

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.088, DE 2004 (Apensados os PLs 3.247, de 2004; 3.362, de 2004; 3.708, de 2004; 6.849, de 2006; e 590, de 2007)

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. PINOTTI

I - RELATÓRIO

O projeto de lei em estudo almeja proibir a recusa de atendimento médico-hospitalar em caráter de emergência, por entidades de direito público ou privado, sob a alegação de inexistência de convênio ou credenciamento ou vinculação a plano ou seguro de saúde, ou ainda, ao Sistema Único de Saúde. Considera atendimento médico-hospitalar em caráter de emergência aquele decorrente de acidentes domésticos, de trânsito e outros, bem como eventos inesperados que necessitem avaliação médica urgente que não possam aguardar atendimento ambulatorial.

Determina que o pagamento das despesas decorrentes do atendimento emergencial será feito pela administradora do plano ou seguro de saúde do paciente ou pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este não poderá recusar o pagamento sob argumento de inexistência de convênio ou credenciamento.

Caracteriza o descumprimento, tanto no aspecto do socorro de emergência, quanto no referente ao pagamento das respectivas despesas, como omissão de socorro para os fins civis e criminais previstos na legislação própria punida com multa em favor do paciente no valor equivalente ao montante da despesa.

Em sua justificativa, o autor ressalta a necessidade de preservação da vida acima de qualquer consideração comercial ou contratual. Aponta a situação aflitiva dos pacientes perante a recusa de atendimento de emergência em hospitais que alegam não serem credenciados pelo seu plano de saúde. Caso sejam atendidos, as operadoras de planos de saúde negam-se a pagar o hospital pelo mesmo motivo da falta de vínculo.

Ao principal, foram pensados mais cinco projetos de lei. Dentre estes, o PL 3247/04, do Deputado José Roberto Arruda, e o PL 3708/04, do Deputado João Campos, têm o mesmo texto e justificção do principal.

O PL 336204, do Deputado Walter Pinheiro, apresenta pequenas variações no texto. Define como atendimento em caráter de emergência aquele necessário ao paciente em situação de risco imediato de vida ou vítima de lesão irreparável. Nele, os valores do pagamento ao hospital que realizar o atendimento serão calculados com base nas tabelas praticadas pelas operadoras de planos de saúde ou pelo SUS.

O PL 6849/06, do Deputado Carlos Nader, obriga os hospitais particulares a prestarem o primeiro atendimento médico aos pacientes que estejam em iminente risco de vida e apenas nesse caso. Remete a regulamentação do Poder Executivo.

O PL 590/07, do Deputado Vinicius Carvalho, também obriga os hospitais particulares a prestar atendimento médico-hospitalar em caráter de emergência aos pacientes do SUS, quando não houver vagas disponíveis nos hospitais da rede pública da região. Considera o caráter de emergência quando o paciente está em situação de risco imediato de morte ou lesão irreparável. O atendimento deve ser dado até que o paciente tenha condições para alta hospitalar ou de transferência para unidade do SUS.

Caracteriza o não atendimento como omissão de socorro e determina ao SUS o pagamento das despesas, com base no valor de sua tabela de procedimentos.

A matéria, que está sujeita a apreciação do Plenário, será posteriormente encaminhada à Comissão de Finanças e Tributação e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Por se tratar de proposição sujeita à apreciação do Plenário, não foi concedido prazo para emendas.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A proposição que apreciamos, bem como aquelas apensadas, demonstram uma preocupação social dos seus autores com uma questão bastante pertinente: o socorro de emergência no âmbito do sistema de saúde brasileiro.

Não podemos mais 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.

Entretanto, os projetos de leis em estudo 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 profissionais 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 principal das propostas é muito semelhante, qual seja a de obrigar o atendimento de emergência a qualquer cidadão, por qualquer hospital, com o devido ressarcimento das despesas pelas operadoras de planos de saúde ou pelo SUS.

Entendemos, entretanto, que a idéia pode ser obliterada quando misturamos o SUS com os planos de saúde. Enquanto o SUS é um sistema universal, de acesso gratuito a todos os brasileiros, as operadoras de planos de saúde fundamentam sua ação em contratos de direito privado. Tais contratos, sob regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, são presumidos como atos jurídicos perfeitos. De antemão, visualizamos grandes litígios judiciais para o pagamento dos atendimentos de emergência feitos pelos hospitais não conveniados com a operadora do plano de saúde do paciente atendido.

Os hospitais privados, por sua vez, também recorrerão à Justiça pois serão obrigados a prestar atendimento sem nenhuma garantia de que receberão o respectivo pagamento.

Para melhor viabilizar a excelente idéia que tiveram os autores dos projetos em questão, optamos por retirar os planos de saúde da obrigação do ressarcimento ao hospital que realizar o atendimento de emergência. O SUS, enquanto sistema de todos os brasileiros, custeará as despesas, nos moldes da sua tabela de procedimentos. Como todos os artigos do projeto de lei principal referem-se também aos planos de saúde, optamos por fazer um substitutivo.

Outros aspectos deverão ser aprofundados pela regulamentação a ser elaborada pelo Poder Executivo, que determinará a base

de cálculo dos ressarcimentos, a incidência de juros, os procedimentos de glosa ou impugnação das cobranças apresentadas.

Assim sendo, o voto é pela aprovação dos Projetos de Lei n.º 3.088, de 2004; 3.247, de 2004; 3.362, de 2004; 3.708, de 2004; 6.849, de 2006 e 590, de 2007, nos termos do substitutivo proposto em anexo.

Sala da Comissão, em de de 2007.

Deputado DR. PINOTTI
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.088, DE 2004

Dispõe sobre a obrigatoriedade do atendimento médico-hospitalar em caráter de emergência e o ressarcimento de despesas pelo Sistema Único de Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

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

Parágrafo único. Considera-se atendimento médico-hospitalar em caráter de emergência todo aquele decorrente de acidentes domésticos, de trânsito e outras violências, bem como eventos inesperados que necessitem avaliação médica urgente que não possam aguardar atendimento ambulatorial.

Art. 2º A despesa decorrente do atendimento em caráter de emergência será apresentada ao Sistema Único de Saúde, que não poderá recusar pagamento sob o fundamento de inexistência de credenciamento, convênio ou vinculação, os quais passam a existir por presunção legal.

Art. 3º O descumprimento do disposto no art. 1º desta lei caracteriza omissão de socorro para os fins civis e criminais previstos na legislação própria, punida, em qualquer caso, com multa, em favor do paciente, de valor equivalente ao montante da despesa em que ele incorrer na entidade na qual for efetivamente atendido.

Art. 4º O descumprimento do disposto no art. 2º desta lei sujeita os gestores do Sistema Único de Saúde responsáveis pelo caso às mesmas cominações civis e penais decorrentes da omissão de socorro, cumuladas, em qualquer caso, com multa, em favor da entidade médico-hospitalar, de valor equivalente ao total da despesa incorrida pelo paciente.

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

Sala da Comissão, em de de 2007.

Deputado DR. PINOTTI
Relator

ArquivoTempV.doc

57B4739656 *57B4739656*