

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 e 6.849, de 2006)

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

Relatora: Deputada ÍRIS DE ARAÚJO

I - RELATÓRIO

Estamos analisando diversas proposições apensadas. O primeiro projeto veda a recusa de atendimento médico-hospitalar em caráter de emergência a qualquer paciente, sob alegação de não existir convênio, credenciamento ou vínculo a plano ou seguro de saúde, ou ainda, ao Sistema Único de Saúde. Define como atendimento de emergência aquele prestado a situações que necessitam avaliação médica urgente e que não possam aguardar atendimento ambulatorial.

O art. 2º prevê que as despesas resultantes 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, punido com multa em favor do paciente de valor equivalente à despesa por ele realizada na entidade onde houver sido atendido. Já o art. 4º submete 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 o direito à vida e à incolumidade das pessoas supera qualquer acordo comercial. As propostas visam 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 texto e justificação idênticos ao primeiro.

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 a omissão de socorro e também prevê pedidos de indenização.

Por último, o Projeto de número 6.849, de 2006, de autoria do Deputado Carlos Nader obriga os hospitais particulares a prestarem o primeiro atendimento médico apenas a pacientes em risco de morte iminente. Estes pacientes devem ser atendidos independente de possuírem recursos financeiros, plano ou seguro-saúde, uma vez que procurem estes estabelecimentos no momento da necessidade extrema do socorro. Em seguida, dispõe que o Poder Executivo regulamente a lei.

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 DA RELATORA

Tem sido observado um grande abuso por parte de operadoras de planos e seguros privados de saúde em relação ao atendimento dos próprios segurados sob diferentes aspectos. Estas questões, apesar de polêmicas, estão sendo tratadas. No entanto, não podemos permitir que continuem acontecendo situações de recusa de atendimento, não apenas por falta de convênio dos planos, mas, especialmente por parte das unidades hospitalares, a pacientes em condições críticas, sob a alegação de não haver convênio ou vínculo da unidade com o plano de saúde ou com o SUS. É claro que este caso caracteriza omissão de socorro, penalizada em diversos diplomas legais. Enquadra-se, ainda, na previsão legal de 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 prognósticos mais favoráveis se não fossem repelidas pelos hospitais sob a invocação de argumentos puramente mercantilistas. A ética, a solidariedade, ao tratamento humanizado, o dever elementar de socorrer as pessoas em situações que beiram a morte não podem ser sobrepujadas por argumentos comerciais ou burocráticos.

Esta Casa não pode compactuar com este comportamento. Acreditamos na justiça 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 nas normas regulamentadoras. De nossa parte, cabe somente apoiar os movimentos para discipliná-la de uma forma mais humana.

Consideramos que o último projeto apensado apresenta alguns problemas técnicos, além de um viés bastante restritivo à amplitude de acesso que os demais procuram conceder. Apesar de discordarmos da forma como o texto foi elaborado, temos de considerar que o motivo principal de sua apresentação é o que está retratado no art. 2º. – garantir o atendimento de

emergência independente de vínculos com planos ou seguros de saúde ou de disponibilidade de recursos financeiros.

Assim, consideramos a idéia das propostas bastante semelhante. Ao nosso ver, entretanto, o PL 3.362, de 2004, conseguiu expressá-la de maneira mais abrangente. Apesar disto, gostaríamos de introduzir algumas modificações em seu texto.

Nosso substitutivo condiciona a transferência para outras unidades hospitalares à garantia de vaga para receber o paciente, ressalta a infração ética da omissão de socorro, torna mais claras as penas aplicáveis.

Acreditamos que muitos aspectos serão tratados em detalhes pelas normas regulamentadoras a serem elaboradas 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 a regulamentação da lei.

Assim sendo, o voto é pela aprovação dos Projetos de Lei nº 3.088, de 2004; 3.247, de 2004; 3.362, de 2004; 3.708, de 2004 e 6.849, de 2006, nos termos do substitutivo proposto em anexo.

Sala da Comissão, em de de 2007.

Deputada ÍRIS DE ARAÚJO
Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.088, DE 2004 **(Apensos os PLs 3.247, de 2004, 3.362, de 2004, 3.708, de 2004 e** **6.849, de 2006)**

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 portador 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 e nos códigos de ética, 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 2007.

Deputada ÍRIS DE ARAÚJO
Relatora