

## 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, 6.849, de 2006, 590, de 2007, e 3.473, de 2008)

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 ANTONIO BULHÕES

## 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.

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 nobre Deputado José Roberto Arruda, e o PL 3.708, de 2004, do eminente Deputado João Campos, têm texto e justificção idênticos ao principal.

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 apresentadas 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.

Na sequência dos apensados, 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 independentemente 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.

Já o PL 590, de 2007, de autoria do ínclito Deputado VINICIUS CARVALHO, difere do já citado PL 3362/04 no que concerne à forma de ressarcimento pelo Sistema Único de Saúde — SUS.

Por fim, o Projeto de Lei nº 3.473, de 2008, de autoria do preclaro Deputado PAULO MAGALHÃES, propõe seja vedada a exigência de comprovação do pagamento de mensalidade por parte do beneficiário de plano de saúde em casos de atendimento de emergência.

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.

É o relatório.

## **II - VOTO DO RELATOR**

A proposição que apreciamos, bem como aquelas apensadas, demonstra 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.

Não podemos, de forma alguma, 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 ideia 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.

Para melhor viabilizar a excelente ideia que tiveram os autores dos projetos em questão, optamos por redefinir o conceito de emergência, tendo em vista que já há uma definição do Ministério da Saúde diversa da contida na proposição principal.

Outros aspectos deverão ser aprofundados pela regulamentação a ser elaborada pelo Poder Executivo, que determinará a base de cálculo dos ressarcimentos, bem como 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; 590, de 2007; e 3.473, de 2008, nos termos do Substitutivo proposto em anexo.

Sala da Comissão, em            de            de 2011.

Deputado ANTONIO BULHÕES  
Relator

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### SUBSTITUTIVO DO RELATOR AO PROJETO DE LEI Nº 3.088, DE 2004 E APENSOS

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. Para os fins dessa lei, considera-se atendimento médico-hospitalar em caráter de emergência as situações ou problemas que colocam em risco a sobrevivência do indivíduo a curto prazo ou que lhe podem gerar incapacidade permanente grave e que necessitam de ser abordados num intervalo curto de tempo

Art. 2º A despesa decorrente do atendimento em caráter de emergência será apresentada à operadora de plano de saúde ou ao Sistema Único de Saúde — SUS, conforme o caso, 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 da operadora de planos de saúde ou do Sistema Único de Saúde — SUS 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 2011.

Deputado ANTONIO BULHÕES  
Relator