



PROJETO DE LEI Nº _____ PL 518 /2015

(Da Sra. Deputada Liliane Roriz)

L I D O
Em. 30.06.15
Secretaria Legislativa

Dispõe sobre a assistência à saúde suplementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas do Governo do Distrito Federal e dá outras providências.

A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL decreta:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º A assistência à saúde suplementar do servidor ativo ou inativo, seus dependentes e pensionistas do Poder Executivo e da Câmara Legislativa do Distrito Federal, deverão observar as disposições desta Lei.

Parágrafo único. Os servidores ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas referidos no caput são considerados beneficiários, para efeitos desta Lei.

Art. 2º A assistência à saúde dos beneficiários, a cargo dos órgãos ou entidades do Distrito Federal, será prestada pelo Sistema Único de Saúde - SUS e, de forma suplementar, mediante:

I - convênio com operadoras de plano de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão;

II - contrato com operadoras de plano de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

III - serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou

IV - auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento.

§ 1º Nos casos de serviço prestado diretamente, cada órgão ou entidade do Distrito Federal deverá editar um regulamento ou estatuto de gestão própria, observadas as normas previstas nesta Lei, ressalvados os casos previstos em lei específica.

SECRETARIA LEGISLATIVA 29/06/2015 17:25

\$ 19335

PROTOCOLO LEGISLATIVO
PL Nº 518 /2015
Fis. Nº 01 Ra



§ 2º A celebração de convênios com operadoras de plano de assistência à saúde organizadas na modalidade de autogestão somente é cabível entre o órgão e a entidade por ele patrocinada.

Art. 3º Os planos de saúde dos beneficiários dos órgãos e entidades do Distrito Federal contemplarão a assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

§ 1º A cobertura definida no caput observará, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

§ 2º Todas as modalidades de gestão da assistência à saúde suplementar atenderão o termo de referência básico constante no anexo desta Lei, com as exceções previstas na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

§ 3º Os servidores ativos ou inativos, seus dependentes e pensionistas poderão complementar o custeio de planos de assistência à saúde suplementar superiores ao mínimo previsto no termo de referência básico, sem qualquer custo adicional para a Administração Pública.

§ 4º É facultada aos órgãos e entidades do Distrito Federal, a contratação de planos de saúde que contemplem a cobertura odontológica.

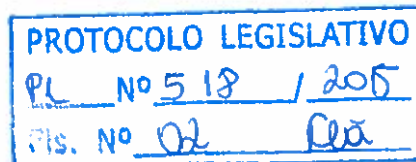
§ 5º A contratação dos planos de assistência médico-hospitalar e odontológica deverá ser feita separadamente sempre que for técnica e economicamente viável.

CAPÍTULO II

DOS BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 4º Para fins desta Lei, são beneficiários do plano de assistência à saúde:

I - na qualidade de servidor, os inativos e os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial e de emprego público, do Distrito Federal;





II - na qualidade de dependente do servidor:

a) o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;

b) o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

c) a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

d) os filhos e enteados, solteiros, até 21(vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

e) os filhos e enteados, entre 21(vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

f) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "d" e "e".

III - pensionistas de servidores de órgãos ou entidades do Distrito Federal.

Parágrafo único. A existência do dependente constante das alíneas "a" ou "b" do inciso II desobriga a assistência à saúde do dependente constante da alínea "c" daquele inciso.

Art. 5º Os beneficiários de pensão poderão permanecer no plano de assistência à saúde de que trata esta Lei, na mesma condição, mediante opção a ser efetivada junto ao órgão ou entidade de manutenção do benefício.

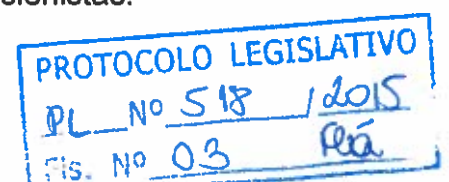
Art. 6º A operadora poderá admitir a adesão de agregados em plano de assistência à saúde, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, com o servidor ativo ou inativo, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.

CAPÍTULO III

DA INSCRIÇÃO, ADESÃO, EXCLUSÃO E SUSPENSÃO DOS BENEFICIÁRIOS NOS PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 7º É voluntária a inscrição, a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata esta Lei.

Art. 8º Caberá aos órgãos e entidades do Distrito Federal encaminhar à operadora conveniada ou contratada as solicitações de inscrição, adesão, exclusão e suspensão dos servidores ativos, inativos e pensionistas.





§ 1º A comunicação de inscrição, de exclusão ou suspensão de beneficiário no plano de assistência à saúde será efetivada em conformidade com o cronograma estabelecido no convênio, contrato, regulamento ou estatuto do serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, sendo a data considerada no cronograma o marco para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

Art. 9º Os beneficiários excluídos de plano de assistência à saúde deverão entregar seus cartões de identificação aos órgãos e entidades do Distrito Federal, para devolução à operadora.

§ 1º A exclusão do servidor implicará a exclusão de todos os seus dependentes.

§ 2º As exclusões de plano de assistência à saúde suplementar ocorrerão nas seguintes situações:

- a) suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
- b) exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
- c) redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
- d) licença sem remuneração;
- e) decisão administrativa ou judicial;
- f) voluntariamente, por opção do servidor; e
- g) outras situações previstas em lei.

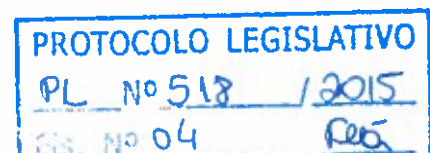
§ 3º No caso de licença sem remuneração, afastamento legal, ou em caso de suspensão temporária de remuneração ou proventos, o servidor ativo ou inativo poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde suplementar, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, afastamento ou suspensão, o respectivo custeio das despesas.

§ 4º Ressalvadas as situações previstas no § 2º, a exclusão do servidor dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência.

CAPÍTULO IV

DO CUSTEIO

Art. 10. O custeio da assistência à saúde suplementar dos beneficiários constantes do art. 4º desta Lei é de responsabilidade do Governo do Distrito





Federal, condicionado à disponibilidade orçamentária, e dos servidores, ressalvados os casos previstos em lei específica.

§ 1º O valor a ser despendido pelos órgãos e entidades do Distrito Federal com assistência à saúde suplementar terá por base a dotação específica consignada nos respectivos orçamentos.

§ 2º O valor da contrapartida de responsabilidade dos órgãos e entidades do Distrito Federal, definida no Orçamento, terá como base o número de beneficiários regularmente inscritos no plano de assistência à saúde suplementar, observadas as disposições do art. 4º desta Lei, e será repassada à operadora na data estabelecida no respectivo convênio ou contrato.

Art. 11. A contribuição mensal do titular do benefício, destinada exclusivamente ao custeio da assistência à saúde suplementar, corresponderá a um valor fixo definido em convênio ou contrato, observado o disposto em cláusulas de convênios, dos regulamentos ou estatutos das entidades.

§ 1º Os valores de contribuição referentes ao plano de saúde suplementar poderão ser consignados em folha de pagamento dos servidores ativos, inativos e pensionistas, de acordo com o disposto na legislação vigente.

§ 2º A atualização das contribuições a que se refere o caput será efetuada mediante a apresentação ao órgão competente das planilhas demonstrativas de custos assistenciais dos planos de saúde apresentados para os órgãos e entidades do Distrito Federal.

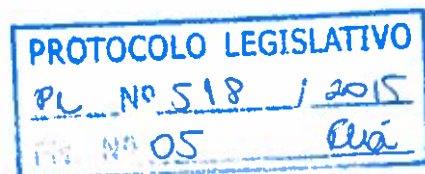
§ 3º Eventual participação no custo dos serviços utilizados não poderá ser cobrada mediante consignação em folha de pagamento, até regulamentação específica da matéria.

CAPÍTULO V

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 12. Caberá às operadoras conveniadas e contratadas encaminhar, anualmente, aos órgãos ou entidades do Distrito Federal, quadro demonstrativo contendo o detalhamento das receitas arrecadadas e das despesas com os respectivos beneficiários, em conformidade com as normas estabelecidas.

Parágrafo único. Os dados e documentos relativos à prestação de contas abrangida no caput deverão estar à disposição nos órgãos de controle interno.





CAPITULO VI
DA SUPERVISÃO DOS CONVÊNIOS OU CONTRATOS

Art. 13. Caberá aos órgãos e entidades do Distrito Federal a supervisão dos convênios e contratos referidos nesta Lei.

Art. 14. Para o cumprimento do disposto no artigo anterior, cada órgão ou entidade do Distrito Federal designará um representante para atuar junto à operadora conveniada ou contratada, nos termos dos convênios e contratos.

Art. 15. No cumprimento de sua atividade supervisora, os órgãos de controle interno poderão solicitar, a qualquer tempo, documentos e informações sobre a gestão dos convênios e contratos aos órgãos e entidades do Distrito Federal.

CAPÍTULO VII
DOS CONVÊNIOS

Art. 16. Para a celebração de convênios com o Governo do Distrito Federal, as operadoras de planos de saúde deverão atender as seguintes condições:

I - ser classificada como entidade de autogestão, nos termos das normas estipuladas pela ANS; e

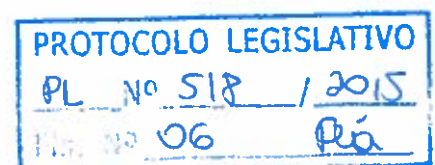
II - não ter finalidade lucrativa.

CAPÍTULO VIII
DOS CONTRATOS

Art. 17. As operadoras de planos de saúde, para celebrar contratos com o Governo do Distrito Federal, deverão:

I - possuir autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde - ANS, ou comprovar regularidade no processo instaurado na referida Agência;

II - ter sido regularmente selecionada através de processo competente observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nesta Lei.





CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES COMUNS AOS CONVÊNIOS E CONTRATOS

Art. 18. Para atender o disposto no art. 2º, ficam as operadoras obrigadas a:

I - oferecer e disponibilizar a todos os beneficiários dos planos de assistência à saúde suplementar, na área de abrangência do órgão ou entidade ao qual está vinculado o titular do benefício, os serviços assistenciais previstos no art. 3º, por meios próprios ou por intermédio de rede de prestadores de serviços;

II - oferecer e disponibilizar planos de saúde com coberturas e redes credenciadas diferenciadas aos servidores do órgão ou entidade do Distrito Federal;

III - oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional, independentemente da área de abrangência do órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o titular do benefício;

IV - manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

V - fornecer identificação individual aos beneficiários; e

VI - designar uma pessoa responsável pelo relacionamento com o órgão ou entidade do Distrito Federal conveniente ou contratante.

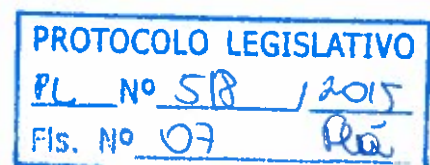
CAPÍTULO X

DO SERVIÇO PRESTADO DIRETAMENTE PELO ÓRGÃO OU ENTIDADE

Art. 19. Entende-se como serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, o oferecimento de assistência à saúde suplementar ao servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas, por meio de rede de prestadores de serviços mediante gestão própria ou contrato.

Parágrafo único. O serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade deverá dispor, por meios próprios ou contratados, de infra-estrutura administrativa e operacional necessária para o gerenciamento do serviço de assistência à saúde suplementar, observadas as demais disposições desta Lei.

Art. 20. É vedada a inclusão de beneficiários de outros órgãos e entidades do Distrito Federal, inclusive na qualidade de dependente, ao serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade.





Art. 21. Serão criados Conselhos Consultivos paritários no âmbito dos órgãos e entidades, eleitos de forma direta entre seus pares, para fins de encaminhamento dos assuntos relacionados aos serviços prestados, respeitados os casos previstos em lei específica.

Art. 22. Os valores da contribuição mensal do servidor, ativo ou inativo, de seus dependentes e do pensionista, de que trata o art. 11 desta Lei, serão indicados pelos Conselhos Consultivos paritários e aprovados pelo órgão ou entidade do Distrito Federal, ressalvados os casos previstos em lei específica.

Art. 23. A partir da vigência desta Lei, a criação de serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade do Distrito Federal exigirá regulamento ou estatuto específico do serviço prestado.

Art. 24. A avaliação atuarial, que servirá de base para o estabelecimento da receita, despesa e fundo de reserva do respectivo exercício financeiro, deverá ser realizada no início de cada ano civil.

Art. 25. Para a contratação de rede de prestação de serviço deverá ser observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CAPÍTULO XI

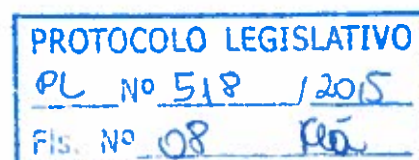
DO AUXÍLIO

Art. 26. O servidor ativo, inativo e o pensionista poderão requerer o auxílio de caráter indenizatório, realizado mediante ressarcimento, por beneficiário, ainda que o órgão ou entidade ofereça assistência direta, por convênio de autogestão ou mediante contrato, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde suplementar que atenda às exigências contidas no termo de referência básico, anexo desta Lei.

Parágrafo único. Em caso de o servidor aderir ao convênio, contrato ou serviço prestado diretamente pelo órgão, não lhe será concedido o auxílio de que trata o caput.

Art. 27. Para fazer jus ao auxílio, o plano de assistência à saúde suplementar, contratado diretamente pelo servidor, deverá atender, no mínimo, ao termo de referência básico, anexo desta Lei.

Art. 28. O auxílio será consignado no contracheque do titular do benefício e será pago sempre no mês subsequente à apresentação, pelo servidor, de cópia do pagamento do boleto do plano de saúde, desde que apresentada ao órgão ou entidade do Distrito Federal ao qual está vinculado, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.





Art. 29. O auxílio poderá também ser requerido para cobrir despesas com planos de assistência odontológica, observadas as regras contidas no art. 26 desta Lei.

CAPÍTULO XII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 32. O pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, dependentes economicamente do servidor ativo ou inativo, conforme declaração anual de Imposto de Renda, que constem no seu assentamento funcional, poderão ser inscritos no plano de saúde contratado ou conveniado pelo órgão ou entidade desde que o valor do custeio seja assumido pelo próprio servidor, observados os mesmos valores com ele conveniados ou contratados.

Art. 33. É vedada a exclusão de beneficiário em decorrência de insuficiência de margem consignável do titular do benefício.

Parágrafo único. Durante o período de insuficiência de margem consignável, o disposto no caput não exime o beneficiário do pagamento dos débitos de contribuição e participação de sua responsabilidade.

Art. 34. O beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento de sua inscrição no plano de assistência à saúde complementar a que estiver vinculado a qualquer tempo, sendo exigida, nesta hipótese, a quitação de eventuais débitos de contribuição e/ou participação.

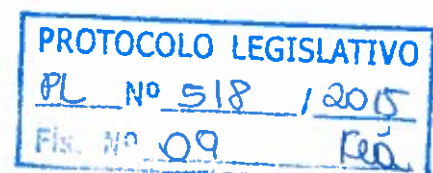
Parágrafo único. O cancelamento da inscrição a que se refere o caput implicará a cessação dos direitos de utilização da assistência à saúde pelo titular e seus dependentes, junto à operadora conveniada, contratada ou ao serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade.

Art. 35. O servidor ativo, inativo e o pensionista não inscrito em plano de assistência à saúde complementar, nas condições previstas nesta Lei, não fará jus ao custeio de que trata o art. 10.

Art. 36. A aplicação das disposições contidas nesta Lei dependerá de previsão orçamentária e financeira.

Art. 37. A transferência dos valores referentes ao custeio e às contribuições dos servidores às respectivas operadoras obedecerá rigorosamente ao cronograma previsto no termo de convênio ou contrato.

Art. 38. A operacionalização dos serviços para fins de aplicação do benefício de que trata esta Lei é de responsabilidade exclusiva dos órgãos e entidades do Distrito Federal.





Art. 39. O órgão ou entidade determinará, para todos os seus servidores, uma única modalidade de gestão de saúde suplementar.

Parágrafo único. Excetua-se da regra estabelecida no caput deste artigo o disposto no artigo 26 desta Lei.

Art. 41. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a doze meses.

Art. 42. Os prazos de carência bem como as demais situações não previstas nesta Lei deverão observar as normas regulamentares expedidas pelo Poder Executivo.

Art. 43. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 44. Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO

Há tempos que sonhamos com uma saúde digna, qualitativa e de fácil acesso para todos. Assim, foi idealizado o SUS, Sistema Único de Saúde, sustentado pelos impostos pagos por todos os cidadãos brasileiros, incluindo os servidores públicos.

No entanto, o SUS, modelo universal, não consegue atender à demanda, e quem se preocupa com a saúde de seus familiares, hoje, acaba por gastar boa parte do orçamento nas mensalidades dos planos de saúde.

Pesquisas revelam que menos de 45% dos servidores do GDF possuem planos de saúde privados. Muitos servidores não suportam os altos reajustes e precisam voltar ao sistema público, que não os suporta, pois está sucateado.

No âmbito federal, existe um extenso disciplinamento da assistência à saúde suplementar do servidor público.

O que pretendemos com a proposição ora apresentada é disciplinar, nos moldes do que ocorre na esfera federal, por meio dos Decretos nºs 7.063/2010, 4.978/2004, 6.081/2007, das Leis 8.112/1990, 9.656/1998 e da Portaria Normativa nº 5/2010, a assistência à saúde suplementar do servidor ativo ou inativo, seus dependentes e pensionistas do Governo do Distrito Federal.

Vale ressaltar que já existe a Lei nº 4.330/2009 que autoriza o Distrito Federal a implementar Plano Privado de Assistência à Saúde dos Servidores do Poder Executivo do Distrito Federal na forma de pré-pagamento administrado, mas que nunca foi implementada. Tal legislação já se encontra com valores defasados.





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
Gabinete da Deputada Liliane Roriz



Ademais, o previsto no Art. 10 da proposta apresentada, de previsão no orçamento de créditos referentes ao custeio da assistência à saúde complementar, já se encontra contemplada na Lei de Orçamento Anual de 2015, no valor de R\$ 139.898.903,00.

Assim, a proposta aqui apresentada, além de ser mais abrangente, pois contempla várias modalidades de assistência à saúde do servidor do GDF, é mais atual e vai ao encontro do disciplinamento federal sobre o tema.

Sala das Seções, em


Deputada **LILIANE RORIZ**

Setor Protocolo Legislativo

PL Nº 518 / 2015

Folha Nº 61 fls





ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA BÁSICO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1. OBJETO

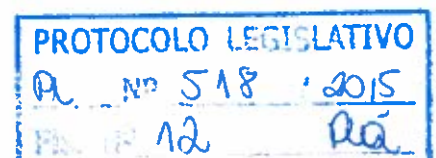
1.1. O presente instrumento tem por objeto regular o plano de referência básico dos servidores ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas vinculados aos órgãos e entidades do Distrito Federal.

1.2. É obrigatório a todas as operadoras que prestam assistência à saúde aos beneficiários vinculados aos órgãos do Distrito Federal o oferecimento do plano de referência básico que contemple as regras estabelecidas neste instrumento.

1.2.1. Entende-se por beneficiário, na condição de titular do plano, o servidor ativo e inativo ou pensionista. Somente o servidor, ativo ou inativo, poderá inscrever beneficiários na condição de dependentes.

1.3. É obrigatória a oferta de outros planos de assistência à saúde, respeitadas as coberturas mínimas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

1.4. Os planos oferecidos aos beneficiários vinculados aos órgãos do Distrito Federal caracterizam-se como planos privados coletivos empresariais, que oferecem cobertura à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação estatutária, com adesão espontânea e opcional.





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Unidade responsável: Secretaria Legislativa

Assunto: Distribuição do Projeto de Lei nº 518/15 que “dispõe sobre a assistência à saúde suplementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas do Governo do Distrito Federal e dá outras providências”.

Autoria: Deputado(a) Liliane Roriz (PRTB)

Ao SPL para indexações, em seguida ao SACP, para conhecimento e providências protocolares, informando que a matéria tramitará, em análise de mérito, na CESC (RICL, art. 69, I, “a”), e, em análise de admissibilidade na CEOF (RICL, 64, II, “a”) e na CCJ (RICL, art. 63, I).

Em 01/07/15

MARCELO FREDERICO M. BASTOS

Matrícula 13.821

Assessor Legislativo

