

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

1

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências.	Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências.	Institui o Programa Mais Médicos; altera as Leis nºs 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e 6.932, de 7 de julho de 1981; e dá outras providências.	Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.	Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.
	A PRESIDENTA DA REPÚBLICA , no uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:	O CONGRESSO NACIONAL decreta:	O CONGRESSO NACIONAL decreta:	O CONGRESSO NACIONAL decreta:	A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:
	CAPÍTULO I	CAPÍTULO I	CAPÍTULO I	CAPÍTULO I	CAPÍTULO I
	DISPOSIÇÕES GERAIS	DISPOSIÇÕES GERAIS	DISPOSIÇÕES GERAIS	DISPOSIÇÕES GERAIS	DISPOSIÇÕES GERAIS
	Art. 1º Fica instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde - SUS e com os seguintes objetivos:	Art. 1º Fica instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde - SUS e com os seguintes objetivos:	Art. 1º Fica instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde - SUS e com os seguintes objetivos:	Art. 1º É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde - SUS e com os seguintes objetivos:	Art. 1º É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos:
	I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;	I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;	I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;	I – diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;	I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

2

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	II - fortalecer a prestação de serviços na atenção básica em saúde no País;	II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica;	II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica;	II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;	II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;
	III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;	III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;	III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;	III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;	III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
	IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;	IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;	IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;	IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;	IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
	V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;	V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;	V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;	V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;	V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;
	VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde	VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde	VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde	VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde	VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

3

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;	brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;	brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;	brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;	brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
	VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS; e	VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS; e	VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e	VII – aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e	VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e
	VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.	VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.	VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.	VIII – estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.	VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.
	Art. 2º Para consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:	Art. 2º Para consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:	Art. 2º Para consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:	Art. 2º Para a consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:	Art. 2º Para a consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:
	I - reordenação da oferta de cursos de medicina e vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;	I - reordenação da oferta de cursos de medicina e vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;	I - reordenação da oferta de cursos de Medicina e vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;	I – reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;	I - reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;
	II - estabelecimento de	II - estabelecimento de	II - estabelecimento de	II – estabelecimento de	II - estabelecimento de

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

4

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	novos parâmetros para a formação médica no País; e	novos parâmetros para a formação médica no País; e	novos parâmetros para a formação médica no País; e	novos parâmetros para a formação médica no País; e	novos parâmetros para a formação médica no País; e
	III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional.	III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional.	III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional.	III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional.	III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional.
	CAPÍTULO II	CAPÍTULO II	CAPÍTULO II	CAPÍTULO II	CAPÍTULO II
	DA AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO DE CURSOS DE MEDICINA	DA AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO DE CURSOS DE MEDICINA	DA AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO DE CURSOS DE MEDICINA	DA AUTORIZAÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DE CURSOS DE MEDICINA	DA AUTORIZAÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DE CURSOS DE MEDICINA
	Art. 3º A autorização para o funcionamento de curso de graduação em medicina, por instituição de educação superior privada, será precedida de chamamento público, e caberá ao Ministro de Estado da Educação dispor sobre:	Art. 3º A autorização para o funcionamento de curso de graduação em medicina, por instituição de educação superior privada, será precedida de chamamento público, e caberá ao Ministro de Estado da Educação dispor sobre:	Art. 3º A autorização para o funcionamento de curso de graduação em Medicina, por instituição de educação superior privada, será precedida de chamamento público, e caberá ao Ministro de Estado da Educação dispor sobre:	Art. 3º A autorização para o funcionamento de curso de graduação em Medicina, por instituição de educação superior privada, será precedida de chamamento público, e caberá ao Ministro de Estado da Educação dispor sobre:	Art. 3º A autorização para o funcionamento de curso de graduação em Medicina, por instituição de educação superior privada, será precedida de chamamento público, e caberá ao Ministro de Estado da Educação dispor sobre:
	I - pré-seleção dos Municípios para a				

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

5

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	autorização de funcionamento de cursos de medicina, ouvido o Ministério da Saúde;	autorização de funcionamento de cursos de medicina, ouvido o Ministério da Saúde;	autorização de funcionamento de cursos de Medicina, ouvido o Ministério da Saúde;	autorização de funcionamento de cursos de Medicina, ouvido o Ministério da Saúde;	autorização de funcionamento de cursos de Medicina, ouvido o Ministério da Saúde;
	II - procedimentos para celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;	II - procedimentos para celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;	II - procedimentos para celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;	II – procedimentos para a celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;	II - procedimentos para a celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;
	III - critérios para autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde;	III - critérios para autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde;	III - critérios para autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde;	III – critérios para a autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde;	III - critérios para a autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde;
	IV - critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de medicina; e	IV - critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de medicina; e	IV - critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de Medicina; e	IV – critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de Medicina; e	IV - critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de Medicina; e
	V - periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliativos necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público.	V - periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliativos necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público.	V - periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliatórios necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público.	V – periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliatórios necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público.	V - periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliatórios necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público.

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

6

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	§ 1º Na pré-seleção dos Municípios de que trata o inciso I do caput , deverá ser considerada, no âmbito da região de saúde:	§ 1º Na pré-seleção dos Municípios de que trata o inciso I do caput , deverá ser considerada, no âmbito da região de saúde:	§ 1º Na pré-seleção dos Municípios de que trata o inciso I do caput deste artigo , deverão ser consideradas, no âmbito da região de saúde:	§ 1º Na pré-seleção dos Municípios de que trata o inciso I do caput deste artigo , deverão ser consideradas, no âmbito da região de saúde:	§ 1º Na pré-seleção dos Municípios de que trata o inciso I do caput deste artigo , deverão ser consideradas, no âmbito da região de saúde:
	I - a relevância e a necessidade social da oferta de curso de medicina; e	I - a relevância e a necessidade social da oferta de curso de medicina ; e	I - a relevância e a necessidade social da oferta de curso de Medicina ; e	I – a relevância e a necessidade social da oferta de curso de Medicina; e	I - a relevância e a necessidade social da oferta de curso de Medicina; e
	II - a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas:	II - a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de medicina , incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas:	II - a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina , incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas:	II – a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas:	II - a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas:
	a) atenção básica;	a) atenção básica;	a) atenção básica;	a) atenção básica;	a) atenção básica;
	b) urgência e emergência;	b) urgência e emergência;	b) urgência e emergência;	b) urgência e emergência;	b) urgência e emergência;
	c) atenção psicossocial;	c) atenção psicossocial;	c) atenção psicossocial;	c) atenção psicossocial;	c) atenção psicossocial;
	d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e	d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e	d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e	d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e	d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
	e) vigilância em saúde.	e) vigilância em saúde.	e) vigilância em saúde.	e) vigilância em saúde.	e) vigilância em saúde.
	§ 2º Por meio do termo de adesão de que trata o inciso II do caput , o	§ 2º Por meio do termo de adesão de que trata o inciso II do caput , o	§ 2º Por meio do termo de adesão de que trata o inciso II do caput deste	§ 2º Por meio do termo de adesão de que trata o inciso II do caput deste	§ 2º Por meio do termo de adesão de que trata o inciso II do caput deste

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

7

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	gestor local do SUS compromete-se a oferecer, para a instituição de educação superior vencedora do chamamento público, a estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em medicina.	gestor local do SUS compromete-se a oferecer, para a instituição de educação superior vencedora do chamamento público, mediante contrapartida a ser disciplinada por ato do Ministro de Estado da Educação, a estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em medicina.	artigo, o gestor local do SUS compromete-se a oferecer para a instituição de educação superior vencedora do chamamento público, mediante contrapartida a ser disciplinada por ato do Ministro de Estado da Educação, a estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em Medicina.	artigo, o gestor local do SUS compromete-se a oferecer à instituição de educação superior vencedora do chamamento público, mediante contrapartida a ser disciplinada por ato do Ministro de Estado da Educação, a estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em Medicina.	artigo, o gestor local do SUS compromete-se a oferecer à instituição de educação superior vencedora do chamamento público, mediante contrapartida a ser disciplinada por ato do Ministro de Estado da Educação, a estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em Medicina.
	§ 3º O edital previsto no inciso IV do caput observará, no que couber, a legislação sobre licitações e contratos administrativos, exigirá garantia de proposta do participante, e multa por inexecução total ou parcial do contrato, conforme previsto respectivamente no art. 56 e no inciso II do caput do art. 87 da Lei nº 8.666, de	§ 3º O edital previsto no inciso IV do caput observará, no que couber, a legislação sobre licitações e contratos administrativos, exigirá garantia de proposta do participante, e multa por inexecução total ou parcial do contrato, conforme previsto respectivamente no art. 56 e no inciso II do caput do art. 87 da Lei nº 8.666, de	§ 3º O edital previsto no inciso IV do caput deste artigo observará, no que couber, a legislação sobre licitações e contratos administrativos e exigirá garantia de proposta do participante e multa por inexecução total ou parcial do contrato, conforme previsto respectivamente no art. 56 e no inciso II do caput do art. 87 da Lei nº 8.666, de	§ 3º O edital previsto no inciso IV do caput deste artigo observará, no que couber, a legislação sobre licitações e contratos administrativos e exigirá garantia de proposta do participante e multa por inexecução total ou parcial do contrato, conforme previsto, respectivamente, no art. 56 e no inciso II do caput do art. 87 da Lei nº 8.666,	§ 3º O edital previsto no inciso IV do caput deste artigo observará, no que couber, a legislação sobre licitações e contratos administrativos e exigirá garantia de proposta do participante e multa por inexecução total ou parcial do contrato, conforme previsto, respectivamente, no art. 56 e no inciso II do caput do art. 87 da Lei nº 8.666,

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

8

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	nº 8.666, de 21 de junho de 1993.	21 de junho de 1993.	21 de junho de 1993.	de 21 de junho de 1993.	de 21 de junho de 1993.
	§ 4º O disposto neste artigo não se aplica aos pedidos de autorização para funcionamento de curso de medicina protocolados no Ministério da Educação até a data de publicação desta Medida Provisória.	§ 4º. O disposto neste artigo não se aplica aos pedidos de autorização para funcionamento de curso de medicina protocolados no Ministério da Educação até a data de publicação desta Lei.	§ 4º O disposto neste artigo não se aplica aos pedidos de autorização para funcionamento de curso de Medicina protocolados no Ministério da Educação até a data de publicação desta Lei.	§ 4º O disposto neste artigo não se aplica aos pedidos de autorização para funcionamento de curso de Medicina protocolados no Ministério da Educação até a data de publicação desta Lei.	§ 4º O disposto neste artigo não se aplica aos pedidos de autorização para funcionamento de curso de Medicina protocolados no Ministério da Educação até a data de publicação desta Lei.
		§ 5º. O Ministério de Estado da Educação, sem prejuízo do atendimento aos requisitos do §1º, inciso II, deste artigo, disporá sobre o processo de autorização de cursos de medicina em unidades hospitalares que:	§ 5º O Ministério da Educação, sem prejuízo do atendimento aos requisitos previstos no inciso II do § 1º deste artigo, disporá sobre o processo de autorização de cursos de Medicina em unidades hospitalares que:	§ 5º O Ministério da Educação, sem prejuízo do atendimento aos requisitos previstos no inciso II do § 1º deste artigo, disporá sobre o processo de autorização de cursos de Medicina em unidades hospitalares que:	§ 5º O Ministério da Educação, sem prejuízo do atendimento aos requisitos previstos no inciso II do § 1º deste artigo, disporá sobre o processo de autorização de cursos de Medicina em unidades hospitalares que:
		I – possuam certificação como hospitais de ensino;	I – possuam certificação como hospitais de ensino;	I – possuam certificação como hospitais de ensino;	I - possuam certificação como hospitais de ensino;
		II – possuam residência médica em no mínimo dez especialidades; ou	II – possuam residência médica em no mínimo 10 (dez) especialidades; ou	II – possuam residência médica em no mínimo 10 (dez) especialidades; ou	II - possuam residência médica em no mínimo 10 (dez) especialidades; ou
		III – mantenham processo permanente de avaliação e certificação da qualidade de seus serviços.	III – mantenham processo permanente de avaliação e certificação da qualidade de seus serviços.	III – mantenham processo permanente de avaliação e certificação da qualidade de seus serviços.	III - mantenham processo permanente de avaliação e certificação da qualidade de seus serviços.
		§ 6º. O Ministério de	§ 6º O Ministério da	§ 6º O Ministério da	§ 6º O Ministério da

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

9

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		Estado da Educação, conforme regulamentação própria, poderá aplicar o procedimento de chamamento público de que trata este artigo aos outros cursos de graduação na área da saúde.	Educação, conforme regulamentação própria, poderá aplicar o procedimento de chamamento público de que trata este artigo aos outros cursos de graduação na área da saúde.	Educação, conforme regulamentação própria, poderá aplicar o procedimento de chamamento público de que trata este artigo aos outros cursos de graduação na área da saúde.	Educação, conforme regulamentação própria, poderá aplicar o procedimento de chamamento público de que trata este artigo aos outros cursos de graduação na área da saúde.
		§ 7º A autorização e a renovação de autorização para funcionamento de cursos de graduação em medicina deverão considerar, sem prejuízo de outras exigências estabelecidas no Sistema Nacional de Avaliações do Ensino Superior:	§ 7º A autorização e a renovação de autorização para funcionamento de cursos de graduação em Medicina deverão considerar, sem prejuízo de outras exigências estabelecidas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES:	§ 7º A autorização e a renovação de autorização para funcionamento de cursos de graduação em Medicina deverão considerar, sem prejuízo de outras exigências estabelecidas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes):	§ 7º A autorização e a renovação de autorização para funcionamento de cursos de graduação em Medicina deverão considerar, sem prejuízo de outras exigências estabelecidas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes):
		a) os seguintes critérios de qualidade:	I - os seguintes critérios de qualidade:	I - os seguintes critérios de qualidade:	I - os seguintes critérios de qualidade:
		I. a exigência de infraestrutura adequada, incluindo bibliotecas, laboratórios, ambulatórios, salas de aula dotadas de recursos didático-pedagógicos e técnicos especializados, equipamentos especiais e	a) a exigência de infraestrutura adequada, incluindo bibliotecas, laboratórios, ambulatórios, salas de aula dotadas de recursos didático-pedagógicos e técnicos especializados, equipamentos especiais e	a) exigência de infraestrutura adequada, incluindo bibliotecas, laboratórios, ambulatórios, salas de aula dotadas de recursos didático-pedagógicos e técnicos especializados, equipamentos especiais e	a) exigência de infraestrutura adequada, incluindo bibliotecas, laboratórios, ambulatórios, salas de aula dotadas de recursos didático-pedagógicos e técnicos especializados, equipamentos especiais e

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

10

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		de informática e outras instalações indispensáveis à formação dos estudantes de medicina;	de informática e outras instalações indispensáveis à formação dos estudantes de Medicina;	de informática e outras instalações indispensáveis à formação dos estudantes de Medicina;	de informática e outras instalações indispensáveis à formação dos estudantes de Medicina;
		2. o acesso a serviços de saúde, clínicas ou hospitais com as especialidades básicas indisponíveis à formação dos alunos;	b) o acesso a serviços de saúde, clínicas ou hospitais com as especialidades básicas indispensáveis à formação dos alunos;	b) acesso a serviços de saúde, clínicas ou hospitais com as especialidades básicas indispensáveis à formação dos alunos;	b) acesso a serviços de saúde, clínicas ou hospitais com as especialidades básicas indispensáveis à formação dos alunos;
		3. possuir metas para corpo docente em regime de tempo integral e para corpo docente com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado	c) possuir metas para corpo docente em regime de tempo integral e para corpo docente com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado;	c) possuir metas para corpo docente em regime de tempo integral e para corpo docente com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado;	c) possuir metas para corpo docente em regime de tempo integral e para corpo docente com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado;
		4. possuir corpo docente e técnico com capacidade de desenvolver pesquisa de boa qualidade, nas áreas curriculares em questão, aferida por publicações científicas;	d) possuir corpo docente e técnico com capacidade de desenvolver pesquisa de boa qualidade, nas áreas curriculares em questão, aferida por publicações científicas;	d) possuir corpo docente e técnico com capacidade para desenvolver pesquisa de boa qualidade, nas áreas curriculares em questão, aferida por publicações científicas;	d) possuir corpo docente e técnico com capacidade para desenvolver pesquisa de boa qualidade, nas áreas curriculares em questão, aferida por publicações científicas;
		b) a necessidade social do curso para;	II - a necessidade social do curso para a cidade e para a região em que se localiza, demonstrada por indicadores demográficos, sociais, econômicos e concernentes à oferta de	II - a necessidade social do curso para a cidade e para a região em que se localiza, demonstrada por indicadores demográficos, sociais, econômicos e concernentes à oferta de	II - a necessidade social do curso para a cidade e para a região em que se localiza, demonstrada por indicadores demográficos, sociais, econômicos e concernentes à oferta de
		I. a cidade e para a região em que se localiza, demonstrada por indicadores demográficos, sociais, econômicos e			

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

11

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		concernentes à oferta de serviços de saúde, incluindo dados relativos a:	serviços de saúde, incluindo dados relativos à:	serviços de saúde, incluindo dados relativos à:	serviços de saúde, incluindo dados relativos à:
		2. a) relação número de habitantes por número de profissionais no município em que é ministrado o curso e nos municípios de seu entorno;	a) relação número de habitantes por número de profissionais no Município em que é ministrado o curso e nos Municípios de seu entorno;	a) relação número de habitantes por número de profissionais no Município em que é ministrado o curso e nos Municípios de seu entorno;	a) relação número de habitantes por número de profissionais no Município em que é ministrado o curso e nos Municípios de seu entorno;
		3. a) descrição da rede de cursos análogos de nível superior, públicos e privados, e de serviços de saúde, ambulatoriais, hospitalares e programas de residência em funcionamento na região;	b) descrição da rede de cursos análogos de nível superior, públicos e privados, e de serviços de saúde, ambulatoriais, hospitalares e programas de residência em funcionamento na região;	b) descrição da rede de cursos análogos de nível superior, públicos e privados, de serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares e de programas de residência em funcionamento na região;	b) descrição da rede de cursos análogos de nível superior, públicos e privados, de serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares e de programas de residência em funcionamento na região;
		4. a) inserção do curso em programa de extensão que atenda a população carente da cidade e da região em que a instituição se localiza.	c) inserção do curso em programa de extensão que atenda a população carente da cidade e da região em que a instituição se localiza.	c) inserção do curso em programa de extensão que atenda a população carente da cidade e da região em que a instituição se localiza.	c) inserção do curso em programa de extensão que atenda a população carente da cidade e da região em que a instituição se localiza.
	CAPÍTULO III	CAPÍTULO III	CAPÍTULO III	CAPÍTULO III	CAPÍTULO III
	DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL	DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL	DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL	DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL	DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL
	Art. 4º Para os	Art. 4º O funcionamento	Art. 4º O funcionamento	Art. 4º O funcionamento	Art. 4º O funcionamento

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

12

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	ingressantes nos cursos de medicina a partir de 1º de janeiro de 2015, a formação do médico abrangerá dois ciclos distintos e complementares entre si, correspondendo:	dos cursos de medicina ficam sujeitos à efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.	dos cursos de Medicina fica sujeito à efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.	dos cursos de Medicina é sujeito à efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).	dos cursos de Medicina é sujeito à efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).
	I - o primeiro ciclo, à observância das diretrizes curriculares nacionais, com o cumprimento da carga horária não inferior a sete mil e duzentas horas; e				
	<p>H - o segundo ciclo, a treinamento em serviço, exclusivamente na atenção básica à saúde no âmbito do SUS, com duração mínima de dois anos, conforme regulamentação do Conselho Nacional de Educação – CNE, homologada pelo Ministro de Estado da Educação.</p> <p>II - o segundo ciclo, a treinamento em serviço, exclusivamente na</p>	<p>§ 1º. Ao menos 30% da carga horária do internato médico na graduação será desenvolvida na atenção básica e em serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de dois</p>	<p>§ 1º. Ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS,</p>	<p>§ 1º. Ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS,</p>	<p>§ 1º. Ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS,</p>

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

13

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	<p>atenção básica à saúde e em urgência e emergência no âmbito do SUS, com duração mínima de dois anos, conforme regulamentação do Conselho Nacional de Educação - CNE, homologada pelo Ministro de Estado da Educação.</p> <p>(Medida Provisória nº 621, de 2013 – Republicação – DOU de 10/07/13, seção 1, pg. 4)</p>	<p>anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais.</p>	<p>respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais.</p>	<p>respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais.</p>	<p>respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais.</p>
	<p>§ 1º O segundo ciclo não dispensa o estudante de medicina do estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço supervisionado, em regime de internato, desenvolvido durante o primeiro ciclo do curso e disciplinado em conformidade com as diretrizes curriculares nacionais.</p>				
	<p>§ 2º Sem prejuízo da necessária supervisão acadêmica a cargo da</p>	<p>§ 2º As atividades de internato na Atenção Básica, em Serviço de</p>	<p>§ 2º As atividades de internato na Atenção Básica e em Serviço de</p>	<p>§ 2º As atividades de internato na Atenção Básica e em Serviço de</p>	<p>§ 2º As atividades de internato na Atenção Básica e em Serviço de</p>

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

14

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	instituição de educação superior à qual o estudante de medicina esteja vinculado, o segundo ciclo será realizado sob supervisão técnica de médicos, detentores de título de pós-graduação.	Urgência/Emergência do SUS e as atividades de Residência Médica serão realizadas sob acompanhamento acadêmico e técnico, observado o art. 29 desta Lei.	Urgência e Emergência do SUS e as atividades de Residência Médica serão realizadas sob acompanhamento acadêmico e técnico, observado o art. 27 desta Lei.	Urgência e Emergência do SUS e as atividades de Residência Médica serão realizadas sob acompanhamento acadêmico e técnico, observado o art. 27 desta Lei.	Urgência e Emergência do SUS e as atividades de Residência Médica serão realizadas sob acompanhamento acadêmico e técnico, observado o art. 27 desta Lei.
	§ 3º Durante a realização do segundo ciclo, é assegurada aos estudantes de medicina a percepção de bolsa custeada pelo Ministério da Saúde, em valor estabelecido em ato do Ministro de Estado da Saúde.				
		§ 3º O cumprimento do disposto no caput e §§ 1º e 2º deste artigo constitui ponto de auditoria nos processos avaliativos do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES).	§ 3º O cumprimento do disposto no caput e §§ 1º e 2º deste artigo constitui ponto de auditoria nos processos avaliativos do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES.	§ 3º O cumprimento do disposto no caput e nos §§ 1º e 2º deste artigo constitui ponto de auditoria nos processos avaliativos do Sinaes.	§ 3º O cumprimento do disposto no caput e nos §§ 1º e 2º deste artigo constitui ponto de auditoria nos processos avaliativos do Sinaes.
	Art. 5º Ao estudante de medicina aprovado no primeiro ciclo, conforme certificado expedido pela correspondente instituição				

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

15

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	de educação superior, será concedida permissão para o exercício profissional da medicina, válida exclusivamente para as atividades do segundo ciclo de formação.				
	§ 1º A inscrição no segundo ciclo de formação é condição necessária e suficiente para expedição da permissão de exercício profissional de que trata o caput pelos Conselhos Regionais de Medicina.				
	§ 2º O segundo ciclo de formação é considerado componente curricular obrigatório do curso de graduação em medicina e será inscrito no histórico escolar do estudante.				
	§ 3º O diploma de médico somente será conferido ao estudante de medicina aprovado no segundo ciclo de formação.				
	§ 4º O segundo ciclo de				

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

16

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	formação poderá ser aproveitado como uma etapa dos programas de residência médica ou de outro curso de pós-graduação, nos termos definidos pelos Ministérios da Educação e da Saúde, ouvida a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.				
		Art. 5º Os programas de residência médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981 , ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em medicina do ano anterior.	Art. 5º Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.	Art. 5º Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.	Art. 5º Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981 , ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.
		Parágrafo único. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2018.	Parágrafo único. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2018.	Parágrafo único. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2018.	Parágrafo único. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2018.
		Art. 6º Para fins do cumprimento da meta de que trata o art. 5º, será considerada a oferta de vagas de Programas de	Art. 6º Para fins do cumprimento da meta de que trata o art. 5º, será considerada a oferta de vagas de Programas de	Art. 6º Para fins de cumprimento da meta de que trata o art. 5º, será considerada a oferta de vagas de Programas de	Art. 6º Para fins de cumprimento da meta de que trata o art. 5º, será considerada a oferta de vagas de Programas de

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

17

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		Residência Médica nas seguintes modalidades:	Residência Médica nas seguintes modalidades:	Residência Médica nas seguintes modalidades:	Residência Médica nas seguintes modalidades:
		I – Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade; e	I – Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade; e	I – Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade; e	I - Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade; e
		II – Programas de Residência Médica de acesso direto, nas seguintes especialidades:	II – Programas de Residência Médica de acesso direto, nas seguintes especialidades:	II – Programas de Residência Médica de acesso direto, nas seguintes especialidades:	II - Programas de Residência Médica de acesso direto, nas seguintes especialidades:
		a) genética médica;	a) Genética Médica;	a) Genética Médica;	a) Genética Médica;
		b) medicina do tráfego;	b) Medicina do Tráfego;	b) Medicina do Tráfego;	b) Medicina do Tráfego;
		c) medicina do trabalho;	c) Medicina do Trabalho;	c) Medicina do Trabalho;	c) Medicina do Trabalho;
		d) medicina esportiva;	d) Medicina Esportiva;	d) Medicina Esportiva;	d) Medicina Esportiva;
		e) medicina física e reabilitação;	e) Medicina Física e Reabilitação;	e) Medicina Física e Reabilitação;	e) Medicina Física e Reabilitação;
		f) medicina legal;	f) Medicina Legal;	f) Medicina Legal;	f) Medicina Legal;
		g) medicina nuclear;	g) Medicina Nuclear;	g) Medicina Nuclear;	g) Medicina Nuclear;
		h) patologia; e	h) Patologia; e	h) Patologia; e	h) Patologia; e
		i) radioterapia.	i) Radioterapia.	i) Radioterapia.	i) Radioterapia.
		Art. 7º O Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade terá duração mínima de dois anos.	Art. 7º O Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade terá duração mínima de 2 (dois) anos.	Art. 7º O Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade terá duração mínima de 2 (dois) anos.	Art. 7º O Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade terá duração mínima de 2 (dois) anos.
		§ 1º O primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade	§ 1º O primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade	§ 1º O primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade	§ 1º O primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

18

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		será obrigatório para o ingresso nos seguintes Programas de Residências Médicas:	será obrigatório para o ingresso nos seguintes Programas de Residências Médicas:	será obrigatório para o ingresso nos seguintes Programas de Residência Médica:	será obrigatório para o ingresso nos seguintes Programas de Residência Médica:
		a) medicina Interna (clínica médica);	I - Medicina Interna (Clínica Médica);	I - Medicina Interna (Clínica Médica);	I - Medicina Interna (Clínica Médica);
		b) pediatria;	II - Pediatria;	II – Pediatria;	II - Pediatria;
		c) ginecologia e obstetrícia;	III - Ginecologia e Obstetrícia;	III – Ginecologia e Obstetrícia;	III - Ginecologia e Obstetrícia;
		d) cirurgia geral;	IV - Cirurgia Geral;	IV – Cirurgia Geral;	IV - Cirurgia Geral;
		e) psiquiatria;	V - Psiquiatria;	V – Psiquiatria;	V - Psiquiatria;
		f) medicina preventiva e social.	VI - Medicina Preventiva e Social.	VI – Medicina Preventiva e Social.	VI - Medicina Preventiva e Social.
		§ 2º Será necessária a realização de um a dois anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residências Médicas, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residências Médicas – CNRM, excetuando-se os programas de residência médica de acesso direto.	§ 2º Será necessária a realização de 1 (um) a 2 (dois) anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residências Médicas, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residências Médicas – CNRM, excetuando-se os Programas de Residência Médica de acesso direto.	§ 2º Será necessária a realização de 1 (um) a 2 (dois) anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residência Médica, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), excetuando-se os Programas de Residência Médica de acesso direto.	§ 2º Será necessária a realização de 1 (um) a 2 (dois) anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residência Médica, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), excetuando-se os Programas de Residência Médica de acesso direto.
		§ 3º O pré-requisito de que trata este artigo	§ 3º O pré-requisito de que trata este artigo	§ 3º O pré-requisito de que trata este artigo	§ 3º O pré-requisito de que trata este artigo

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

19

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		apenas será exigido quando for alcançada a meta prevista no parágrafo único do art. 5º, na forma do regulamento.	apenas será exigido quando for alcançada a meta prevista no parágrafo único do art. 5º, na forma do regulamento.	apenas será exigido quando for alcançada a meta prevista no parágrafo único do art. 5º, na forma do regulamento.	apenas será exigido quando for alcançada a meta prevista no parágrafo único do art. 5º, na forma do regulamento.
		§ 4º Os Programas de Residência Médica estabelecerão processos de transição para implementação, integração e consolidação das mudanças curriculares, com o objetivo de viabilizar a carga horária e conteúdos oferecidos no currículo novo, e permitir o fluxo na formação de especialistas, evitando assim atrasos curriculares, repetições desnecessárias e dispersão de recursos.	§ 4º Os Programas de Residência Médica estabelecerão processos de transição para implementação, integração e consolidação das mudanças curriculares, com o objetivo de viabilizar a carga horária e os conteúdos oferecidos no currículo novo e permitir o fluxo na formação de especialistas, evitando assim atrasos curriculares, repetições desnecessárias e dispersão de recursos.	§ 4º Os Programas de Residência Médica estabelecerão processos de transição para implementação, integração e consolidação das mudanças curriculares, com o objetivo de viabilizar a carga horária e os conteúdos oferecidos no currículo novo e permitir o fluxo na formação de especialistas, evitando atrasos curriculares, repetições desnecessárias e dispersão de recursos.	§ 4º Os Programas de Residência Médica estabelecerão processos de transição para implementação, integração e consolidação das mudanças curriculares, com o objetivo de viabilizar a carga horária e os conteúdos oferecidos no currículo novo e permitir o fluxo na formação de especialistas, evitando atrasos curriculares, repetições desnecessárias e dispersão de recursos.
		§ 5º O processo de transição previsto no §4º deverá ser registrado por meio de avaliação do currículo novo, envolvendo discentes de diversas turmas e docentes.	§ 5º O processo de transição previsto no § 4º deverá ser registrado por meio de avaliação do currículo novo, envolvendo discentes de diversas turmas e docentes.	§ 5º O processo de transição previsto no § 4º deverá ser registrado por meio de avaliação do currículo novo, envolvendo discentes de diversas turmas e docentes.	§ 5º O processo de transição previsto no § 4º deverá ser registrado por meio de avaliação do currículo novo, envolvendo discentes de diversas turmas e docentes.

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

20

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		§ 6º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do Sistema Único de Saúde, como as atuações na área de Urgência e Emergências, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.	§ 6º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do Sistema Único de Saúde, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.	§ 6º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.	§ 6º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.
		§ 7º O Ministério da Saúde coordenará as atividades da Residência Geral em Medicina de Família e Comunidade no âmbito da rede saúde-escola.	§ 7º O Ministério da Saúde coordenará as atividades da Residência Geral em Medicina de Família e Comunidade no âmbito da rede saúde-escola.	§ 7º O Ministério da Saúde coordenará as atividades da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade no âmbito da rede saúde-escola.	§ 7º O Ministério da Saúde coordenará as atividades da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade no âmbito da rede saúde-escola.
		Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da	Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da	Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da	Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

21

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		Saúde e da Educação.	Saúde e da Educação.	Saúde e da Educação.	Saúde e da Educação.
		Art. 9º Fica instituída a avaliação específica para curso de graduação em medicina, a cada dois anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de dois anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.	Art. 9º Fica instituída a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.	Art. 9º É instituída a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.	Art. 9º É instituída a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.
		§ 1º Fica instituída avaliação específica para os programas de residência médica, anualmente, a ser implementada no prazo de dois anos, pela Comissão Nacional de Residência Médica.	§ 1º Fica instituída avaliação específica para os Programas de Residência Médica, anualmente, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela Comissão Nacional de Residência Médica.	§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.	§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.
		§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep, no âmbito do sistema federal	§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, no âmbito do sistema federal	§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de	§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

22

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		de ensino.	de ensino.	ensino.	ensino.
	Art. 6º As instituições de ensino superior promoverão a adequação da matriz curricular dos cursos de medicina para atendimento ao disposto nesta Medida Provisória, nos prazos e na forma definida pelo CNE, em parecer homologado pelo Ministro de Estado da Educação.	Art. 10 Os cursos de graduação em medicina promoverão a adequação da matriz curricular para atendimento ao disposto nesta Lei, nos prazos e na forma definida em resolução do Conselho Nacional de Educação – CNE, aprovado pelo Ministro de Estado da Educação.	Art. 10. Os cursos de graduação em Medicina promoverão a adequação da matriz curricular para atendimento ao disposto nesta Lei, nos prazos e na forma definidos em resolução do Conselho Nacional de Educação – CNE, aprovada pelo Ministro de Estado da Educação.	Art. 10. Os cursos de graduação em Medicina promoverão a adequação da matriz curricular para atendimento ao disposto nesta Lei, nos prazos e na forma definidos em resolução do CNE, aprovada pelo Ministro de Estado da Educação.	Art. 10. Os cursos de graduação em Medicina promoverão a adequação da matriz curricular para atendimento ao disposto nesta Lei, nos prazos e na forma definidos em resolução do CNE, aprovada pelo Ministro de Estado da Educação.
	Parágrafo único. O CNE terá o prazo de cento e oitenta dias, contado da data de publicação desta Medida Provisória, para submeter o parecer referido no caput ao Ministro de Estado da Educação.	Parágrafo único. O CNE terá o prazo de cento e oitenta dias, contado da data de publicação desta Lei, para submeter a resolução de que trata o caput ao Ministro de Estado da Educação.	Parágrafo único. O CNE terá o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de publicação desta Lei, para submeter a resolução de que trata o caput ao Ministro de Estado da Educação.	Parágrafo único. O CNE terá o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de publicação desta Lei, para submeter a resolução de que trata o caput ao Ministro de Estado da Educação.	Parágrafo único. O CNE terá o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de publicação desta Lei, para submeter a resolução de que trata o caput ao Ministro de Estado da Educação.
		Art. 11 A regulamentação das mudanças curriculares dos diversos programas de residência médica será realizada por meio de ato do Ministério da Educação, ouvida a Comissão Nacional de Residência Médica e o	Art. 11. A regulamentação das mudanças curriculares dos diversos programas de residência médica será realizada por meio de ato do Ministério da Educação, ouvida a Comissão Nacional de	Art. 11. A regulamentação das mudanças curriculares dos diversos programas de residência médica será realizada por meio de ato do Ministério da Educação, ouvidos a CNRM e o Ministério da	Art. 11. A regulamentação das mudanças curriculares dos diversos programas de residência médica será realizada por meio de ato do Ministério da Educação, ouvidos a CNRM e o Ministério da

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

23

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	Ministério da Saúde.	Residência Médica – CNRM e o Ministério da Saúde.	Saúde.	Saúde.	
	SEÇÃO ÚNICA	Seção Única	Seção Única	Seção Única	Seção Única
	DO CONTRATO DE ORGANIZAÇÃO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE	Do Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde	Do Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde	Do Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde	Do Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde
	Art. 12 As instituições de educação superior responsáveis pela oferta dos cursos de medicina e dos programas de residência médica poderão firmar Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, na qualidade de gestores, com a finalidade de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de medicina, de vagas de residência médica, a estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade,	Art. 12 , As instituições de educação superior responsáveis pela oferta dos cursos de Medicina e dos Programas de Residência Médica poderão firmar Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, na qualidade de gestores, com a finalidade de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de Medicina, de vagas de Residência Médica e a estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade,	Art. 12. As instituições de educação superior responsáveis pela oferta dos cursos de Medicina e dos Programas de Residência Médica poderão firmar Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, na qualidade de gestores, com a finalidade de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas de Residência Médica e a estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade,	Art. 12. As instituições de educação superior responsáveis pela oferta dos cursos de Medicina e dos Programas de Residência Médica poderão firmar Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, na qualidade de gestores, com a finalidade de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas de Residência Médica e a estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade,	Art. 12. As instituições de educação superior responsáveis pela oferta dos cursos de Medicina e dos Programas de Residência Médica poderão firmar Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, na qualidade de gestores, com a finalidade de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas de Residência Médica e a estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade,

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

24

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		além de permitir a integração ensino-serviço na área da atenção básica.	além de permitir a integração ensino-serviço na área da Atenção Básica.	além de permitir a integração ensino-serviço na área da Atenção Básica.	além de permitir a integração ensino-serviço na área da Atenção Básica.
		§ 1º. O contrato organizativo poderá estabelecer:	§ 1º O Contrato Organizativo poderá estabelecer:	§ 1º O Contrato Organizativo poderá estabelecer:	§ 1º O Contrato Organizativo poderá estabelecer:
		I – Garantia de acesso a todos os estabelecimentos assistenciais sob a responsabilidade do gestor da área da saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência médica; e	I – garantia de acesso a todos os estabelecimentos assistenciais sob a responsabilidade do gestor da área da saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência médica; e	I – garantia de acesso a todos os estabelecimentos assistenciais sob a responsabilidade do gestor da área da saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência médica; e	I - garantia de acesso a todos os estabelecimentos assistenciais sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência médica; e
		II – Outras obrigações mútuas entre as partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço, cujos termos serão levados à deliberação das Comissões Intergestores Regionais, Comissões Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite, ouvidas as Comissões de Integração Ensino-Serviço.	II – outras obrigações mútuas entre as partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço, cujos termos serão levados à deliberação das Comissões Intergestores Regionais, Comissões Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite, ouvidas as Comissões de Integração Ensino-Serviço.	II – outras obrigações mútuas entre as partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço, cujos termos serão levados à deliberação das Comissões Intergestores Regionais, Comissões Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite, ouvidas as Comissões de Integração Ensino-Serviço.	II - outras obrigações mútuas entre as partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço, cujos termos serão levados à deliberação das Comissões Intergestores Regionais, Comissões Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite, ouvidas as Comissões de Integração Ensino-Serviço.

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

25

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		§ 2º No âmbito do contrato organizativo, caberá às autoridades mencionadas no caput, em acordo com a instituição de educação superior e os programas de residência médica, a designação de médicos preceptores da rede de serviços de saúde e regulamentar a sua relação com a instituição responsável pelo curso de medicina ou programa de residência médica.	§ 2º No âmbito do Contrato Organizativo, caberão às autoridades mencionadas no caput, em acordo com a instituição de educação superior e os Programas de Residência Médica, designar médicos preceptores da rede de serviços de saúde e regulamentar a sua relação com a instituição responsável pelo curso de Medicina ou Programa de Residência Médica.	§ 2º No âmbito do Contrato Organizativo, caberão às autoridades mencionadas no caput, em acordo com a instituição de educação superior e os Programas de Residência Médica, designar médicos preceptores da rede de serviços de saúde e regulamentar a sua relação com a instituição responsável pelo curso de Medicina ou pelo Programa de Residência Médica.	§ 2º No âmbito do Contrato Organizativo, caberão às autoridades mencionadas no caput, em acordo com a instituição de educação superior e os Programas de Residência Médica, designar médicos preceptores da rede de serviços de saúde e regulamentar a sua relação com a instituição responsável pelo curso de Medicina ou pelo Programa de Residência Médica.
		§ 3º Os Ministérios da Educação e da Saúde coordenarão as ações necessárias para assegurar a pactuação de contratos organizativos de ação pública ensino-saúde.	§ 3º Os Ministérios da Educação e da Saúde coordenarão as ações necessárias para assegurar a pactuação de Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde.	§ 3º Os Ministérios da Educação e da Saúde coordenarão as ações necessárias para assegurar a pactuação de Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde.	§ 3º Os Ministérios da Educação e da Saúde coordenarão as ações necessárias para assegurar a pactuação de Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde.
	CAPÍTULO IV	CAPÍTULO IV	CAPÍTULO IV	CAPÍTULO IV	CAPÍTULO IV
	DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL	DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL	DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL	DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL	DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
	Art. 7º Fica instituído, no âmbito do Programa Mais	Art. 13 Fica instituído, no âmbito do Programa	Art. 13 Fica instituído, no âmbito do Programa	Art. 13. É instituído, no âmbito do Programa Mais	Art. 13. É instituído, no âmbito do Programa Mais

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

26

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que será oferecido:	Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que será oferecido:	Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que será oferecido:	Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que será oferecido:	Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que será oferecido:
	I - aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; e	I - aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; e	I - aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; e	I – aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; e	I - aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; e
	II - aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.	II - aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.	II - aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.	II – aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.	II - aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.
	§ 1º A seleção e ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil observará a seguinte ordem de prioridade:	§1º A seleção e a ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil observará a seguinte ordem de prioridade:	§ 1º A seleção e a ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil observarão a seguinte ordem de prioridade:	§ 1º A seleção e a ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil observarão a seguinte ordem de prioridade:	§ 1º A seleção e a ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil observarão a seguinte ordem de prioridade:
	I - médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País;	I – médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País;	I – médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados ;	I – médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados;	I - médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados;
	II - médicos brasileiros formados em instituições	II – médicos brasileiros formados em instituições	II – médicos brasileiros formados em instituições	II – médicos brasileiros formados em instituições	II - médicos brasileiros formados em instituições

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

27

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior; e	estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior; e	estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e	estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e	estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e
	III - médicos estrangeiros com habilitação para exercício de medicina no exterior.	III – Médicos estrangeiros com habilitação para exercício de medicina no exterior.	III – médicos estrangeiros com habilitação para exercício de Medicina no exterior.	III – médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior.	III - médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior.
	§ 2º Para fins do Projeto Mais Médicos para o Brasil, considera-se:	§ 2º Para fins do Projeto Mais Médicos para o Brasil, considera-se:	§ 2º Para fins do Projeto Mais Médicos para o Brasil, considera-se:	§ 2º Para fins do Projeto Mais Médicos para o Brasil, considera-se:	§ 2º Para fins do Projeto Mais Médicos para o Brasil, considera-se:
	I - médico participante - médico intercambista ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado; e	I – Médico participante, médico intercambista ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado; e	I – médico participante - o médico intercambista ou o médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado; e	I – médico participante: médico intercambista ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado; e	I - médico participante: médico intercambista ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado; e
	II - médico intercambista - médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da medicina no exterior.	II – – Médico intercambista, médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da medicina no exterior.	II – médico intercambista - o médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da Medicina no exterior.	II – médico intercambista: médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da Medicina no exterior.	II - médico intercambista: médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da Medicina no exterior.
	§ 3º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil ficará a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde, que disciplinarão, por meio de ato conjunto dos	§ 3º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil ficará a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde, que disciplinarão, por meio de ato conjunto dos	§ 3º A Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil ficará a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde, que disciplinarão, por meio de ato conjunto dos	§ 3º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil ficará a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde, que disciplinarão, por meio de ato conjunto dos	§ 3º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil ficará a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde, que disciplinarão, por meio de ato conjunto dos

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

28

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	Ministros de Estado da Educação e da Saúde, a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamentos e os recessos.	Ministros de Estado da Educação e da Saúde, a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamentos e os recessos.	Ministros de Estado da Educação e da Saúde, a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamentos e os recessos.	Ministros de Estado da Educação e da Saúde, a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.	Ministros de Estado da Educação e da Saúde, a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.
	Art. 8º O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço.	Art. 14 O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço.	Art. 14. O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terão componente assistencial mediante integração ensino-serviço.	Art. 14. O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial mediante integração ensino-serviço.	Art. 14. O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial mediante integração ensino-serviço.
	§ 1º O aperfeiçoamento de que trata o caput terá prazo de até três anos, prorrogável por igual período caso ofertadas outras modalidades de formação, conforme definido em ato conjunto	§ 1º O aperfeiçoamento de que trata o caput terá prazo de até três anos, prorrogável por igual período caso ofertadas outras modalidades de formação, conforme definido em ato conjunto	§ 1º O aperfeiçoamento de que trata o caput terá prazo de até 3 (três) anos, prorrogável por igual período caso ofertadas outras modalidades de formação, conforme definido em ato conjunto	§ 1º O aperfeiçoamento de que trata o caput terá prazo de até 3 (três) anos, prorrogável por igual período caso ofertadas outras modalidades de formação, conforme definido em ato conjunto	§ 1º O aperfeiçoamento de que trata o caput terá prazo de até 3 (três) anos, prorrogável por igual período caso ofertadas outras modalidades de formação, conforme definido em ato conjunto

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

29

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.	dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.	dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.	dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.	dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.
	§ 2º A aprovação do médico participante no curso de especialização será condicionada ao cumprimento de todos os requisitos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e à aprovação nas avaliações periódicas.	§ 2º A aprovação do médico participante no curso de especialização será condicionada ao cumprimento de todos os requisitos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e à sua aprovação nas avaliações periódicas.	§ 2º A aprovação do médico participante no curso de especialização será condicionada ao cumprimento de todos os requisitos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e à sua aprovação nas avaliações periódicas.	§ 2º A aprovação do médico participante no curso de especialização será condicionada ao cumprimento de todos os requisitos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e à sua aprovação nas avaliações periódicas.	§ 2º A aprovação do médico participante no curso de especialização será condicionada ao cumprimento de todos os requisitos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e à sua aprovação nas avaliações periódicas.
		§ 3º O primeiro módulo, designado de acolhimento, terá duração de 4 (quatro) semanas e será executado na modalidade presencial, com carga horária mínima de 160 (cento e sessenta) horas e contemplará conteúdo relacionado à legislação referente ao sistema de saúde brasileiro, funcionamento e atribuições do SUS, notadamente da Atenção Básica em saúde, aos protocolos clínicos de atendimentos definidos pelo Ministério da Saúde, Língua Portuguesa e	§ 3º O primeiro módulo, designado acolhimento, terá duração de 4 (quatro) semanas, será executado na modalidade presencial, com carga horária mínima de 160 (cento e sessenta) horas e contemplará conteúdo relacionado à legislação referente ao sistema de saúde brasileiro, funcionamento e atribuições do SUS, notadamente da Atenção Básica em saúde, aos protocolos clínicos de atendimentos definidos pelo Ministério da Saúde, à Língua Portuguesa e ao código de ética médica.	§ 3º O primeiro módulo, designado acolhimento, terá duração de 4 (quatro) semanas, será executado na modalidade presencial, com carga horária mínima de 160 (cento e sessenta) horas, e contemplará conteúdo relacionado à legislação referente ao sistema de saúde brasileiro, ao funcionamento e às atribuições do SUS, notadamente da Atenção Básica em saúde, aos protocolos clínicos de atendimentos definidos pelo Ministério da Saúde, à Língua portuguesa e ao código de ética médica.	§ 3º O primeiro módulo, designado acolhimento, terá duração de 4 (quatro) semanas, será executado na modalidade presencial, com carga horária mínima de 160 (cento e sessenta) horas, e contemplará conteúdo relacionado à legislação referente ao sistema de saúde brasileiro, ao funcionamento e às atribuições do SUS, notadamente da Atenção Básica em saúde, aos protocolos clínicos de atendimentos definidos pelo Ministério da Saúde, à língua portuguesa e ao

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

30

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		código de ética médica.		código de ética médica.	código de ética médica.
		§ 4º As avaliações serão periódicas, realizadas ao final de cada módulo e compreenderão o conteúdo específico do respectivo módulo, visando identificar se o médico participante está apto ou não a continuar no projeto.	§ 4º As avaliações serão periódicas, realizadas ao final de cada módulo e compreenderão o conteúdo específico do respectivo módulo, visando a identificar se o médico participante está apto ou não a continuar no Projeto.	§ 4º As avaliações serão periódicas, realizadas ao final de cada módulo, e compreenderão o conteúdo específico do respectivo módulo, visando a identificar se o médico participante está apto ou não a continuar no Projeto.	§ 4º As avaliações serão periódicas, realizadas ao final de cada módulo, e compreenderão o conteúdo específico do respectivo módulo, visando a identificar se o médico participante está apto ou não a continuar no Projeto.
		§ 5º A Coordenação do projeto mais médicos para o Brasil, responsável pelas avaliações de que tratam os parágrafos anteriores, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.	§ 5º A Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.	§ 5º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.	§ 5º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

31

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	Art. 9º Integram o Projeto Mais Médicos para o Brasil:	Art. 15 Integram o Projeto Mais Médicos para o Brasil:	Art. 15. Integram o Projeto Mais Médicos para o Brasil:	Art. 15. Integram o Projeto Mais Médicos para o Brasil:	Art. 15. Integram o Projeto Mais Médicos para o Brasil:
	I - o médico participante, que será submetido ao aperfeiçoamento profissional supervisionado;	I - o médico participante, que será submetido ao aperfeiçoamento profissional supervisionado;	I - o médico participante, que será submetido ao aperfeiçoamento profissional supervisionado;	I – o médico participante, que será submetido ao aperfeiçoamento profissional supervisionado;	I - o médico participante, que será submetido ao aperfeiçoamento profissional supervisionado;
	II - o supervisor, profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico; e	II - o supervisor, profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico; e	II - o supervisor, profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico; e	II – o supervisor, profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico; e	II - o supervisor, profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico; e
	III - o tutor acadêmico, docente médico que será responsável pela orientação acadêmica.	III - o tutor acadêmico, docente médico que será responsável pela orientação acadêmica.	III - o tutor acadêmico, docente médico que será responsável pela orientação acadêmica.	III – o tutor acadêmico, docente médico que será responsável pela orientação acadêmica.	III - o tutor acadêmico, docente médico que será responsável pela orientação acadêmica.
	§ 1º São condições para a participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme disciplinado em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde:	§ 1º São condições para a participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme disciplinado em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde:	§ 1º São condições para a participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme disciplinado em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde:	§ 1º São condições para a participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme disciplinado em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde:	§ 1º São condições para a participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme disciplinado em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde:
	I - apresentar diploma expedido por instituição de educação superior	I - apresentar diploma expedido por instituição de educação superior	I - apresentar diploma expedido por instituição de educação superior	I – apresentar diploma expedido por instituição de educação superior	I - apresentar diploma expedido por instituição de educação superior

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

32

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	estrangeira;	estrangeira;	estrangeira;	estrangeira;	estrangeira;
	II - apresentar habilitação para o exercício da medicina no país de sua formação; e	II - apresentar habilitação para o exercício da medicina no país de sua formação; e	II - apresentar habilitação para o exercício da Medicina no país de sua formação; e	II – apresentar habilitação para o exercício da Medicina no país de sua formação; e	II - apresentar habilitação para o exercício da Medicina no país de sua formação; e
	III - possuir conhecimentos de língua portuguesa.	III - possuir conhecimento em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da atenção básica.	III - possuir conhecimento em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica.	III - possuir conhecimento em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica.	III - possuir conhecimento em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica.
	§ 2º Os documentos previstos nos incisos I e II do § 1º sujeitam-se à legalização consular gratuita, dispensada a tradução juramentada, nos termos de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.	§ 2º Os documentos previstos nos incisos I e II do § 1º sujeitam-se à legalização consular gratuita, dispensada a tradução juramentada, nos termos de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.	§ 2º Os documentos previstos nos incisos I e II do § 1º sujeitam-se à legalização consular gratuita, dispensada a tradução juramentada, nos termos de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.	§ 2º Os documentos previstos nos incisos I e II do § 1º sujeitam-se à legalização consular gratuita, dispensada a tradução juramentada, nos termos de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.	§ 2º Os documentos previstos nos incisos I e II do § 1º sujeitam-se à legalização consular gratuita, dispensada a tradução juramentada, nos termos de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.
		§ 3º A atuação e responsabilidade do médico supervisor e do tutor acadêmico, para todos os efeitos de direito, é limitada, respectivamente e exclusivamente, à atividade de supervisão	§ 3º A atuação e a responsabilidade do médico supervisor e do tutor acadêmico, para todos os efeitos de direito, são limitadas, respectiva e exclusivamente, à atividade de supervisão médica e à tutoria	§ 3º A atuação e a responsabilidade do médico supervisor e do tutor acadêmico, para todos os efeitos de direito, são limitadas, respectiva e exclusivamente, à atividade de supervisão médica e à tutoria	§ 3º A atuação e a responsabilidade do médico supervisor e do tutor acadêmico, para todos os efeitos de direito, são limitadas, respectiva e exclusivamente, à atividade de supervisão médica e à tutoria

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

33

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		médica e tutoria acadêmica.	acadêmica.	acadêmica.	acadêmica.
<p><i>Art. 48. Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular.</i></p> <p>.....</p> <p><i>§ 2º Os diplomas de graduação expedidos por universidades estrangeiras serão revalidados por universidades públicas que tenham curso do mesmo nível e área ou equivalente, respeitando-se os acordos internacionais de reciprocidade ou equiparação.</i></p> <p>.....</p>	<p>Art. 10. O médico intercambista exercerá a medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, dispensada, para tal fim, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.</p>	<p>Art. 16. O médico intercambista exercerá a medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, dispensada, para tal fim, nos três primeiros anos de participação e, no primeiro ano de eventual prorrogação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.</p>	<p>Art. 16. O médico intercambista exercerá a Medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.</p>	<p>Art. 16. O médico intercambista exercerá a Medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.</p>	<p>Art. 16. O médico intercambista exercerá a Medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.</p>
	<p>§ 1º Fica vedado ao médico intercambista o exercício da medicina fora das atividades do Projeto Mais Médicos para o Brasil.</p>	<p>§ 1º Fica vedado ao médico intercambista o exercício da medicina fora das atividades do Projeto Mais Médicos para o Brasil.</p>	<p>§ 1º Fica vedado ao médico intercambista o exercício da Medicina fora das atividades do Projeto Mais Médicos para o Brasil, sendo que a prorrogação da</p>	<p>§ 1º E vedado ao médico intercambista o exercício da Medicina fora das atividades do Projeto Mais Médicos para o Brasil, sendo que a prorrogação da</p>	<p>§ 1º (VETADO).</p>

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

34

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
			permanência no Projeto após a primeira etapa somente será admitida para os médicos que integrem Carreira médica específica.	permanência no Projeto, após a primeira etapa, somente será admitida para os médicos que integrem carreira médica específica .	
	§ 2º Para exercício da medicina pelo médico intercambista no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil será expedido registro provisório pelos Conselhos Regionais de Medicina.				
<i>Art . 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.</i>	§ 3º A declaração de participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, fornecida pela coordenação do programa, é condição necessária e suficiente para a expedição de registro provisório pelos Conselhos Regionais de Medicina, não sendo aplicável o art. 99 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, e o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de	§ 2º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do projeto , é condição necessária e suficiente para o exercício da medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.	§ 2º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do projeto , é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.	§ 2º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do projeto , é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o <u>art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957</u> .	

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

35

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	setembro de 1957.	setembro de 1957.			
		§ 3º O Ministério da Saúde emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da medicina nos termos do parágrafo anterior.	§ 3º O Ministério da Saúde emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.	§ 3º O Ministério da Saúde emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.	§ 3º O Ministério da Saúde emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.
	§ 4º O registro provisório será expedido pelo Conselho Regional de Medicina no prazo de quinze dias, contado da apresentação do requerimento pela coordenação do programa de aperfeiçoamento, e terá validade restrita à permanência do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, nos termos do regulamento.	§ 4º A coordenação do programa comunicará ao Conselho Regional de Medicina que jurisdicionar na área de atuação a relação de médicos intercambistas participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil e os respectivos números de registro único.	§ 4º A Coordenação do Projeto comunicará ao Conselho Regional de Medicina que jurisdicionar na área de atuação a relação de médicos intercambistas participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil e os respectivos números de registro único.	§ 4º A coordenação do Projeto comunicará ao Conselho Regional de Medicina (CRM) que jurisdicionar na área de atuação a relação de médicos intercambistas participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil e os respectivos números de registro único.	§ 4º A coordenação do Projeto comunicará ao Conselho Regional de Medicina (CRM) que jurisdicionar na área de atuação a relação de médicos intercambistas participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil e os respectivos números de registro único.
	§ 5º O médico intercambista registrado provisoriamente estará	§ 5º O médico intercambista estará sujeito à fiscalização pelo	§ 5º O médico intercambista estará sujeito à fiscalização pelo	§ 5º O médico intercambista estará sujeito à fiscalização pelo	§ 5º O médico intercambista estará sujeito à fiscalização pelo

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

36

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	sujeito à fiscalização e ao pagamento das anuidades estabelecidas pelo Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito, conforme legislação aplicável aos médicos inscritos em definitivo.	Conselho Regional de Medicina.	Conselho Regional de Medicina.	CRM.	CRM.
	§ 6º O médico intercambista não participará das eleições do Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito.				
	Art. 11. As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza.	Art. 17 As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza.	Art. 17. As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza.	Art. 17. As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza.	Art. 17. As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza.
	Art. 12. O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de três anos, prorrogável por igual período em razão do	Art. 18 O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de três anos, prorrogável por igual período em razão do	Art. 18. O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do	Art. 18. O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do	Art. 18. O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

37

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	disposto no § 1º do art. 8º, mediante declaração da coordenação do projeto.	disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da coordenação do projeto.	disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da Coordenação do Projeto.	disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da coordenação do Projeto.	disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da coordenação do Projeto.
	§ 1º O Ministério das Relações Exteriores poderá conceder o visto temporário de que trata o caput aos dependentes legais do médico intercambista estrangeiro, incluindo companheiro ou companheira, pelo prazo de validade do visto do titular.	§ 1º O Ministério das Relações Exteriores poderá conceder o visto temporário de que trata o caput aos dependentes legais do médico intercambista estrangeiro, incluindo companheiro ou companheira, pelo prazo de validade do visto do titular.	§ 1º O Ministério das Relações Exteriores poderá conceder o visto temporário de que trata o caput aos dependentes legais do médico intercambista estrangeiro, incluindo companheiro ou companheira, pelo prazo de validade do visto do titular.	§ 1º O Ministério das Relações Exteriores poderá conceder o visto temporário de que trata o caput aos dependentes legais do médico intercambista estrangeiro, incluindo companheiro ou companheira, pelo prazo de validade do visto do titular.	§ 1º O Ministério das Relações Exteriores poderá conceder o visto temporário de que trata o caput aos dependentes legais do médico intercambista estrangeiro, incluindo companheiro ou companheira, pelo prazo de validade do visto do titular.
	§ 2º Os dependentes legais do médico intercambista estrangeiro poderão exercer atividades remuneradas, com emissão de Carteira de Trabalho e Previdência Social pelo Ministério do Trabalho e Emprego.	§ 2º Os dependentes legais do médico intercambista estrangeiro poderão exercer atividades remuneradas, com emissão de Carteira de Trabalho e Previdência Social pelo Ministério do Trabalho e Emprego.	§ 2º Os dependentes legais do médico intercambista estrangeiro poderão exercer atividades remuneradas, com emissão de Carteira de Trabalho e Previdência Social pelo Ministério do Trabalho e Emprego.	§ 2º Os dependentes legais do médico intercambista estrangeiro poderão exercer atividades remuneradas, com emissão de Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) pelo Ministério do Trabalho e Emprego.	§ 2º Os dependentes legais do médico intercambista estrangeiro poderão exercer atividades remuneradas, com emissão de Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) pelo Ministério do Trabalho e Emprego.
	§ 3º É vedada a transformação do visto temporário previsto neste artigo em permanente.	§ 3º É vedada a transformação do visto temporário previsto neste artigo em permanente.	§ 3º É vedada a transformação do visto temporário previsto neste artigo em permanente.	§ 3º É vedada a transformação do visto temporário previsto neste artigo em permanente.	§ 3º É vedada a transformação do visto temporário previsto neste artigo em permanente.
<i>Art. 30. O estrangeiro</i>	§ 4º Aplicam-se os arts.	§ 4º Aplicam-se os arts.	§ 4º Aplicam-se os arts.	§ 4º Aplicam-se os arts.	§ 4º Aplicam-se os arts.

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

38

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
<p><i>admitido na condição de permanente, de temporário (incisos I e de IV a VI do art. 13) ou de asilado é obrigado a registrar-se no Ministério da Justiça, dentro dos trinta dias seguintes à entrada ou à concessão do asilo, e a identificar-se pelo sistema datiloscópico, observadas as disposições regulamentares.</i></p> <p><i>Art. 31. O nome e a nacionalidade do estrangeiro, para o efeito de registro, serão os constantes do documento de viagem.</i></p> <p>.....</p> <p><i>Art. 33. Ao estrangeiro registrado será fornecido documento de identidade. Parágrafo único. A emissão de documento de identidade, salvo nos casos de asilado ou de titular de visto de cortesia, oficial ou diplomático, está sujeita</i></p>	<p>30, 31 e 33 da Lei nº 6.815, de 1980, ao disposto neste artigo.</p>	<p>30, 31 e 33 da Lei nº 6.815, de 1980, ao disposto neste artigo.</p>	<p>30, 31 e 33 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, ao disposto neste artigo.</p>	<p>30, 31 e 33 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, ao disposto neste artigo.</p>	<p>30, 31 e 33 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, ao disposto neste artigo.</p>

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

39

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
<i>ao pagamento da taxa prevista na Tabela de que trata o artigo 130.</i>					
	Art. 13. Os médicos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderão perceber bolsas nas seguintes modalidades:	Art. 19 Os médicos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderão perceber bolsas nas seguintes modalidades:	Art. 19. Os médicos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderão perceber bolsas nas seguintes modalidades:	Art. 19. Os médicos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderão perceber bolsas nas seguintes modalidades:	Art. 19. Os médicos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderão perceber bolsas nas seguintes modalidades:
	I - bolsa-formação;	I - bolsa-formação;	I - bolsa-formação;	I – bolsa-formação;	I - bolsa-formação;
	II - bolsa-supervisão; e	II - bolsa-supervisão; e	II - bolsa-supervisão; e	II – bolsa-supervisão; e	II - bolsa-supervisão; e
	III - bolsa-tutoria.	III - bolsa-tutoria.	III - bolsa-tutoria.	III – bolsa-tutoria.	III - bolsa-tutoria.
	§ 1º Além do disposto no caput , a União concederá ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação do médico participante, que não poderá exceder a importância correspondente ao valor de três bolsas-formação.	§ 1º Além do disposto no caput , a União concederá ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação do médico participante, que não poderá exceder a importância correspondente ao valor de três bolsas-formação.	§ 1º Além do disposto no caput , a União concederá ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação do médico participante, que não poderá exceder a importância correspondente ao valor de 3 (três) bolsas-formação.	§ 1º Além do disposto no caput , a União concederá ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação do médico participante, que não poderá exceder a importância correspondente ao valor de 3 (três) bolsas-formação.	§ 1º Além do disposto no caput , a União concederá ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação do médico participante, que não poderá exceder a importância correspondente ao valor de 3 (três) bolsas-formação.
	§ 2º Fica a União autorizada a custear despesas com deslocamento dos médicos participantes e seus dependentes legais, conforme dispuser ato	§ 2º Fica a União autorizada a custear despesas com deslocamento dos médicos participantes e seus dependentes legais, conforme dispuser ato	§ 2º Fica a União autorizada a custear despesas com deslocamento dos médicos participantes e seus dependentes legais, conforme dispuser ato	§ 2º É a União autorizada a custear despesas com deslocamento dos médicos participantes e seus dependentes legais, conforme dispuser ato conjunto dos Ministros de	§ 2º É a União autorizada a custear despesas com deslocamento dos médicos participantes e seus dependentes legais, conforme dispuser ato conjunto dos Ministros de

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

40

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Saúde.	conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Saúde.	conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Saúde.	Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Saúde.	Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Saúde.
	§ 3º Os valores das bolsas e da ajuda de custo a serem concedidas e suas condições de pagamento serão definidos em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.	§ 3º Os valores das bolsas e da ajuda de custo a serem concedidas e suas condições de pagamento serão definidos em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.	§ 3º Os valores das bolsas e da ajuda de custo a serem concedidas e suas condições de pagamento serão definidos em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.	§ 3º Os valores das bolsas e da ajuda de custo a serem concedidas e suas condições de pagamento serão definidos em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.	§ 3º Os valores das bolsas e da ajuda de custo a serem concedidas e suas condições de pagamento serão definidos em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.
	Art. 14. O médico participante enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social - RGPS, na condição de contribuinte individual, na forma da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 .	Art. 20. O médico participante enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social - RGPS, na condição de contribuinte individual, na forma da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.	Art. 20. O médico participante enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social - RGPS, na condição de contribuinte individual, na forma da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.	Art. 20. O médico participante enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social - RGPS, na condição de contribuinte individual, na forma da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.	Art. 20. O médico participante enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social - RGPS, na condição de contribuinte individual, na forma da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 .
	Parágrafo único. Ficam ressalvados da obrigatoriedade de que trata o caput os médicos intercambistas:	Parágrafo único. Ficam ressalvados da obrigatoriedade de que trata o caput os médicos intercambistas:	Parágrafo único. Ficam ressalvados da obrigatoriedade de que trata o caput os médicos intercambistas:	Parágrafo único. São ressalvados da obrigatoriedade de que trata o caput os médicos intercambistas:	Parágrafo único. São ressalvados da obrigatoriedade de que trata o caput os médicos intercambistas:
	I - selecionados por meio de instrumentos de cooperação com	I - selecionados por meio de instrumentos de cooperação com	I - selecionados por meio de instrumentos de cooperação com	I – selecionados por meio de instrumentos de cooperação com	I - selecionados por meio de instrumentos de cooperação com

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

41

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	organismos internacionais que prevejam cobertura securitária específica; ou	organismos internacionais que prevejam cobertura securitária específica; ou	organismos internacionais que prevejam cobertura securitária específica; ou	organismos internacionais que prevejam cobertura securitária específica; ou	organismos internacionais que prevejam cobertura securitária específica; ou
	II - filiados a regime de seguridade social no seu país de origem, que mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.	II - filiados a regime de seguridade social no seu país de origem, que mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.	II - filiados a regime de seguridade social no seu país de origem, que mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.	II – filiados a regime de seguridade social em seu país de origem, o qual mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.	II - filiados a regime de seguridade social em seu país de origem, o qual mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.
	Art. 15. Poderão ser aplicadas as seguintes penalidades aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que descumprirem o disposto nesta Medida Provisória e nas normas complementares:	Art. 21 Poderão ser aplicadas as seguintes penalidades aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que descumprirem o disposto nesta Lei e nas normas complementares:	Art. 21 Poderão ser aplicadas as seguintes penalidades aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que descumprirem o disposto nesta Lei e nas normas complementares:	Art. 21. Poderão ser aplicadas as seguintes penalidades aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que descumprirem o disposto nesta Lei e nas normas complementares:	Art. 21. Poderão ser aplicadas as seguintes penalidades aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que descumprirem o disposto nesta Lei e nas normas complementares:
	I - advertência;	I - advertência;	I - advertência;	I – advertência;	I - advertência;
	II - suspensão; e	II - suspensão; e	II - suspensão; e	II – suspensão; e	II - suspensão; e
	III - desligamento das ações de aperfeiçoamento.	III - desligamento das ações de aperfeiçoamento.	III - desligamento das ações de aperfeiçoamento.	III – desligamento das ações de aperfeiçoamento.	III - desligamento das ações de aperfeiçoamento.
	§ 1º Na hipótese do inciso III do caput, poderá ser exigida a restituição dos valores recebidos a título de bolsa, ajuda de custo e aquisição de	§ 1º. Na hipótese do inciso III do caput, poderá ser exigida a restituição dos valores recebidos a título de bolsa, ajuda de custo e aquisição de passagens,	§ 1º Na hipótese do inciso III do caput, poderá ser exigida a restituição dos valores recebidos a título de bolsa, ajuda de custo e aquisição de passagens,	§ 1º Na hipótese do inciso III do caput, poderá ser exigida a restituição dos valores recebidos a título de bolsa, ajuda de custo e aquisição de passagens,	§ 1º Na hipótese do inciso III do caput, poderá ser exigida a restituição dos valores recebidos a título de bolsa, ajuda de custo e aquisição de passagens,

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

42

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	aquisição de passagens, acrescidos de atualização monetária, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.	passagens, acrescidos de atualização monetária, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.	acrescidos de atualização monetária, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.	acrescidos de atualização monetária, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.	acrescidos de atualização monetária, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.
	§ 2º Na aplicação das penalidades previstas neste artigo, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, assegurados o contraditório e a ampla defesa.	§ 2º Na aplicação das penalidades previstas neste artigo, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, assegurados o contraditório e a ampla defesa.	§ 2º Na aplicação das penalidades previstas neste artigo, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, assegurados o contraditório e a ampla defesa.	§ 2º Na aplicação das penalidades previstas neste artigo, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, assegurados o contraditório e a ampla defesa.	§ 2º Na aplicação das penalidades previstas neste artigo, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
	§ 3º No caso de médico intercambista, o desligamento do programa implicará o cancelamento do registro provisório e do registro de estrangeiro.	§ 3º No caso de médico intercambista, o desligamento do programa implicará o cancelamento do registro provisório e do registro de estrangeiro.	§ 3º No caso de médico intercambista, o desligamento do projeto implicará o cancelamento do registro provisório e do registro de estrangeiro.	§ 3º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde e do registro de estrangeiro.	§ 3º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde e do registro de estrangeiro.
	§ 4º Para fins do disposto no § 3º, a coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil comunicará o desligamento do médico participante ao Conselho Regional de Medicina e ao Ministério da Justiça.	§ 4º Para fins do disposto no § 3º, a coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil comunicará o desligamento do médico participante ao Conselho Regional de Medicina e ao Ministério da Justiça.	§ 4º Para fins do disposto no § 3º, a Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil comunicará o desligamento do médico participante ao Conselho Regional de Medicina e ao Ministério da Justiça.	§ 4º Para fins do disposto no § 3º, a coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil comunicará o desligamento do médico participante ao CRM e ao Ministério da Justiça.	§ 4º Para fins do disposto no § 3º, a coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil comunicará o desligamento do médico participante ao CRM e ao Ministério da Justiça.

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

43

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	Art. 16. As demais ações de aperfeiçoamento na área de atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, voltadas especificamente para os médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado, serão desenvolvidas por meio de projetos e programas dos Ministérios da Saúde e da Educação.	Art. 22 As demais ações de aperfeiçoamento na área de atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, voltadas especificamente para os médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado, serão desenvolvidas por meio de projetos e programas dos Ministérios da Saúde e da Educação.	Art. 22. As demais ações de aperfeiçoamento na área de atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, voltadas especificamente para os médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado, serão desenvolvidas por meio de projetos e programas dos Ministérios da Saúde e da Educação.	Art. 22. As demais ações de aperfeiçoamento na área de Atenção Básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, voltadas especificamente para os médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado, serão desenvolvidas por meio de projetos e programas dos Ministérios da Saúde e da Educação.	Art. 22. As demais ações de aperfeiçoamento na área de Atenção Básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, voltadas especificamente para os médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado, serão desenvolvidas por meio de projetos e programas dos Ministérios da Saúde e da Educação.
	§ 1º As ações de aperfeiçoamento de que trata o caput serão realizadas por meio de instrumentos de incentivo e mecanismos de integração ensino-serviço.	§ 1º As ações de aperfeiçoamento de que trata o caput serão realizadas por meio de instrumentos de incentivo e mecanismos de integração ensino-serviço.	§ 1º As ações de aperfeiçoamento de que trata o caput serão realizadas por meio de instrumentos de incentivo e mecanismos de integração ensino-serviço.	§ 1º As ações de aperfeiçoamento de que trata o caput serão realizadas por meio de instrumentos de incentivo e mecanismos de integração ensino-serviço.	§ 1º As ações de aperfeiçoamento de que trata o caput serão realizadas por meio de instrumentos de incentivo e mecanismos de integração ensino-serviço.
<i>Art. 2º - Para a sua admissão em qualquer curso de Residência Médica o candidato deverá submeter-se ao processo de seleção estabelecido pelo programa aprovado pela Comissão Nacional de</i>		§ 2º O candidato que tiver participado e cumprido integralmente as ações previstas no caput deste artigo e desde que realizado o programa em 1 (um) ano, receberá pontuação adicional de 10% (dez por cento) na	§ 2º O candidato que tiver participado das ações previstas no caput deste artigo e tiver cumprido integralmente aquelas ações, desde que realizado o programa em 1 (um) ano, receberá pontuação adicional de	§ 2º O candidato que tiver participado das ações previstas no caput deste artigo e tiver cumprido integralmente aquelas ações, desde que realizado o programa em 1 (um) ano, receberá pontuação adicional de	§ 2º O candidato que tiver participado das ações previstas no caput deste artigo e tiver cumprido integralmente aquelas ações, desde que realizado o programa em 1 (um) ano, receberá pontuação adicional de

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

44

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
<i>Residência Médica.</i>		nota de todas as fases ou fase única do processo de seleção pública dos programas de Residência médica a que se refere o art. 22 da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.	10% (dez por cento) na nota de todas as fases ou fase única do processo de seleção pública dos Programas de Residência Médica a que se refere o art. 2º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.	10% (dez por cento) na nota de todas as fases ou da fase única do processo de seleção pública dos Programas de Residência Médica a que se refere o art. 2º da Lei nº 6.932, de 1981.	10% (dez por cento) na nota de todas as fases ou da fase única do processo de seleção pública dos Programas de Residência Médica a que se refere o art. 2º da Lei nº 6.932, de 1981.
		§ 3º A pontuação adicional de que trata o §2º não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista pelo edital do processo seletivo mencionado.	§ 3º A pontuação adicional de que trata o § 2º não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista pelo edital do processo seletivo mencionado.	§ 3º A pontuação adicional de que trata o § 2º não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista no edital do processo seletivo referido no § 2º deste artigo.	§ 3º A pontuação adicional de que trata o § 2º não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista no edital do processo seletivo referido no § 2º deste artigo.
		§ 4º O disposto nos §§2º e 3º terá validade até a implantação do disposto no parágrafo único do art. 5º desta Lei.	§ 4º O disposto nos §§ 2º e 3º terá validade até a implantação do disposto no parágrafo único do art. 5º desta Lei.	§ 4º O disposto nos §§ 2º e 3º terá validade até a implantação do disposto no parágrafo único do art. 5º desta Lei.	§ 4º O disposto nos §§ 2º e 3º terá validade até a implantação do disposto no parágrafo único do art. 5º desta Lei.
	§ 2º Aplica-se o disposto nos arts. 11, 13, 14 e 15 aos projetos e programas de que trata o caput.	§ 5º Aplica-se o disposto nos arts. 17, 19, 20 e 21 aos projetos e programas de que trata o caput.	§ 5º Aplica-se o disposto nos arts. 17, 19, 20 e 21 aos Projetos e Programas de que trata o caput.	§ 5º Aplica-se o disposto nos arts. 17, 19, 20 e 21 aos projetos e programas de que trata o caput.	§ 5º Aplica-se o disposto nos arts. 17, 19, 20 e 21 aos projetos e programas de que trata o caput.
		CAPÍTULO V			
		DA ORDENAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DA SAÚDE			
		Art. 23 A ordenação de			

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

45

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		recursos humanos na área da saúde será realizada pelo Ministério da Saúde, assessorado pelo Fórum Nacional de Ordenação de Recursos Humanos na Saúde, de caráter consultivo, propositivo e permanente, que tem as seguintes finalidades:			
		I – propor as diretrizes relacionadas à competência de cada profissão e especialidade em saúde;			
		II – propor o dimensionamento da necessidade de vagas e cursos em nível de graduação e pós-graduação das profissões em saúde;			
		III – propor diretrizes de carreira e dimensionamento da quantidade de profissionais e especialistas em saúde, compreendendo o campo da gestão e atenção à saúde, a sua distribuição			

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

46

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		geográfica e fixação;			
		IV – propor critérios para a certificação e recertificação profissional;			
		V – propor diretrizes da educação profissional permanente;			
		VI – propor arranjos de cenários de ensino para a formação na graduação e na pós-graduação em saúde;			
		VII – Acompanhar o cumprimento da meta estabelecida no art. 5º desta Lei.			
		Art. 24 O Fórum Nacional de Ordenação de Recursos Humanos na Saúde será composto por Câmaras Temáticas, cuja composição e funcionamento serão definidos em regimento interno aprovado pelo Ministério da Saúde.			
		Parágrafo único. Será garantida a participação no Fórum Nacional de			

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

47

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		que trata o caput de representantes dos seguintes órgãos e entidades:			
		I – Ministério da Saúde;			
		II – Ministério da Educação;			
		III – Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS;			
		IV – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS;			
		V – entidades representativas de caráter nacional dos profissionais de saúde;			
		VI – entidades de educação de caráter nacional relacionadas às profissões de saúde;			
		VII – entidades representativas de caráter nacional dos estudantes das profissões de saúde;			
		VIII – conselhos profissionais das profissões de saúde;			
		IX – Conselho Nacional			

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

48

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		de Saúde – CNS.			
	CAPÍTULO V	CAPÍTULO VI	CAPÍTULO V	CAPÍTULO V	CAPÍTULO V
	DISPOSIÇÕES FINAIS	DISPOSIÇÕES FINAIS	DISPOSIÇÕES FINAIS	DISPOSIÇÕES FINAIS	DISPOSIÇÕES FINAIS
	Art. 17. Para execução das ações previstas nesta Medida Provisória, os Ministérios da Educação e da Saúde poderão firmar acordos e outros instrumentos de cooperação com organismos internacionais, instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos.	Art. 25 Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde poderão firmar acordos e outros instrumentos de cooperação com organismos internacionais, instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos.	Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde poderão firmar acordos e outros instrumentos de cooperação com organismos internacionais, instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos.	Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde poderão firmar acordos e outros instrumentos de cooperação com organismos internacionais, instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos.	Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde poderão firmar acordos e outros instrumentos de cooperação com organismos internacionais, instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos.
	Art. 18. Ficam transformadas, no âmbito do Poder Executivo, sem aumento de despesa, cento e dezessete Funções	Art. 26 Ficam transformadas, no âmbito do Poder Executivo, sem aumento de despesa, cento e dezessete Funções	Art. 24. Ficam transformadas, no âmbito do Poder Executivo, sem aumento de despesa, 117 (cento e dezessete)	Art. 24. São transformadas, no âmbito do Poder Executivo, sem aumento de despesa, 117 (cento e dezessete)	Art. 24. São transformadas, no âmbito do Poder Executivo, sem aumento de despesa, 117 (cento e dezessete)

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

49

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	Comissionadas Técnicas - FCT, criadas pelo art. 58 da Medida Provisória nº 2.229-43, de 6 de setembro de 2001 , do nível FCT-13, em dez cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS, sendo dois DAS-5 e oito DAS-4.	Comissionadas Técnicas - FCT, criadas pelo art. 58 da Medida Provisória no 2.229-43, de 6 de setembro de 2001, do nível FCT-13, em dez cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS, sendo dois DAS-5 e oito DAS-4.	Funções Comissionadas Técnicas - FCT, criadas pelo art. 58 da Medida Provisória nº 2.229-43, de 6 de setembro de 2001, do nível FCT-13, em 10 (dez) cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS, sendo 2 (dois) DAS-5 e 8 (oito) DAS-4.	Funções Comissionadas Técnicas (FCTs), criadas pelo art. 58 da Medida Provisória no 2.229-43, de 6 de setembro de 2001 , do nível FCT-13, em 10 (dez) cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores (DAS), sendo 2 (dois) DAS-5 e 8 (oito) DAS-4.	Funções Comissionadas Técnicas (FCTs), criadas pelo art. 58 da Medida Provisória no 2.229-43, de 6 de setembro de 2001 , do nível FCT-13, em 10 (dez) cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores (DAS), sendo 2 (dois) DAS-5 e 8 (oito) DAS-4.
	Art. 19. Ficam os Ministérios da Saúde e da Educação autorizados a contratar, mediante dispensa de licitação, instituição financeira oficial federal para realizar atividades relacionadas aos pagamentos das bolsas de que trata esta Medida Provisória.	Art. 27 Ficam os Ministérios da Saúde e da Educação autorizados a contratar, mediante dispensa de licitação, instituição financeira oficial federal para realizar atividades relacionadas aos pagamentos das bolsas de que trata esta Lei.	Art. 25. Ficam os Ministérios da Saúde e da Educação autorizados a contratar, mediante dispensa de licitação, instituição financeira oficial federal para realizar atividades relacionadas aos pagamentos das bolsas de que trata esta Lei.	Art. 25. São os Ministérios da Saúde e da Educação autorizados a contratar, mediante dispensa de licitação, instituição financeira oficial federal para realizar atividades relacionadas aos pagamentos das bolsas de que trata esta Lei.	Art. 25. São os Ministérios da Saúde e da Educação autorizados a contratar, mediante dispensa de licitação, instituição financeira oficial federal para realizar atividades relacionadas aos pagamentos das bolsas de que trata esta Lei.
	Art. 20. Fica a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH autorizada a conceder bolsas para ações de saúde, a ressarcir despesas, a adotar outros	Art. 28 Ficam a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA autorizados a conceder bolsas para ações de	Art. 26. Ficam a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA autorizados a conceder bolsas para ações de	Art. 26. São a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) autorizados a conceder bolsas para ações de	Art. 26. São a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) autorizados a conceder bolsas para ações de

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

50

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	mecanismos de incentivo a suas atividades institucionais, e a promover as ações necessárias ao desenvolvimento do Programa Mais Médicos, observada a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011 .	saúde, a ressarcir despesas, a adotar outros mecanismos de incentivo a suas atividades institucionais, e a promover as ações necessárias ao desenvolvimento do Programa Mais Médicos, observada a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.	saúde, a ressarcir despesas, a adotar outros mecanismos de incentivo a suas atividades institucionais, e a promover as ações necessárias ao desenvolvimento do Programa Mais Médicos, observada a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.	saúde, a ressarcir despesas, a adotar outros mecanismos de incentivo a suas atividades institucionais, e a promover as ações necessárias ao desenvolvimento do Programa Mais Médicos, observada a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.	saúde, a ressarcir despesas, a adotar outros mecanismos de incentivo a suas atividades institucionais, e a promover as ações necessárias ao desenvolvimento do Programa Mais Médicos, observada a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011 .
	Art. 21. Poderá ser concedida bolsa para atividades de preceptoria nas ações de formação em serviço nos cursos de graduação e residência médica ofertados pelas instituições federais de educação superior ou pelo Ministério da Saúde.	Art. 29 Será concedida bolsa para atividades de preceptoria nas ações de formação em serviço nos cursos de graduação e residência médica ofertados pelas instituições federais de educação superior ou pelo Ministério da Saúde.	Art. 27 Será concedida bolsa para atividades de preceptoria nas ações de formação em serviço nos cursos de graduação e residência médica ofertados pelas instituições federais de educação superior ou pelo Ministério da Saúde.	Art. 27. Será concedida bolsa para atividades de preceptoria nas ações de formação em serviço nos cursos de graduação e residência médica ofertados pelas instituições federais de educação superior ou pelo Ministério da Saúde.	Art. 27. Será concedida bolsa para atividades de preceptoria nas ações de formação em serviço nos cursos de graduação e residência médica ofertados pelas instituições federais de educação superior ou pelo Ministério da Saúde.
		§ 1º. Integram as diretrizes gerais para o processo de avaliação de desempenho para fins de progressão e de promoção de que trata o art. 12, § 4º, da Lei 12.772, de 28 de dezembro de 2012 , a serem estabelecidas em	§ 1º Integram as diretrizes gerais para o processo de avaliação de desempenho para fins de progressão e de promoção de que trata o § 4º do art. 12 da Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012, a serem estabelecidas em	§ 1º Integram as diretrizes gerais para o processo de avaliação de desempenho para fins de progressão e de promoção de que trata o § 4º do art. 12 da Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012, a serem estabelecidas em	§ 1º Integram as diretrizes gerais para o processo de avaliação de desempenho para fins de progressão e de promoção de que trata o § 4º do art. 12 da Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012 , a serem estabelecidas em

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

51

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		ato do Ministério da Educação, o exercício profissional no Sistema Único de Saúde, na área de docência do professor, a preceptoria de que trata esta Lei e o exercício de atividade nos programas definidos como prioritários pelo Ministério da Saúde.	ato do Ministério da Educação, o exercício profissional no Sistema Único de Saúde , na área de docência do professor, a preceptoria de que trata esta Lei e o exercício de atividade nos programas definidos como prioritários pelo Ministério da Saúde.	ato do Ministério da Educação, o exercício profissional no SUS , na área de docência do professor, a preceptoria de que trata esta Lei e o exercício de atividade nos programas definidos como prioritários pelo Ministério da Saúde.	ato do Ministério da Educação, o exercício profissional no SUS, na área de docência do professor, a preceptoria de que trata esta Lei e o exercício de atividade nos programas definidos como prioritários pelo Ministério da Saúde.
		§ 2º Com vistas a assegurar a universalização dos programas de residência médica prevista no art. 5º desta Lei, poderão ser adotadas medidas que ampliem a formação de preceptores de residência médica.	§ 2º Com vistas a assegurar a universalização dos programas de residência médica prevista no art. 5º desta Lei, poderão ser adotadas medidas que ampliem a formação de preceptores de residência médica.	§ 2º Com vistas a assegurar a universalização dos programas de residência médica prevista no art. 5º desta Lei, poderão ser adotadas medidas que ampliem a formação de preceptores de residência médica.	§ 2º Com vistas a assegurar a universalização dos programas de residência médica prevista no art. 5º desta Lei, poderão ser adotadas medidas que ampliem a formação de preceptores de residência médica.
	Art. 22. Os médicos participantes e seus dependentes legais ficarão isentos do pagamento das taxas e emolumentos previstos nos arts. 20, 33 e 131 da Lei nº 6.815, de 1980, e no Decreto-Lei nº 2.236, de 23 de janeiro de 1985.	Art. 30 Os médicos participantes e seus dependentes legais ficarão isentos do pagamento das taxas e emolumentos previstos nos arts. 20, 33 e 131 da Lei nº 6.815, de 1980, e no Decreto-Lei nº 2.236, de 23 de janeiro de 1985.	Art. 28. Os médicos participantes e seus dependentes legais ficarão isentos do pagamento das taxas e emolumentos previstos nos arts. 20, 33 e 131 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, e no Decreto-Lei nº 2.236, de 23 de janeiro de 1985.	Art. 28. Os médicos participantes e seus dependentes legais são isentos do pagamento das taxas e dos emolumentos previstos nos arts. 20, 33 e 131 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, e no Decreto-Lei nº 2.236, de 23 de janeiro de 1985.	Art. 28. Os médicos participantes e seus dependentes legais são isentos do pagamento das taxas e dos emolumentos previstos nos arts. 20, 33 e 131 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, e no Decreto-Lei nº 2.236, de 23 de janeiro de 1985.

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

52

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
<i>Art. 26. Ficam isentas do imposto de renda as bolsas de estudo e de pesquisa caracterizadas como doação, quando recebidas exclusivamente para proceder a estudos ou pesquisas e desde que os resultados dessas atividades não representem vantagem para o doador, nem importem contraprestação de serviços.</i> <i>Parágrafo único. Não caracterizam contraprestação de serviços nem vantagem para o doador, para efeito da isenção referida no caput, as bolsas de estudo recebidas pelos médicos residentes, nem as bolsas recebidas pelos servidores das redes públicas de educação profissional, científica e tecnológica que participem das atividades</i>	Art. 23. Para os efeitos do art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, os valores percebidos a título de bolsa prevista nesta Medida Provisória e na <u>Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005</u> , não caracterizam contraprestação de serviços.	Art. 31 Para os efeitos do art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, os valores percebidos a título de bolsa prevista nesta Lei e na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, não caracterizam contraprestação de serviços.	Art. 29. Para os efeitos do art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, os valores percebidos a título de bolsa previstos nesta Lei e na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, não caracterizam contraprestação de serviços.	Art. 29. Para os efeitos do art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, os valores percebidos a título de bolsa previstos nesta Lei e na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, não caracterizam contraprestação de serviços.	<u>1985.</u> Art. 29. Para os efeitos do <u>art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995</u> , os valores percebidos a título de bolsa previstos nesta Lei e na <u>Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005</u> , não caracterizam contraprestação de serviços.

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

53

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
<i>do Pronatec, nos termos do § 1º do art. 9º da Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011.</i>					
	Art. 24. O quantitativo dos integrantes dos projetos e programas de aperfeiçoamento de que trata esta Medida Provisória observará os limites dos recursos orçamentários disponíveis.	Art. 32 O quantitativo dos integrantes dos projetos e programas de aperfeiçoamento de que trata esta Lei observará os limites dos recursos orçamentários disponíveis.	Art. 30. O quantitativo dos integrantes dos projetos e programas de aperfeiçoamento de que trata esta Lei observará os limites dos recursos orçamentários disponíveis.	Art. 30. O quantitativo dos integrantes dos projetos e programas de aperfeiçoamento de que trata esta Lei observará os limites dos recursos orçamentários disponíveis.	Art. 30. O quantitativo dos integrantes dos projetos e programas de aperfeiçoamento de que trata esta Lei observará os limites dos recursos orçamentários disponíveis.
		§ 1º. O quantitativo de médicos estrangeiros no Projeto Mais Médicos para o Brasil não poderá exceder o patamar máximo de dez por cento do número de médicos brasileiros com inscrição definitiva nos Conselhos Regionais de Medicina.	§ 1º O quantitativo de médicos estrangeiros no Projeto Mais Médicos para o Brasil não poderá exceder o patamar máximo de 10% (dez por cento) do número de médicos brasileiros com inscrição definitiva nos Conselhos Regionais de Medicina.	§ 1º O quantitativo de médicos estrangeiros no Projeto Mais Médicos para o Brasil não poderá exceder o patamar máximo de 10% (dez por cento) do número de médicos brasileiros com inscrição definitiva nos CRMs.	§ 1º O quantitativo de médicos estrangeiros no Projeto Mais Médicos para o Brasil não poderá exceder o patamar máximo de 10% (dez por cento) do número de médicos brasileiros com inscrição definitiva nos CRMs.
		§ 2º. O SUS terá o prazo de 5 anos para dotar as unidades básicas de saúde com qualidade de equipamentos e infraestrutura, a ser definida nos Planos	§ 2º O SUS terá o prazo de 5 (cinco) anos para dotar as unidades básicas de saúde com qualidade de equipamentos e infraestrutura, a serem definidas nos Planos	§ 2º O SUS terá o prazo de 5 (cinco) anos para dotar as unidades básicas de saúde com qualidade de equipamentos e infraestrutura, a serem definidas nos planos	§ 2º O SUS terá o prazo de 5 (cinco) anos para dotar as unidades básicas de saúde com qualidade de equipamentos e infraestrutura, a serem definidas nos planos

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

54

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		Plurianuais.	Plurianuais.	plurianuais.	plurianuais.
	Parágrafo único. As despesas decorrentes da execução dos projetos e programas previstos nesta Medida Provisória correrão à conta de dotações orçamentárias destinadas aos Ministérios da Educação, da Defesa e da Saúde, consignadas no Orçamento Geral da União.	§ 3º As despesas decorrentes da execução dos projetos e programas previstos nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias destinadas aos Ministérios da Educação, da Defesa e da Saúde, consignadas no Orçamento Geral da União.	§ 3º As despesas decorrentes da execução dos projetos e programas previstos nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias destinadas aos Ministérios da Educação, da Defesa e da Saúde, consignadas no Orçamento geral da União.	§ 3º As despesas decorrentes da execução dos projetos e programas previstos nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias destinadas aos Ministérios da Educação, da Defesa e da Saúde, consignadas no Orçamento geral da União.	§ 3º As despesas decorrentes da execução dos projetos e programas previstos nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias destinadas aos Ministérios da Educação, da Defesa e da Saúde, consignadas no Orçamento geral da União.
	Art. 25. Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde poderão editar normas complementares para o cumprimento do disposto nesta Medida Provisória.	Art. 33 Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde poderão editar normas complementares para o cumprimento do disposto nesta Lei.	Art. 31. Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde poderão editar normas complementares para o cumprimento do disposto nesta Lei.	Art. 31. Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde poderão editar normas complementares para o cumprimento do disposto nesta Lei.	Art. 31. Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde poderão editar normas complementares para o cumprimento do disposto nesta Lei.
<i>Art. 22. A Advocacia-Geral da União e os seus órgãos vinculados, nas respectivas áreas de atuação, ficam autorizados a representar judicialmente os titulares e os membros dos Poderes da República, das Instituições Federais referidas no Título IV,</i>		Art. 34 A Advocacia-Geral da União atuará, nos termos do art. 22 da Lei nº 9.028, de 12 de abril de 1995 , na representação judicial e extrajudicial dos profissionais designados para a função de supervisor médico e tutor acadêmico prevista nos	Art. 32. A Advocacia-Geral da União atuará, nos termos do art. 22 da Lei nº 9.028, de 12 de abril de 1995, na representação judicial e extrajudicial dos profissionais designados para a função de supervisor médico e tutor acadêmico prevista	Art. 32. A Advocacia-Geral da União atuará, nos termos do art. 22 da Lei nº 9.028, de 12 de abril de 1995 , na representação judicial e extrajudicial dos profissionais designados para a função de supervisor médico e de tutor acadêmico prevista	Art. 32. A Advocacia-Geral da União atuará, nos termos do art. 22 da Lei nº 9.028, de 12 de abril de 1995 , na representação judicial e extrajudicial dos profissionais designados para a função de supervisor médico e de tutor acadêmico prevista

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

55

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
<p><i>Capítulo IV, da Constituição, bem como os titulares dos Ministérios e demais órgãos da Presidência da República, de autarquias e fundações públicas federais, e de cargos de natureza especial, de direção e assessoramento superiores e daqueles efetivos, inclusive promovendo ação penal privada ou representando perante o Ministério Público, quando vítimas de crime, quanto a atos praticados no exercício de suas atribuições constitucionais, legais ou regulamentares, no interesse público, especialmente da União, suas respectivas autarquias e fundações, ou das Instituições mencionadas, podendo, ainda, quanto aos mesmos atos, impetrar habeas corpus e mandado de segurança em defesa</i></p>		15, incisos II e III.	incisos II e III do art. 15.	nos incisos II e III do art. 15.	nos incisos II e III do art. 15.

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

56

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
<p><i>dos agentes públicos de que trata este artigo.</i></p> <p>§ 1º <i>O disposto neste artigo aplica-se aos ex-titulares dos cargos ou funções referidos no caput, e ainda:</i></p> <p><i>I - aos designados para a execução dos regimes especiais previstos na <u>Lei nº 6.024, de 13 de março de 1974</u>, e nos <u>Decretos-Leis nos 73, de 21 de novembro de 1966</u>, e <u>2.321, de 25 de fevereiro de 1987</u>, e para a intervenção na concessão de serviço público de energia elétrica;</i></p> <p><i>II - aos militares das Forças Armadas e aos integrantes do órgão de segurança do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, quando, em decorrência do cumprimento de dever constitucional, legal ou regulamentar, responderem a inquérito</i></p>					

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

57

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
<i>policial ou a processo judicial.</i> § 2º O Advogado-Geral da União, em ato próprio, poderá disciplinar a representação autorizada por este artigo.					
Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993	Art. 26. A <u>Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993</u> , passa a vigorar com as seguintes alterações:	Art. 35 A Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, passa a vigorar com as seguintes alterações:	Art. 33. A Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, passa a vigorar com as seguintes alterações:	Art. 33. A Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, passa a vigorar com as seguintes alterações:	Art. 33. A Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, passa a vigorar com as seguintes alterações:
Art. 2º Considera-se necessidade temporária de excepcional interesse público:	“ Art. 2º	“ Art. 2º	“ Art. 2º	“ Art. 2º	“ Art. 2º
X - admissão de professor para suprir demandas decorrentes da expansão das instituições federais de ensino, respeitados os limites e as condições fixados em ato conjunto dos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Educação.	.....	.....	.....	.....	.....
	XI - admissão de professor para suprir demandas excepcionais decorrentes de programas	XI - admissão de professor para suprir demandas excepcionais decorrentes de programas	XI - admissão de professor para suprir demandas excepcionais decorrentes de programas	XI - admissão de professor para suprir demandas excepcionais decorrentes de programas	XI - admissão de professor para suprir demandas excepcionais decorrentes de programas

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

58

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
	e projetos de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde - SUS, mediante integração ensino-serviço, respeitados os limites e as condições fixados em ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Saúde e da Educação.	e projetos de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde - SUS, mediante integração ensino-serviço, respeitados os limites e as condições fixados em ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Saúde e da Educação.	e projetos de aperfeiçoamento de médicos na área de Atenção Básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde - SUS, mediante integração ensino-serviço, respeitados os limites e as condições fixados em ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Saúde e da Educação.	e projetos de aperfeiçoamento de médicos na área de Atenção Básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde [SUS], mediante integração ensino-serviço, respeitados os limites e as condições fixados em ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Saúde e da Educação.	e projetos de aperfeiçoamento de médicos na área de Atenção Básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), mediante integração ensino-serviço, respeitados os limites e as condições fixados em ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Saúde e da Educação.
	.....” (NR)	.....” (NR)	.....”(NR)	.....” (NR)	.....” (NR)
Art. 4º As contratações serão feitas por tempo determinado, observados os seguintes prazos máximos:	“Art. 4º .....	“Art. 4º .....	“Art. 4º .....	“Art. 4º .....	“Art. 4º .....
IV - 3 (três) anos, nos casos das alíneas h e l do inciso VI e dos incisos VII e VIII do caput do art. 2º desta Lei;	IV - três anos, nos casos das alíneas "h" e "l" do inciso VI e dos incisos VII, VIII e XI do caput do art. 2º desta Lei;	IV - três anos, nos casos das alíneas "h" e "l" do inciso VI e dos incisos VII, VIII e XI do caput do art. 2º desta Lei;	IV - 3 (três) anos, nos casos das alíneas h e l do inciso VI e dos incisos VII, VIII e XI do caput do art. 2º desta Lei;	IV – 3 (três) anos, nos casos das alíneas "h" e "l" do inciso VI e dos incisos VII, VIII e XI do caput do art. 2º desta Lei;	IV - 3 (três) anos, nos casos das alíneas "h" e "l" do inciso VI e dos incisos VII, VIII e XI do caput do art. 2º desta Lei;
Parágrafo único. É admitida a prorrogação dos contratos:	Parágrafo único. ....	Parágrafo único. ....	Parágrafo único. ....	Parágrafo único. ....	Parágrafo único.

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

59

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
.....
V - no caso do inciso VII do art. 2º, desde que o prazo total não exceda 6 (seis) anos.	V - no caso dos incisos VII e XI do caput do art. 2º, desde que o prazo total não exceda seis anos; e	V - no caso dos incisos VII e XI do caput do art. 2º, desde que o prazo total não exceda seis anos; e	V - no caso dos incisos VII e XI do caput do art. 2º, desde que o prazo total não exceda 6 (seis) anos; e	V - no caso dos incisos VII e XI do caput do art. 2º, desde que o prazo total não exceda 6 (seis) anos; e	V - no caso dos incisos VII e XI do caput do art. 2º, desde que o prazo total não exceda 6 (seis) anos; e
.....	.....” (NR)	.....” (NR)	.....”(NR)	.....” (NR)	.....” (NR)
Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981		Art. 36 O art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981 , passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:	Art. 34 O art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 3º, 4º e 5º:	Art. 34. O art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 3º, 4º e 5º:	Art. 34. O art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 3º, 4º e 5º:
Art. 1º - A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.		Art.1º	“Art. 1º	“Art. 1º	“Art. 1º
§ 2º - É vedado o uso da		.....	.....	.....	.....

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

60

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
expressão residência médica para designar qualquer programa de treinamento médico que não tenha sido aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.					
		§3º A residência médica constitui modalidade de certificação das especialidades médicas do Brasil.	§ 3º A Residência Médica constitui modalidade de certificação das especialidades médicas do Brasil.	§ 3º A Residência Médica constitui modalidade de certificação das especialidades médicas no Brasil.	§ 3º A Residência Médica constitui modalidade de certificação das especialidades médicas no Brasil.
		§4º As certificações de especialidades médicas concedidas pelos Programas de residência médica ou pelas associações médicas submetem-se às necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS.	§ 4º As certificações de especialidades médicas concedidas pelos Programas de Residência Médica ou pelas associações médicas submetem-se às necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS.	§ 4º As certificações de especialidades médicas concedidas pelos Programas de Residência Médica ou pelas associações médicas submetem-se às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).	§ 4º As certificações de especialidades médicas concedidas pelos Programas de Residência Médica ou pelas associações médicas submetem-se às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).
		§5º As instituições de que trata os parágrafos anteriores deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde a formar o Cadastro	§ 5º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde a formar o Cadastro Nacional de	§ 5º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde a formar o Cadastro Nacional de	§ 5º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde a formar o Cadastro Nacional de

Quadro comparativo da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho 2013 – Mais Médicos

61

Legislação	Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Comissão Mista)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pela Câmara dos Deputados)	Projeto de Lei de Conversão nº 26, de 2013 (texto aprovado pelo Senado Federal)	Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (VET nº 44, de 2013)
		Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.	Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.”(NR)	Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.” (NR)	Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.” (NR)
		.....” (NR).			
O art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, não possui § 5º.		Art. 37 As entidades ou associações médicas que até a data da publicação desta Lei ofertam cursos de especialização, não caracterizados como residência médica , encaminharão a relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde, para os fins previstos no § 5º, art. 1º, da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.	Art. 35 . As entidades ou as associações médicas que até a data da publicação desta Lei ofertam cursos de especialização, não caracterizados como Residência Médica , encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.	Art. 35. As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização, não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.	Art. 35. As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização, não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.
	Art. 27. Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.	Art. 38 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.	Art. 36. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.	Art. 36. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.	Art. 36. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.