



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.147, DE 2011

(Do Sr. Rogério Carvalho)

Torna obrigatória a divulgação de que os planos de saúde são obrigados a ressarcir o Sistema Único de Saúde - SUS quando seus clientes são atendidos em unidades de saúde do SUS.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-71/2003.

APRECIAÇÃO:
Proposição sujeita à apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º As instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS são obrigadas a afixar aviso de que serão resarcidos aos cofres públicos, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, os serviços de atendimento à saúde em unidades de saúde do SUS prestados aos consumidores e respectivos dependentes de planos privados de atenção à saúde, desde que os serviços prestados sejam cobertos pelo contrato do plano.

Parágrafo Único. É proibido a quaisquer das instituições vinculadas ao SUS de que trata o caput deste artigo inquirir e investigar, por qualquer meio, se o cidadão que procura atendimento possui ou não plano de saúde, sob pena de incidir no art. 11, inciso I da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Art. 2º O aviso de que trata este artigo deverá ser afixado em pontos de ampla visibilidade, com indicação do telefone gratuito, sítio na rede mundial de computadores (internet) e endereço eletrônico dos órgãos estaduais de defesa do consumidor e da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, informando que o processo de ressarcimento do SUS é gerido pela ANS.

Art. 3º O art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigor acrescido do seguinte parágrafo:

Art. 32

.....

§9º. Toda publicidade e mensagem informativa, de qualquer tipo e veiculada por qualquer forma e meio de comunicação, os boletos de cobrança e os extratos de pagamento da Operadora de Plano de Assistência à Saúde deverão reproduzir o aviso de que trata o art. 1º desta Lei, sob pena de pagamento de multa no montante de até R\$ 1.064, 10 (mil e sessenta e quatro reais e dez centavos). (NR)

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Este Projeto é consequência do que determina o art. 32 da Lei nº 9.656, de 1998, conhecida como Lei dos Planos de Saúde, abaixo transrito:

Art. 32. Serão resarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições

públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§1º. O ressarcimento a que se refere o caput será efetuado pelas operadoras à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, e ao SUS, mediante tabela de procedimentos a ser aprovada pela ANS.

§2º. Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º. A operadora efetuará o ressarcimento até o décimo quinto dia após a apresentação da cobrança pela ANS, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao respectivo fundo de saúde, conforme o caso.

§4º. O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento.

§5º. Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos.

§6º. O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde.

§7º. A ANS fixará normas aplicáveis ao processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo.

§8º. Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.

Como se vê, a Lei dos Planos de Saúde criou um mecanismo para o ressarcimento a ser realizado pelas operadoras de planos de saúde quando seus clientes forem atendidos em unidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS. A responsabilidade, gerenciamento e cobrança desse ressarcimento é atribuição da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. O levantamento é feito rotineiramente pela ANS cruzando os dados dos sistemas de informação do SUS com o cadastro das operadoras.

É importante destacar que o produto da arrecadação desse ressarcimento e seus eventuais juros e multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde, de maneira que tais recursos são importantes para o setor Saúde. Não obstante, “entre 2007 e 2009, os valores cobrados pela ANS (e não necessariamente pagos ao SUS, já que os planos entram com recursos) caíram de R\$ 64,4 milhões para R\$ 12,8 milhões-redução de 80,9%. Uma auditoria do TCU (Tribunal de Contas da União) também mostrou que, em cinco anos, a ANS deixou de cobrar dos planos R\$ 2,6 bilhões-mais de R\$ 500 milhões por ano”¹.

Por conseguinte, todo e qualquer mecanismo facilitador para o financiamento da Saúde é sempre oportuno e de manifesto interesse público, daí o

¹ PLANO DE SAÚDE REDUZ REEMBOLSO AO SUS. **Folha de São Paulo**, caderno Cotidiano, 28 de janeiro de 2011.

porquê da obrigação de que as unidades de saúde do SUS coloquem avisos, em local de ampla visibilidade, sobre o ressarcimento ao SUS pelas operadoras de plano de saúde, disponibilizando contato direto e gratuitos com órgão de defesa do consumidor e, especialmente, a ANS.

Ora, por meio deste Projeto, o consumidor de plano de saúde que, necessariamente, também é sempre usuário do SUS, poderá exercer a seu critério, espontaneamente e como melhor lhe aprouver a sua plena cidadania, diante de uma informação que, na maioria das vezes, ele desconhecia. Ou seja, em última análise, este Projeto dá uma informação significativa para os consumidores de planos de saúde e cidadãos brasileiros que poderão, por iniciativa própria, exercitar a cidadania².

Evidentemente que o conflito existente entre a ANS e as operadoras de plano de saúde se trava de modo alheio ao cidadão e ao usuário de plano de saúde, seja no que toca ao lançamento do crédito, sua cobrança e até inscrição em dívida ativa. Trata-se de atribuição da ANS. Todavia, a sociedade não é alheia as atribuições do Estado. Não existe essa distinção frontal entre Estado e a sociedade, pelo contrário, referenciando-se ao SUS e ao seu caráter universalista e de integralidade, a participação no campo estatal pelo cidadão não se dá somente pela cobrança da legalidade, eficiência e eficácia do serviço prestado, pelo contrário, ao lado dessas importantes formas de controle social, imperativo a participação ativa e cotidiana para o fiel cumprimento das atividades que envolve a questão da saúde.

Nesse sentido, dispõe o §2º do art. 2 da Lei do SUS (Lei nº 8.080, de 1990): “o dever do estado não exclui o das famílias, das empresas e da sociedade”.

Igualmente, as operadoras de plano de saúde estão obrigadas a divulgar, em todas as suas peças de publicidade e em suas correspondências com seus clientes – seja desde um folder informativo, passando por um boleto de cobrança, ou até o extrato de despesas de pagamento – a informação de que serão ressarcidos aos cofres públicos, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, os serviços de atendimento à saúde em unidades de saúde do SUS prestados aos consumidores e respectivos dependentes de planos privados de atenção à saúde, desde que os serviços prestados sejam cobertos pelo contrato do plano.

O Projeto também estabelece que é taxativamente vedado a indagação ou a mera investigação se o usuário do SUS dispõe de plano de saúde. O agente

² É oportuno lembrar dois pontos: (1) é por lei a determinação de que os estabelecimentos comerciais fixem o aviso de que o consumidor deve exigir a nota ou cupom fiscal, possibilitando o exercício da cidadania do ponto de vista tributário, cuja obrigação é do Fisco e (2) Projeto similar a este já foi aprovado pelo Congresso Nacional. Trata-se da Lei nº 12.291, de 2010 que tornou obrigatório a manutenção de exemplar do Código de Defesa do Consumidor nos estabelecimentos comerciais e prestadores de serviço.

que assim se comportar³ sofrerá a gravíssima sanção prevista na Lei de Improbidade Administrativa.

Ora, e tudo isso porque o pacto político brasileiro, consubstanciado na Constituição Cidadã, proclama que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196). Em outros termos: a saúde é um direito fundamental do ser humano.

Portanto, repita-se, toda forma de contribuir para evitar elisão dos recursos do setor Saúde é de máxima importância, pois como dito alhures, todos os brasileiros são usuários do SUS, inclusive, os consumidores de plano de saúde, como por exemplo, diante do serviço de vigilância sanitária que fiscaliza todo e qualquer estabelecimento (consultórios, clínicas, hospitais, bares, supermercados etc), ou da vigilância epidemiológica, responsável pelo controle de zoonoses e vetores, além do caso significativo do transplante de órgão e tecido, uma vez que 95% dos transplantes realizados no Brasil são de responsabilidade do SUS, pois se trata de procedimento caro, que poucos cidadãos teriam condições de realizar via setor privado, especialmente porque estão excluídos de grande parte da cobertura dos planos de saúde.

Espera-se que a ANS, diante dessa futura legislação, possa tomar iniciativas administrativas e operacionais para criar novos instrumentos de participação cidadã e que também acelerem e desburocratizem os processos administrativos decorrentes desse resarcimento, especialmente quando há impugnações e se torna útil outros meios comprobatórios. A não formulação desses mecanismos no bojo deste Projeto se deve ao fato de que a criação de atribuição a órgãos da Administração Pública é da competência de iniciativa legislativa do Chefe do Poder Executivo.

Vale destacar, ao final, que a oportunidade deste Projeto é impar, justamente porque o debate sobre a constitucionalidade do art. 32 da Lei dos Planos de Saúde está em vias de definição. Em janeiro deste ano o Supremo Tribunal Federal – STF reconheceu como de *repercussão geral* a matéria de alguns recursos pendentes no STF que tratam do resarcimento ao SUS pela operadoras de plano de saúde⁴, de modo que a tendência é firmar o entendimento que já vem sendo estabelecido pela Corte Judicial, a saber:

RE 594266 ED / RJ - RIO DE JANEIRO
 EMB.DECL. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO
 Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI
 Julgamento: 02/12/2010 Órgão Julgador: Primeira Turma

³ Ainda que trabalhe em unidades privadas conveniadas ou contratadas pelo SUS, a teor do art. 1º, par. Único e art. 3º da Lei de Improbidade.

⁴ RE 597064 RG / RJ - RIO DE JANEIRO

EMBTE.(S) : PARANÁ ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA
 ADV.(A/S) : AUREANE RODRIGUES DA SILVA E OUTRO(A/S)
 EMBDO.(A/S) : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
 ADV.(A/S) : PROCURADORIA-GERAL FEDERAL

EMENTA Embargos de declaração em recurso extraordinário. Conversão em agravo regimental, conforme pacífica orientação da Corte. Ressarcimento ao SUS, por parte de planos privados de assistência à saúde. Ação calcada em suposta inconstitucionalidade do artigo 32 da Lei nº 9.656/98. 1. A decisão ora atacada reflete a pacífica jurisprudência desta Corte a respeito do tema, que não reconhece a pretendida inconstitucionalidade da referida norma legal. 2. Controvérsia adequadamente composta pela decisão atacada, não sendo exigível que se manifeste, expressamente, sobre todos os tópicos da irresignação então em análise, quando já decidida sobre outros fundamentos, bastantes para tanto. 3. Embargos de declaração recebidos como agravo regimental, ao qual se nega provimento. (grifou-se)

Ou ainda:

RE 510606 AgR / RJ - RIO DE JANEIRO
 AG.REG.NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO
 Relator(a): Min. JOAQUIM BARBOSA
 Julgamento: 04/12/2009 Órgão Julgador: Segunda Turma
 AGTE.(S) : UNIMED SEGURADORA S/A
 ADV.(A/S) : ARMANDO RIBEIRO GONÇALVES JÚNIOR E OUTRO(A/S)
 AGDO.(A/S) : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
 PROC.(A/S)(ES) : PROCURADOR-GERAL FEDERAL

EMENTA: AGRAVO REGIMENTAL. RESSARCIMENTO AO SUS. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. ART. 32 DA LEI 9.656/1998. CONSTITUCIONALIDADE. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI 1.931-MC (rel. min. Maurício Corrêa, DJ 28.05.2004), entendeu que o ressarcimento à Administração Pública pelos serviços prestados pela rede do Sistema Único de Saúde - SUS e instituições conveniadas - face à impossibilidade de atendimento pela operadora de Plano de Saúde - mediante condições preestabelecidas em resoluções internas da Câmara de Saúde Complementar, não ofende o devido processo legal. Nos termos da jurisprudência deste Tribunal, é legítima a decisão monocrática que decide controvérsia de acordo com orientação firmada em julgamento efetuado pelo Pleno da Corte em exame de pedido de medida cautelar. Agravo regimental a que se nega provimento. (grifou-se)

Como se sabe a ADI 1931, proposta pela entidade de classe representativa das operadoras de plano de saúde não prosperou nesse campo.

Dante do exposto, peço apoio dos meus Pares para mais singela e não menos importante contribuição para com a saúde do cidadão brasileiro.

Sala das Sessões, em 26 de abril de 2011.

Deputado **ROGÉRIO CARVALHO**
PT/SE

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**

**CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL**

**Seção II
Da Saúde**

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

LEI N° 8.429, DE 2 DE JUNHO DE 1992

Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

CAPÍTULO II DOS ATOS DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

Seção III

Dos Atos de Improbidade Administrativa que Atentam Contra os Princípios da Administração Pública

Art. 11. Constitui ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública qualquer ação ou omissão que viole os deveres de honestidade, imparcialidade, legalidade, e lealdade às instituições, e notadamente:

I - praticar ato visando fim proibido em lei ou regulamento ou diverso daquele previsto, na regra de competência;

II - retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício;

III - revelar fato ou circunstância de que tem ciência em razão das atribuições e que deva permanecer em segredo;

IV - negar publicidade aos atos oficiais;

V - frustrar a licitude de concurso público;

VI - deixar de prestar contas quando esteja obrigado a fazê-lo;

VII - revelar ou permitir que chegue ao conhecimento de terceiro, antes da respectiva divulgação oficial, teor de medida política ou econômica capaz de afetar o preço de mercadoria, bem ou serviço.

CAPÍTULO III DAS PENAS

Art. 12. Independentemente das sanções penais, civis e administrativas previstas na legislação específica, está o responsável pelo ato de improbidade sujeito às seguintes cominações, que podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, de acordo com a gravidade do fato: (*"Caput" do artigo com redação dada pela Lei nº 12.120, de 15/12/2009*)

I - na hipótese do art. 9º, perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, resarcimento integral do dano, quando houver, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de oito a dez anos, pagamento de multa civil de até três vezes

o valor do acréscimo patrimonial e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de dez anos;

II - na hipótese do art. 10, ressarcimento integral do dano, perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, se concorrer esta circunstância, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de cinco a oito anos, pagamento de multa civil de até duas vezes o valor do dano e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de cinco anos;

III - na hipótese do art. 11, ressarcimento integral do dano, se houver, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de três a cinco anos, pagamento de multa civil de até cem vezes o valor da remuneração percebida pelo agente e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de três anos.

Parágrafo único. Na fixação das penas previstas nesta Lei o juiz levará em conta a extensão do dano causado, assim como o proveito patrimonial obtido pelo agente.

.....
.....

LEI N° 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: ([“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; ([Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; ([Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. ([Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;

e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e

f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 2º ([Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 32. Serão resarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. ([“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 1º O ressarcimento a que se refere o caput será efetuado pelas operadoras à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, e ao SUS, mediante tabela de procedimentos a ser aprovada pela ANS. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o décimo quinto dia após a apresentação da cobrança pela ANS, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao respectivo fundo de saúde, conforme o caso. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento. ([Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 7º A ANS fixará normas aplicáveis ao processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei. ([Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#))

Art. 33. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao consumidor o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional.

.....

.....

LEI N° 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO