

**PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2015**

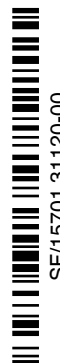
Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), para considerar abusiva a cláusula contratual que estabeleça autorização prévia como condição para a realização de atendimento de saúde e para tipificar o crime de condicionar atendimento de saúde à exigência de autorização prévia da operadora do plano de saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 135-B:

**“Condicionamento de atendimento de saúde**

**Art. 135-B.** Exigir, o representante, o funcionário, o gerente ou o diretor de operadora de plano de saúde ou de prestador de serviço de saúde, do beneficiário de plano privado de assistência à saúde, a obtenção de autorização prévia como condição para a realização de qualquer atendimento de saúde coberto pelo plano, inclusive internações, consultas, exames e procedimentos:



SF/15701.31120-00

**Pena** - detenção, de três meses a um ano, e multa.

**Aumento de pena**

**Parágrafo único.** A pena é aumentada de metade, se da negativa de atendimento resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.”

**Art. 2º** O art. 16 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renomeando-se o atual parágrafo único como § 1º:

“**Art. 16.** .....

.....

**§ 2º** É abusiva a cláusula contratual que estabeleça autorização prévia como condição para a realização de qualquer atendimento de saúde, inclusive internações, consultas, exames e procedimentos.”.

**(NR)**

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

**Art. 4º** Revoga-se o inciso III do § 2º do art. 17-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

## **J U S T I F I C A Ç Ã O**

No dia 19 de janeiro de 2012, o então Secretário de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, na vigência de um quadro de infarto agudo do miocárdio, procurou atendimento, sucessivamente, em dois hospitais privados de Brasília. No entanto, por ter sido exigido pelos estabelecimentos a entrega de um cheque-caução, o que ele não dispunha naquele momento, não recebeu socorro médico. Por essa razão, ao ser encaminhado para um terceiro estabelecimento de saúde, quando o seu quadro clínico já era muito mais grave, veio a óbito.

Esse caso emblemático causou grande comoção popular e desencadeou ampla discussão na mídia e no Parlamento, culminando, em 28 de maio de 2012, com a sanção da Lei nº 12.653, de iniciativa do Poder Executivo, que tipifica o crime de condicionar atendimento médico-hospitalar emergencial a qualquer garantia. Ressalte-se que a Resolução nº 44 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) já proibia esta prática desde 2003, mas era desrespeitada pelos hospitais.

O novo tipo penal, que acrescentou o artigo 135-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), recebeu a denominação legal de “condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial”, sendo inserido no Capítulo III – “Da periclituação da vida e da saúde”, do Título I.

A criação desse tipo penal inaugurou uma nova etapa de responsabilização, agora no âmbito penal, de práticas que prejudicam o consumidor, notadamente quando em situação de vulnerabilidade, como é o caso da pessoa doente.

Nesse sentido, consideramos que igual medida deva ser estendida a outras situações que impedem ou dificultam o atendimento do paciente e que são utilizadas pelas operadoras como forma de controlar o acesso aos serviços de saúde. Trata-se da exigência de autorização prévia para determinados procedimentos, consultas, exames e internações.

De fato, tal exigência causa grande transtorno ao paciente, dificultando sobremaneira a obtenção de um serviço – que contratualmente é de seu direito – e pelo qual já pagou antecipadamente. Em verdade, o paciente acaba sendo envolvido indevidamente em uma queda de braço entre o prestador (estabelecimento de saúde) e o pagador (operadora de plano de saúde), que se digladiam por seus ganhos.

Assim, ainda que haja previsão contratual expressa nesse sentido, cláusulas que estabeleçam a exigência de autorização prévia para procedimentos podem e devem ser consideradas abusivas.

Entendemos, porém, que para mudar essa situação, que se encontra arraigada nas práticas dos planos de saúde – e recebe o beneplácito da própria ANS – é necessária uma medida de força.

Por isso, além de medidas no campo do direito civil, consideramos apropriado estender a lógica que norteou a criminalização da exigência do cheque-caução para o caso de condicionamento do atendimento de saúde mediante autorização prévia.

Sala das Sessões,

**Senador MARCELO CRIVELLA**

**DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940**

Código Penal.

“ .....

**Art. 135-A.** Exigir cheque-caução, nota promissória ou qualquer garantia, bem como o preenchimento prévio de formulários administrativos, como condição para o atendimento médico-hospitalar emergencial: (Incluído pela Lei nº 12.653, de 2012).

**Pena** - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, e multa. (Incluído pela Lei nº 12.653, de 2012).

**Parágrafo único.** A pena é aumentada até o dobro se da negativa de atendimento resulta lesão corporal de natureza grave, e até o triplo se resulta a morte. (Incluído pela Lei nº 12.653, de 2012).

**Maus-tratos**

**Art. 136** - Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina:

**Pena** - detenção, de dois meses a um ano, ou multa.

**§ 1º** - Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

**Pena** - reclusão, de um a quatro anos.

**§ 2º** - Se resulta a morte:

**Pena** - reclusão, de quatro a doze anos.

**§ 3º** - Aumenta-se a pena de um terço, se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (catorze) anos. (Incluído pela Lei nº 8.069, de 1990).

.....”



SF/15701.31120-00

## LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

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

“ .....

**Art. 16.** Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - as condições de admissão;

II - o início da vigência;

III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;

IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o *caput* do art. 15;

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VI - os eventos cobertos e excluídos;

VII - o regime, ou tipo de contratação: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

a) individual ou familiar; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) coletivo empresarial; ou (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

c) coletivo por adesão; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

X - a área geográfica de abrangência; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)



XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

XII - número de registro na ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

**Art. 17.** A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência. (Redação dada pela Lei nº 13.003, de 2014).

.....

**Art. 17-A.** As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço. (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

§ 1º São alcançados pelas disposições do caput os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar os serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1º e 35-F desta Lei, no âmbito de planos privados de assistência à saúde. (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014).



§ 2º O contrato de que trata o caput deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem: (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados; (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados; (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora; (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

IV - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão; (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

V - as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas. (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

§ 3º A periodicidade do reajuste de que trata o inciso II do § 2º deste artigo será anual e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, contado do início de cada ano-calendário. (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

§ 4º Na hipótese de vencido o prazo previsto no § 3º deste artigo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste. (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

§ 5º A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta Lei. (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

§ 6º A ANS publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo. (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014).

**Art. 18.** A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, referenciado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica as seguintes obrigações e direitos: (Redação dada pela Lei nº 13.003, de 2014)

.....”

