelo respectivo ente federativo responsável pela prestação do serviço;

IV – ressarcimento administrativo: restituição, pelo Poder Público competente, das despesas comprovadamente realizadas pelo usuário para obtenção de consulta, exame, procedimento ou cirurgia, nos casos previstos nesta Lei e observado o limite dos valores de referência estabelecidos em regulamento;

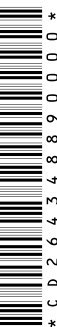
V – rede complementar: conjunto de estabelecimentos privados contratados ou conveniados ao SUS para a prestação complementar de ações e serviços de saúde, nos termos do art. 199, § 1º, da Constituição Federal;

VI – estabelecimento privado habilitado: pessoa jurídica de direito privado regularmente autorizada a prestar serviços de saúde e credenciada para atendimento mediante voucher, na forma do regulamento.

**Art. 3º** O Ministério da Saúde estabelecerá, em ato normativo, os prazos máximos de referência para a realização de consultas especializadas, exames, procedimentos diagnósticos, procedimentos terapêuticos e cirurgias eletivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Os prazos de referência observarão, no mínimo:

- I – a classificação de risco do usuário;
- II – a gravidade e a urgência do quadro clínico;
- III – a natureza, a complexidade e a finalidade do atendimento;
- IV – as evidências científicas e os protocolos clínicos vigentes;
- V – a capacidade instalada da rede pública e da rede complementar;





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Gabinete do Deputado Federal Marcel van Hattem

VI – as especificidades epidemiológicas, geográficas e assistenciais das regiões de saúde.

§ 2º O regulamento estabelecerá categorias de prioridade clínica, assegurando tratamento diferenciado aos casos de urgência, maior gravidade e risco de agravamento da condição de saúde.

§ 3º Os prazos de referência serão revisados periodicamente, com base em indicadores de desempenho, disponibilidade assistencial e evolução das evidências científicas.

§ 4º Os prazos de referência deverão ser amplamente divulgados em meio eletrônico de acesso público, em linguagem clara e acessível.

§ 5º Os prazos máximos de referência estabelecidos pelo Ministério da Saúde constituem parâmetros nacionais mínimos de proteção ao usuário do SUS, podendo os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituir prazos inferiores, no âmbito de suas competências, observadas as respectivas responsabilidades na organização e prestação dos serviços de saúde.

**Art. 4º** A solicitação de consulta especializada, exame, procedimento diagnóstico, procedimento terapêutico ou cirurgia eletiva deverá ser registrada, pelo serviço ou estabelecimento de saúde responsável pelo encaminhamento, no sistema de regulação adotado pelo respectivo gestor do SUS, contendo, no mínimo:

- I – a identificação do usuário;
- II – o procedimento solicitado;
- III – a classificação de risco;
- IV – a data da solicitação; e
- V – as demais informações exigidas em regulamento.

§ 1º A data do registro da solicitação no sistema de regulação constitui o marco inicial para a contagem do prazo de referência previsto nesta Lei.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Gabinete do Deputado Federal Marcel van Hattem

§ 2º É vedada a manutenção de solicitações de atendimento fora do sistema oficial de regulação, ressalvadas as hipóteses previstas em regulamento.

**Art. 5º** O usuário do SUS terá assegurado o acesso às informações relativas à sua solicitação de atendimento, por meio físico ou eletrônico, incluindo:

- I – o número de protocolo da solicitação;
- II – a data do registro;
- III – a classificação de risco;
- IV – a posição atual na fila de espera, quando tecnicamente possível;
- V – o prazo máximo de referência aplicável;
- VI – a previsão de atendimento, sempre que disponível; e
- VII – a identificação do gestor responsável pela oferta do serviço.

Parágrafo único. As informações de que trata este artigo deverão ser atualizadas periodicamente e disponibilizadas em linguagem clara, acessível e de fácil compreensão ao usuário.

**Art. 6º** Os gestores do SUS deverão disponibilizar, em meio eletrônico de acesso público, informações consolidadas sobre as filas de espera para consultas, exames, procedimentos e cirurgias, preservada a identidade dos usuários, observado o disposto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, incluindo:

- I – quantidade de pacientes em espera;
- II – tempo médio de espera;
- III – percentual de atendimentos realizados dentro do prazo de referência;
- IV – percentual de atendimentos realizados fora do prazo de referência;
- V – demais indicadores definidos em regulamento.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Gabinete do Deputado Federal Marcel van Hattem

**Art. 7º** Os exames, laudos e demais documentos clínicos produzidos por profissionais ou estabelecimentos privados de saúde poderão ser utilizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para fins de diagnóstico, definição de conduta terapêutica, continuidade do tratamento e demais encaminhamentos assistenciais.

§ 1º O regulamento poderá estabelecer requisitos específicos para determinados exames, procedimentos diagnósticos ou documentos clínicos, em razão de sua natureza, complexidade ou necessidade de padronização metodológica.

§ 2º É vedada a exigência de repetição de exame, procedimento diagnóstico ou documento clínico que atenda aos requisitos previstos no regulamento, salvo quando:

I – a repetição for necessária nas hipóteses de fundada dúvida quanto à autenticidade, integridade ou confiabilidade técnica do exame ou documento apresentado;

II – o exame houver perdido sua validade clínica em razão do decurso do tempo ou da evolução do quadro do paciente; ou

III – a atualização do exame for indispensável à adoção da conduta clínica, nos termos de protocolo clínico ou diretriz terapêutica aplicável.

§ 3º A decisão que determinar a repetição deverá ser fundamentada de forma individualizada e registrada no prontuário do paciente.

**Art. 8º** Decorrido o prazo de referência sem que tenha sido efetivamente ofertada ao usuário a consulta, o exame, o procedimento diagnóstico, o procedimento terapêutico ou a cirurgia indicados, o gestor responsável pela prestação do serviço deverá disponibilizar voucher de atendimento, no prazo máximo estabelecido em regulamento, não superior a 7 dias, destinado à realização do atendimento em estabelecimento privado habilitado.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Gabinete do Deputado Federal Marcel van Hattem

§ 1º A disponibilização do voucher independe de requerimento prévio do usuário sempre que o sistema de regulação permitir a identificação automática do descumprimento do prazo de referência.

§ 2º Na impossibilidade de emissão automática, o voucher será disponibilizado mediante requerimento simplificado do usuário, observado o procedimento previsto em regulamento.

§ 3º A emissão do voucher não afasta o dever do gestor de adotar as medidas necessárias à redução das filas de espera e ao cumprimento dos prazos de referência estabelecidos nesta Lei.

Art. 9º O voucher assegurará ao usuário a realização integral da consulta, do exame, do procedimento diagnóstico, do procedimento terapêutico ou da cirurgia para os quais foi emitido, em estabelecimento privado habilitado, sem qualquer ônus financeiro ao beneficiário.

§ 1º O voucher será custeado pelo ente federativo responsável pela oferta do serviço no âmbito do SUS.

§ 2º O estabelecimento privado que aceitar o voucher deverá observar os requisitos técnicos, assistenciais e de qualidade definidos pelo Ministério da Saúde e pelos respectivos gestores do SUS.

§ 3º Os resultados dos exames, laudos, prontuários e demais registros decorrentes do atendimento realizado mediante voucher integrarão o prontuário do paciente e produzirão todos os efeitos perante o SUS para fins de continuidade do cuidado.

§ 4º É vedada a cobrança, pelo estabelecimento prestador, de qualquer valor adicional, coparticipação, complemento financeiro, caução ou garantia relacionada aos serviços abrangidos pelo voucher.

§ 5º O voucher será emitido, preferencialmente, em meio eletrônico, com mecanismos que permitam sua rastreabilidade, autenticação, utilização e prestação de contas, na forma do regulamento.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Gabinete do Deputado Federal Marcel van Hattem

**Art. 10.** Não sendo disponibilizado o voucher no prazo previsto nesta Lei, poderá o usuário realizar, às suas expensas, a consulta, o exame, o procedimento diagnóstico, o procedimento terapêutico ou a cirurgia prescritos, assegurado o direito ao ressarcimento administrativo das despesas comprovadamente realizadas.

§ 1º O ressarcimento será devido independentemente de autorização prévia do gestor responsável, desde que comprovados o transcurso do prazo de referência e a ausência de disponibilização do voucher no prazo regulamentar.

§ 2º O pagamento do ressarcimento não prejudica a continuidade da assistência ao usuário no âmbito do SUS.

**Art. 11.** O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de cento e oitenta dias, contados da data de sua publicação.

**Art. 12.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

A presente proposição tem por objetivo assegurar que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) recebam consultas, exames, procedimentos e cirurgias em prazo razoável, compatível com suas necessidades clínicas. Embora o direito à saúde esteja garantido pela Constituição Federal, milhões de brasileiros enfrentam longas filas de espera, muitas vezes incompatíveis com a urgência do diagnóstico e do tratamento.

A proposta parte da simples premissa de que o cidadão não pode suportar sozinho as consequências da incapacidade do Estado de prestar o atendimento no tempo adequado. Para enfrentar esse problema, o projeto estabelece que o Ministério da Saúde fixe, por ato normativo, prazos máximos





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Gabinete do Deputado Federal Marcel van Hattem

de referência para os principais serviços de saúde, levando em consideração critérios técnicos, como a classificação de risco, a gravidade do quadro clínico, a complexidade do procedimento e as diferenças regionais. A opção por remeter esses prazos ao regulamento confere flexibilidade para sua atualização periódica, sem engessar a legislação.

O projeto também fortalece a transparência do sistema de regulação, assegurando ao usuário o direito de acompanhar sua posição na fila, conhecer o prazo máximo aplicável ao seu caso e ter acesso a informações sobre a prestação do serviço. Além disso, determina a divulgação de indicadores públicos sobre o desempenho das filas de espera, permitindo maior controle social e aperfeiçoamento da gestão.

Outro avanço importante é o aproveitamento, pelo SUS, de exames e documentos clínicos realizados na rede privada. Atualmente, não são raras as situações em que pacientes precisam repetir exames já realizados apenas porque foram feitos fora da rede pública, o que representa desperdício de recursos, aumento das filas e atraso no tratamento. A proposta estabelece que esses exames poderão ser utilizados pelo SUS, ressalvadas hipóteses justificadas de necessidade técnica.

A principal inovação da proposição consiste na criação de um mecanismo de garantia do atendimento quando o prazo máximo não for observado. Nessas situações, o gestor público deverá disponibilizar voucher para que o usuário realize o atendimento em estabelecimento privado habilitado. Caso o voucher também não seja disponibilizado no prazo previsto, o cidadão poderá, caso tenha condições, realizar o procedimento por conta própria e solicitar o ressarcimento administrativo das despesas, observado o limite dos valores definidos em regulamento. Trata-se de solução que preserva a responsabilidade do Poder Público e impede que o paciente seja penalizado pela demora da Administração.

Esclarece-se que esta proposta busca aproveitar e aperfeiçoar iniciativas legislativas já apresentadas na Câmara dos Deputados. Em especial,







**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Gabinete do Deputado Federal Marcel van Hattem

inspira-se no Projeto de Lei nº 3.045, de 2026, que disciplina os prazos para realização de exames e o aproveitamento de exames realizados na rede privada, e no substitutivo aprovado na Comissão de Saúde ao Projeto de Lei nº 3.280, de 2024, que introduziu o mecanismo de vouchers para utilização complementar da rede privada.

A presente proposição reúne essas duas ideias em um modelo único e mais abrangente, estabelecendo uma sequência lógica de garantias: definição de prazos, transparência das filas, aproveitamento de exames particulares, disponibilização de voucher quando o prazo não for cumprido pelo próprio poder público e, em último caso, ressarcimento das despesas suportadas pelo usuário.

Trata-se de medida que fortalece a eficiência do SUS, amplia a transparência, reduz desperdícios, valoriza a capacidade instalada da rede privada de forma complementar e, sobretudo, assegura que o cidadão tenha acesso tempestivo aos serviços de saúde de que necessita. Por essas razões, contamos com o apoio dos nobres Parlamentares para a aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em        de        de 2026

**MARCEL VAN HATTEM**  
(NOVO/RS)

