

## **REQUERIMENTO**

**(Do Sr. Rafael Guerra)**

Requer o envio de Indicação da Comissão de Seguridade Social e Família ao Poder Executivo, relativa à complementação de despesas hospitalares e honorários médicos, nas internações em que o paciente optar por acomodações especiais.

Senhora Presidenta:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Ex<sup>a</sup>. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação em anexo, sugerindo a complementação de despesas hospitalares e honorários médicos, nas internações em que o paciente optar por acomodações especiais.

Sala das Sessões, em        de        de 2001.

Deputado Rafael Guerra

**INDICAÇÃO Nº     , DE 2001**  
**(Do Sr. Rafael Guerra )**

Sugere que seja autorizada e regulamentada a complementação de despesas hospitalares e honorários médicos, nas internações em que o paciente optar por acomodações especiais.

Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde :

A prática das unidades hospitalares de oferecerem a opção de escolha de aposentos diferenciados - quando da internação eletiva ou de urgência – daqueles remunerados pelo sistema de saúde pública mostrou-se, por um longo período, altamente positiva para todos os envolvidos no processo de prestação de serviços.

Essa prática, por um lado, possibilita que o usuário tenha a liberdade de escolha dos serviços que pretende utilizar, sem quebrar o direito da universalidade e gratuidade, por outro cria condições favoráveis para que as unidades hospitalares possam se sustentar e mesmo promover novos investimentos, possibilitando-lhes melhorar a qualidade da assistência para todos os usuários, mesmo para aqueles que não optem por acomodações especiais.

Essa modalidade de prestação de serviço foi regulamentada em período anterior à criação do SUS pela Portaria nº 39, de 05

de setembro de 1974, do Ministério da Previdência e Assistência Social e, pela Portaria nº 2.837, de 27 de abril de 1982.

Todavia, a Resolução INAMPS nº 283, de 30 de agosto de 1991, quebrou essa alternativa, provocando enormes transtornos à rede hospitalar contratada e conveniada, em razão da freqüente e equivocada interpretação que se lhe foi dada, especialmente por órgãos gestores do SUS, em âmbito municipal ou estadual.

Esse posicionamento levou ao descredenciamento crescente do SUS de inúmeras unidades e profissionais de saúde, com sérios prejuízos para a população brasileira, pois levou à redução da oferta de serviços para a população mais carente. A pretensa ampliação do número de leitos e de profissionais para os mais necessitados foi substituída pelo desinteresse e desequilíbrio financeiro dos prestadores de serviços.

O questionamento sobre se a Resolução 283 realmente proibía a opção por acomodações especiais surgiu desde a sua publicação, mas a primeira manifestação mais explícita sobre a inexistência de restrição para tal procedimento foi assinada pelo Consultor Jurídico do Ministério da Saúde em 26 de outubro de 1995. Mesmo diante dessa posição, o Ministério da Saúde reafirmou os termos da Resolução 283, por meio da Portaria nº113, de 04 de setembro de 1997.

Posteriormente, inúmeras decisões judiciais firmaram posição semelhante ao parecer do Consultor Jurídico do Ministério da Saúde. Contudo, a decisão do Supremo Tribunal Federal reconheceu a garantia do usuário e da unidade hospitalar de estabelecerem condições e preços complementares por acomodações especiais, sem contudo, desfigurar a gratuidade do sistema que é preservada dentro dos parâmetros contratados com o prestador de serviços.

Mesmo diante dessa decisão, persistem conflitos entre prestadores privados de serviços e gestores de sistemas de saúde, com prejuízos para todos os envolvidos.

A simples revogação da Resolução INAMPS nº 283/91 e da Portaria Nº 113/97 não seria suficiente para a solução de todos esses problemas. Essa situação está a exigir um novo disciplinamento da matéria, que, antes de tudo, garanta a gratuidade total da assistência prestada, mas que possibilite a liberdade de escolha do usuário e de oferta pelo prestador de instalação de

padrão superior àquela disponibilizada pelo SUS.

Diante do exposto, reivindicamos que seja autorizada e regulamentada a complementação de despesas hospitalares e honorários médicos, nas internações em que o paciente optar por acomodações especiais. Para tanto, encaminhamos, em anexo, proposta de portaria ministerial.

Sala das Sessões, em                      de                      de 2001.

Deputado Rafael Guerra

PORTARIA Nº \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2000

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, resolve:

Considerando os preceitos constitucionais que asseguram o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde;

Considerando a necessidade de regular as relações entre SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde, considerando a necessidade de permitir ao cidadão o direito de livre escolha, resolve:

1. Os internamentos dos pacientes nas Unidades Assistenciais de Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS – classificam-se em duas categorias:

- a) Internamento Eletivo; e
- b) Internamento de Urgência/Emergência.

2. O Internamento eletivo somente poderá ser efetuado mediante a apresentação, pelo paciente ou seu responsável, de laudo médico previamente autorizado e/ou Autorização de Internação Hospitalar – AIH – emitida pela Secretaria de Saúde afeta.

3. Em caso de Urgência/Emergência, o internamento do paciente se fará independentemente de autorização prévia.

3.1. Para emissão da Autorização de Internação Hospitalar – AIH – de Urgência/Emergência, deverá ser emitido laudo pelo médico responsável pelo internamento.

3.2. O “Laudo Médico” de que trata o item anterior será visado pelo Diretor Clínico da Unidade Assistencial e encaminhado, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, ao órgão competente para emissão da Autorização de Internação Hospitalar – AIH.

4. A emissão da Autorização de Internação Hospitalar – AIH – garantirá o internamento em enfermaria, com sanitários e banheiros proporcionais ao número de leitos e assegurará o pagamento das despesas médico-hospitalares em conformidade com os valores estabelecidos pelo Ministério da Saúde e publicados no Diário Oficial.

5. A Unidade Assistencial que não dispuser de vaga em Enfermaria por ocasião do internamento de emergência mas que disponha de vagas em instalações de padrão superior, fica obrigada a fornecer acomodações nestas instalações, até que haja vaga disponível, sem qualquer ônus para o beneficiário.

6. A AIH garante a gratuidade total da assistência prestada, sendo vedada a profissionais e/ou às Unidades Assistenciais públicas ou privadas, contratadas ou conveniadas, a cobrança ao paciente ou seus familiares, de complementariedade, ressalvados os casos em que o próprio paciente ou seus familiares manifestarem o desejo de internação em instalação de padrão superior àquela que é disponibilizada pelo SUS.

7. Na prestação de assistência hospitalar, quando o beneficiário ou seus familiares escolherem instalações de padrão superior àquelas que são disponibilizadas pelo SUS, ficarão responsáveis pelo pagamento da complementação do preço das instalações utilizadas, bem como dos honorários dos médicos e/ou odontólogos que o assistirem diretamente, em conformidade com os valores constantes de tabelas elaboradas pelas entidades nacionais de cada profissão e dos Hospitais, e referendadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

8. As AIHs para pacientes que optarem por instalações de padrão superior àquelas disponibilizadas pelo SUS não poderão exceder o limite de 20% do percentual do total de AIHs da Unidade Hospitalar.

Parágrafo Único - O percentual acima será avaliado de 6 em 6 meses, com base na média mensal do semestre

9. A prestação de serviços prevista no item 07 dependerá de ajuste prévio, por escrito, mediante instrumento assinado pelo representante da Unidade Assistencial e o Beneficiário (ou seus responsáveis), em 03 (três) vias, uma das quais deverá ser fornecida ao respectivo gestor do SUS, onde fique expressamente consignada a limitação de sua responsabilidade, correndo por conta do beneficiário o custeio dos excedentes referidos.

10. A Secretaria de Assistência à Saúde deverá adotar as providências cabíveis para o efetivo controle do pagamento das complementações, inclusive com inserção de “marcador” no Programa de Gerenciamento Financeiro do SIH/SUS, PGFGAIH.

11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.