

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.088, DE 2004 **(Apensos os PLs 3.247, de 2004; 3.362, de 2004; 3.708, de 2004)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade do atendimento médico-hospitalar em caráter de emergência e o ressarcimento de despesas pelas administradoras de planos e seguros de saúde.

Autor: Deputado JOÃO CALDAS

Relator: Deputado DR. RIBAMAR ALVES

I - RELATÓRIO

O primeiro projeto veda a recusa de atendimento médico-hospitalar em caráter de emergência a qualquer paciente, sob alegação de inexistir convênio, credenciamento ou vinculação a plano ou seguro de saúde, ou ainda, ao Sistema Único de Saúde. Define como atendimento de emergência aqueles eventos que necessitam avaliação médica urgente e que não possam aguardar atendimento ambulatorial.

O art. 2º do mesmo projeto prevê que as despesas serão apresentadas à administradora do plano ou seguro de saúde do paciente, ou ao SUS. O pagamento não poderá ser recusado. O art. 3º caracteriza o descumprimento como omissão de socorro, punida com multa em favor do paciente de valor equivalente à despesa por ele realizada na entidade onde houver sido atendido. Já o art. 4º penaliza administradoras de planos de saúde às mesmas penas decorrentes da omissão de socorro, e a multa no valor equivalente ao total da despesa do paciente, em favor da entidade médico-hospitalar, se houver infração ao art. 2º.

A justificação afirma que a vida e a incolumidade das pessoas devem superar qualquer acordo comercial. A proposta visa ao mesmo tempo penalizar a recusa de atendimento a situações de emergência com base em argumentos mercantilistas e assegurar o atendimento de emergência aos pacientes mediante a garantia de ressarcimento ao hospital que vier a prestá-lo.

Dentre os projetos apensados, o PL 3.247, de 2004, do Deputado José Roberto Arruda, e o 3.708, de 2004, do Deputado João Campos, têm o mesmo texto e justificção do projeto principal.

O Projeto nº 3.362, de 2004, do Deputado Walter Pinheiro, trata do mesmo tema, apresentando pequenas variações no texto. Ele obriga o atendimento médico-hospitalar em caráter de emergência por todos os estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, independente de existir contrato ou convênio com o SUS. Define como atendimento em caráter de emergência aquele necessário ao paciente em situação de risco imediato de vida ou vítima de lesão irreparável. Este atendimento deve ser prestado até o momento em que o paciente puder ser transferido para outra unidade hospitalar, de sua escolha ou da rede pública. As despesas serão apresentados à operadora de plano de saúde ou ao SUS, que não poderão furtar-se do pagamento sob a alegação de inexistência de contrato ou outro vínculo. Os valores serão calculados com base nas tabelas praticadas pela operadora ou pelo SUS. O art. 3º. caracteriza omissão de socorro e também prevê pedidos de indenização.

Em se tratando de proposição sujeita à apreciação do Plenário, não foi concedido prazo para emendas. As Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania apreciarão a matéria a seguir.

II - VOTO DO RELATOR

Tem sido observado um grande abuso por parte de operadoras de planos e seguros privados de saúde em relação ao atendimento dos próprios segurados. Estas questões, apesar de polêmicas, estão sendo tratadas. No entanto, não podemos permitir que continuem acontecendo

situações de recusa de atendimento a pacientes em condições críticas sob a alegação de não haver convênio ou vínculo da unidade hospitalar com o plano de saúde ou com o SUS. É claro que a omissão de socorro está prevista em diversos diplomas legais, bem como o ressarcimento ao SUS do atendimento a clientes de seguros privados de saúde.

Porém, estes projetos enfocam outra questão. Eles sanam uma lacuna injusta que tem sido usada contra uma infinidade de pessoas, que poderiam ser atendidas e ter prognóstico de sucesso ao invés de serem repelidas nos hospitais sob a invocação de argumentos puramente mercantilistas. A ética, a solidariedade, a compassividade, o dever elementar de socorrer outro ser humano em situações que beiram a morte ficam obliteradas por argumentos comerciais ou burocráticos.

Como militantes da área da saúde, não podemos compactuar com este comportamento. Acreditamos na justeza destas iniciativas. A forma como elas serão viabilizadas, como podem ser feitas as compensações pelos atendimentos, a maneira de proceder para a sua implementação, serão definidas na regulamentação. De nossa parte, cabe somente o apoio à questão.

A idéia das propostas é muito semelhante. No entanto, o PL 3.362, de 2004, conseguiu expressá-la de maneira um pouco diversa, e, em alguns pontos, a nosso ver, aperfeiçoada. Ainda assim, gostaríamos de introduzir algumas modificações em seu texto.

Apesar de já ser bem caracterizado o crime de omissão de socorro na legislação penal e configurar infração à ética médica, a redação dada ao art. 1º dos demais projetos ilustra melhor a situação a ser enfocada pela lei. No entanto, é necessário que se estenda a possibilidade de ressarcimento a outros órgãos, neles compreendidos os hospitais militares. Assim, alteramos o art. 1º, do mesmo modo que fazemos com relação ao art. 3º, que se refere a penalidades.

Previmos, ainda, a transferência para outras unidades hospitalares condicionada à garantia de vaga para receber o paciente.

Acreditamos que muitos aspectos devam ainda ser aprofundados pela regulamentação a ser elaborada pelo Poder Executivo, que determinará a base de cálculo dos ressarcimentos, a incidência de juros,

procedimentos de glosa ou impugnação das cobranças apresentadas. No entanto, por fugirem da competência desta Comissão e representarem interferência em outra esfera de Poder, deixamos as minúcias técnicas para as normas regulamentadoras.

Assim sendo, o voto é pela aprovação dos Projetos de Lei nº 3.088, de 2004; 3.247, de 2004; 3.362, de 2004 e 3.708, de 2004, nos termos do substitutivo proposto em anexo.

Sala da Comissão, em de de 2005.

Deputado DR. RIBAMAR ALVES
Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.088 DE 2004

(Aposos os PLs 3.247, de 2004;3.362, de 2004; 3.708, de 2004)

Dispõe sobre o ressarcimento de despesas hospitalares a atendimentos de emergência.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É vedada a recusa de atendimento médico-hospitalar em caráter de emergência por órgão da administração pública ou entidade de direito público ou privado de atenção à saúde a qualquer paciente, sob alegação de inexistência de convênio, credenciamento ou vinculação a plano ou seguro de saúde, ou ao Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 1º Para os efeitos desta lei, considera-se atendimento médico-hospitalar em caráter de emergência aquele necessário ao paciente em situação de risco imediato de vida ou de lesão irreparável.

§ 2º O atendimento aludido no caput deve ser prestado até o momento em que o paciente estiver em condições de transferência para outra unidade hospitalar de sua escolha ou da rede pública, garantida a existência de vaga para acolhê-lo.

Art. 2º As despesas decorrentes dos atendimentos referidos no art. 1º serão apresentados à operadora de planos ou seguros de saúde ou ao SUS, conforme o caso, que não poderão eximir-se do pagamento sob a alegação de inexistência de contrato, convênio ou outra forma de vinculação.

Parágrafo único. Os valores dos ressarcimentos serão calculados com base nas tabelas praticadas pelo SUS ou pelas operadoras, conforme dispuserem as normas regulamentadoras.

Art. 3º O descumprimento do disposto no art. 1º caracteriza omissão de socorro para os fins civis e criminais previstos na legislação própria, sem prejuízo de indenização devida ao paciente de acordo com as normas regulamentadoras.

Art. 4º O descumprimento do disposto no art. 2º sujeita os administradores de plano ou seguro de saúde a multa, em favor da entidade ou órgão de atendimento médico-hospitalar, no valor equivalente à despesa incorrida pelo paciente, conforme dispuserem as normas regulamentadoras.

Art. 5º Esta lei entra em vigor no prazo cento e oitenta dias da data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2005.

Deputado DR. RIBAMAR ALVES
Relator