

LEI N° 7.287, DE 23 DE MAIO DE 2000 – D.O. 24.05.00.

Autores: Deputados Riva e Joaquim Sucena

Dispõe sobre o reembolso ao Sistema Único de Saúde-SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso, de despesas referentes ao atendimento de saúde prestado a beneficiários de seguro-saúde, plano de saúde e outras modalidades de medicina em grupo.

O PRESIDENTE DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO, tendo em vista o que dispõe o art. 42, § 8º, da Constituição Estadual, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Serão ressarcidos, pelas operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde, os serviços de atendimento à saúde prestados aos seus beneficiários, em instituições públicas ou privadas integrantes do Sistema Único de Saúde-SUS/MT.

§ 1º São consideradas operadoras, para os efeitos desta lei, todas as entidades ou instituições que ofereçam seguro-saúde ou qualquer outra modalidade de planos de saúde, mediante garantias de atendimento à saúde, nos termos do contrato firmado com o respectivo beneficiário.

§ 2º Incluem-se entre as operadoras as sociedades seguradoras, as empresas de medicina em grupo, as cooperativas de serviços médicos ou prestados por outros profissionais de saúde, as entidades de autogestão e quaisquer pessoas jurídicas que atuem sob forma de prestação direta ou de intermediação de serviços ou de cobertura de riscos à saúde.

Art. 2º O ressarcimento pelos serviços referidos no artigo anterior deverá ser calculado pelos valores adotados pela operadora para pagamento de seus prestadores usuais, vigentes na data do atendimento.

Parágrafo único Em caso algum os valores do ressarcimento poderão ser inferiores aos da Tabela fixada pela direção nacional do SUS, vigentes na data do atendimento, para remuneração de serviços na instituição que o prestou.

Art. 3º Para o recebimento do valor devido, serão adotados os seguintes procedimentos, tanto pelas unidades de saúde da administração direta, indireta e fundacional, como pelos estabelecimentos do setor privado conveniados ou contratados no âmbito do SUS:

I - registro, na ficha de atendimento do paciente, da condição de beneficiário de seguro-saúde ou outra modalidade assistencial de medicina de grupo, com os dados que permitam indicar a entidade seguradora;

II - assinatura, pelo paciente ou, em caso de óbito ou seu impedimento, por representante ou membro da família, de documento comprobatório da assistência ambulatorial ou hospitalar recebida.

Art. 4º Para o efeito de reembolso de despesas pela sociedade seguradora ou congênera, o dirigente da unidade ou entidade de saúde da administração direta, indireta ou fundacional, do Estado e dos Municípios, depois da liberação do paciente, emitirá documento hábil destinado à entidade seguradora, com a descrição dos procedimentos assistenciais realizados e respectivos custos, acompanhados dos documentos mencionados nos incisos I e II do art. 3º.

Art. 5º O valor do reembolso das despesas será efetuado pela sociedade seguradora ou congênera ao fundo de saúde, estadual ou municipal, e será aplicado exclusivamente em ações e serviços de saúde.

Parágrafo único No caso das entidades de assistência à saúde da administração indireta ou fundacional do Estado ou dos Municípios, a receita de que trata este artigo será repassada regularmente, pelo fundo de saúde, à entidade prestadora de assistência, que terá gestão própria sobre esta receita.

Art. 6º Quando a assistência ambulatorial ou hospitalar for prestada por estabelecimento privado integrante, por convênio ou contrato, do SUS, o dirigente do estabelecimento fará, ao dirigente do SUS que firmou convênio ou contrato, a comunicação da assistência prestada, com os elementos previstos no art. 3º, para que a autoridade pública promova as medidas referidas no art. 4º.

Art. 7º A receita gerada, no âmbito do SUS, pelo reembolso previsto nesta lei, será considerada recurso de outras fontes para o financiamento do Sistema.

Art. 8º Observada a legislação federal que regula os seguros privados e fixa os limites da cobertura dos riscos de assistência ambulatorial ou hospitalar atribuída às entidades seguradoras, fica o dirigente do SUS autorizado a estabelecer condições para a adequada aplicação desta lei.

Art. 9º Constituirá violação do princípio constitucional da igualdade de tratamento a concessão de preferência para atendimento de beneficiário de seguro-saúde ou outra modalidade assistencial de medicina em grupo, aplicando-se ao infrator as sanções administrativas previstas em lei.

Art. 10 Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11 Revogam-se as disposições em contrário.

Assembléia Legislativa do Estado, em Cuiabá, 23 de maio de 2000.

as) DEPUTADO RIVA
Presidente