



CONGRESSO NACIONAL

MPV-520

00053

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

Data
03/02/2011

Proposição: Medida Provisória 520 de 2010

nº do prontuário

1 supressiva 2. substitutiva 3. modificativa 4. aditiva 5. substitutivo global

Página	Artigo	Parágrafo	Inciso	alínea
--------	--------	-----------	--------	--------

TEXTO / JUSTIFICAÇÃO

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo:

"Modifique-se o art. 32 da Lei 9656/98, que passa a ter a seguinte redação:

Art. 32.....

O ressarcimento devido pelas Operadoras de Planos de Saúde – OPS ao SUS, pelos atendimentos prestados à beneficiários por profissionais e entidades prestadoras de serviços de saúde vinculados ao SUS, inclusive aqueles administrados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares SA – EBSERH, será regulado por norma editada pela ANS, sendo considerado ilegal em qualquer uma das hipóteses abaixo descritas:

a) quando devido à profissionais e entidades prestadoras de serviços de saúde vinculados ao SUS, em atenção ao princípio da razoabilidade e da proporcionalidade, não obedecerem a mesma tabela praticada pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios para pagamento dos profissionais de saúde e rede médico-hospitalar e laboratorial vinculados ao SUS;

b) quando os atendimentos ou procedimentos prestados pelo SUS à beneficiários de planos ou seguros privados não estiverem contemplados na cobertura contratual dos beneficiários identificados, inclusive os atendimentos ou procedimentos sob carência, comprovada em processo administrativo regular, mediante a apresentação de cópia da ficha de adesão ao plano ou seguro bem como do instrumento contratual.

§9º A ANS regulará o processo administrativo de cobrança para ressarcimento ao SUS, devido pelas OPS, mediante ampla consulta pública dirigida aos agentes regulados, beneficiários de seguros e planos privados de saúde bem como organizações da sociedade civil que tiverem interesse direto ou indireto na matéria, observando quanto da edição da norma o disposto no §8º deste artigo, em atenção aos princípios da ampla defesa e do contraditório".

Subsecretaria de Apoio às Comissões

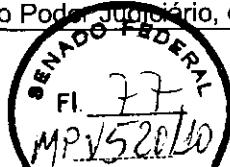
Recebido em 07/02/2011 às 9:20

Assinatura: Consuelo Matos

JUSTIFICATIVA

A ANS é quem determina o modelo, a cobertura e aprova os contratos de plano ou seguro privado de saúde disponibilizados no mercado pelas OPSs. Paralelo à isso, por meio de sistemas informatizados ela ainda monitora e tem condições de saber quem são os beneficiários, qual o plano contratado e os prazos de carência que estão sendo cumpridos por cada consumidor, daí a relevância desta emenda, principalmente à vista da jurisprudência que tem sido formada pelos Tribunais que tem atribuído natureza indenizatória ao ressarcimento.

Sem prejuízo da discussão quanto à natureza jurídica do ressarcimento, se tributário (direito público) ou indenizatório (direito privado), ou mesmo em relação à legalidade e à constitucionalidade dos valores cobrados das operadoras de planos de saúde a título de ressarcimento pelos serviços prestados pelo SUS, aos beneficiários de planos de saúde identificados, objeto de ações judiciais em trâmite no Poder Judiciário, é



certo que o ressarcimento deve contemplar somente os procedimentos contemplados pela cobertura, além de respeitar os prazos de carência e demais condições contratadas pelo usuário junto a sua operadora de saúde suplementar.

No que diz respeito à tabela de valores hoje praticada pela ANS, como base o cálculo do ressarcimento (tabela TUNEP) não se justifica cobrança maior que a própria União, Estados, Distrito Federal e Municípios pagam para os profissionais e para as entidades prestadoras de serviços de saúde vinculados ao SUS. Essa emenda busca atingir uma paridade de custos praticados tanto por quem financia diretamente o SUS (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) quanto para aqueles que, indiretamente são hoje também responsáveis pelo financiamento do Sistema Público de Saúde, como é o caso das OPSs.

Os valores das cobranças feitas hoje pela ANS às OPSs, por atendimentos e procedimentos realizados em seus beneficiários, além de superar o orçamento das OPSs, porque determinados atendimentos ou procedimentos não estão cobertos pelo contrato ou estão sob período de carência, é maior que a própria tabela do SUS praticada nas suas relações com as pessoas jurídicas de direito público, União, Estados, Distrito Federal e Municípios, uma vez que baseados numa outra tabela definida pela ANS, a TUNEP, implicando num enriquecimento ilícito do SUS.

 PARLAMENTAR

Deputado Giovani Cherini (PDT-RS)

