



MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA E DO COMÉRCIO
CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS

RESOLUÇÃO CNSP Nº 038/68

O CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS (CNSP), em reunião plenária de 21 de novembro de 1968, nos termos do que dispõem os artigos 27 e 30 de seu Regimento Interno, em face da deliberação de seus Conselheiros, no processo número CNSP-018-A/67-E,

RESOLVE:

Aprovar e submeter à Presidência da República proposta (anexa) de decreto regulamentando o Seguro-Saúde, de que tratam os artigos 129 e 135 do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

Rio de Janeiro, 21 de novembro de 1968

Ministro **EDMUNDO DE MACEDO SOARES E SILVA**
Presidente do CNSP

Decreto nº de de 1968.
(Anexo à Resolução CNSP nº 38/68, de 21.11.68)

Regulamenta o Seguro-Saúde de que trata o Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 83, inciso II, da Constituição,

DECRETA:

CAPÍTULO I

DAS GARANTIAS E COBERTURAS DO SEGURO-SAÚDE

Art. 1.º - O Seguro-Saúde, de que se trata a Seção I, do Capítulo XI, do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, retificado para Capítulo XII pelo Decreto-Lei n.º 296, de 28 de fevereiro de 1967, é de caráter facultativo e tem por objetivo garantir a Assistência Médica ao segurado.

§ 1.º - Para os efeitos deste Decreto, entende-se por assistência médica a prestação de serviços médicos, paramédicos, hospitalares, parahospitalares, farmacêuticos, odontológicos, protéticos, radiológicos, de laboratórios e outros indispensáveis à preservação e à recuperação da saúde, nas condições constantes do contrato de seguro.

§ 2.º - Consideram-se profissionais para-médicos aqueles definidos como tais pelo órgão competente pelo Ministério da Saúde.

Art. 2.º - Entende-se por garantia do Seguro-Saúde a prestação direta da assistência médica ao segurado ou o pagamento, em dinheiro, à pessoa física ou jurídica que a prestar.

Art. 3.º - São excluídos das garantias do Seguro-Saúde os riscos:

a) de Acidentes do Trabalho, a que se refere a Lei n.º 5.316, de 14 de setembro de 1967; e

b) que o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) vier a definir, ouvido o órgão competente do Ministério da Saúde.

CAPÍTULO II

DAS ENTIDADES SEGURADORAS E DAS MODALIDADES DO SEGURO-SAÚDE

Art. 4.º - O Seguro-Saúde poderá ser feito em caráter individual ou em grupo.

Art. 5.º - O Seguro-Saúde só poderá ser realizado pelas seguintes entidades:

a) Sociedade Seguradora

- b) Grupos de pré-pagamento; e
- c) Cooperativas de Seguro-Saúde.

§ 1.º - As Sociedades Seguradoras são as sociedades anônimas sujeitas ao regime do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, referidas em seu art. 24.

§ 2.º - Os Grupos de pré-pagamento são sociedades civis organizadas sem objetivo de lucro, por profissionais médicos e paramédicos ou estabelecimentos hospitalares, dedicados à prática da medicina social e assistencial, tal como definida pelo órgão competente do Ministério da Saúde.

§ 3.º - As Cooperativas de Seguro-Saúde são regidas, para os efeitos de constituição e funcionamento, pelo que dispõe o Decreto-lei n.º 59, de 21 de novembro de 1966.

§ 4.º - As entidades mencionadas nos §§ 2.º e 3.º deste artigo ficam sujeitas às mesmas normas técnicas a que estão submetidas as Sociedades Seguradoras, conforme for determinado pelo órgão competente.

Art. 6.º - O Seguro-Saúde realizado pelas Sociedades Seguradoras visa a cobrir o custeio de despesas decorrentes da prestação da assistência médica ao segurado.

Art. 7.º - O Seguro-Saúde realizado pelos grupos de pré-pagamento objetiva a prestação direta da assistência médica ao segurado.

Art. 8.º - O Seguro-Saúde realizado pelas Cooperativas de Seguro-Saúde objetiva a prestação direta da assistência médica, exclusivamente a seus cooperados.

Art. 9.º - As entidades prestantes de Seguro-Saúde poderão firmar contratos e ajustes com instituições hospitalares, para a prestação de assistência hospitalar, se incluída essa forma de assistência em seus planos.

CAPÍTULO III

DO CONTRATO

Art. 10 – O contrato de Seguro-Saúde vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, prorrogável mediante vontade manifesta do segurado ou estipulante e da entidade prestante do Seguro-Saúde.

Parágrafo Único – O vencimento do contrato no curso do tratamento médico ou da internação hospitalar não interromperá a prestação da assistência médica, devendo o segurado, para esse efeito, pagar um prêmio “pro rata temporis”.

Art. 11 – O prêmio anual corresponde ao seguro poderá ser fracionado até 12 (doze) prestações mensais e sucessivas.

Art. 12 – As Sociedades Seguradoras não poderão incluir nos planos de Seguro-Saúde condições da assistência financeira.

Parágrafo Único – Entende-se por assistência financeira o pagamento de salário e/ou lucros cessantes ao segurado.

Art. 13 – O reembolso das despesas cobertas pelo Seguro-Saúde realizado pelas Sociedades Seguradoras se fará mediante a apresentação, pelo segurado, da documentação médica e/ou hospitalar, que possibilite a identificação do sinistro.

Parágrafo Único – Para a identificação a que se refere o presente artigo, poderá a Sociedade Seguradora promover perícias por profissionais médicos, odontológicos ou paramédicos de sua indicação.

Art. 14 – A livre escolha, a que se refere o § 2.º do art. 130 do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, será assegurada em todos os contratos de Seguro-Saúde previstos neste Decreto.

Art. 15 – A cobertura de Seguro-Saúde ficará sujeita ao regime de franquia, cabendo ao CNSP fixar os critérios correspondentes.

Art. 16 – O CNSP estabelecerá as tabelas de honorários, de diárias hospitalares e de custos de serviços de assistência médica e hospitalar a serem observadas pelas entidades que operem no Seguro-Saúde.

Parágrafo Único – Na elaboração e revisão das tabelas referidas neste artigo, o CNSP levará em conta a média regional de honorários profissionais, diárias hospitalares e custos de serviços, bem como a renda média dos pacientes, estabelecendo padrões mínimos relativos à hospitalização do segurado, incluindo a possibilidade de ampliação voluntária da cobertura pelo acréscimo do prêmio.

CAPÍTULO IV

DA CONSTITUIÇÃO, AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO E FISCALIZAÇÃO

Art. 17 – O CNSP expedirá as normas e condições referentes à constituição, autorização, funcionamento e fiscalização das entidades que operem em Seguro-Saúde bem como as relativas ao regime repressivo a que ficarão sujeitas por infrações deste Decreto, das Resoluções do CNSP e das Circulares da SUSEP que lhes forem aplicáveis.

Art. 18 – As Sociedades Seguradoras que pretendem operar em Seguro-Saúde obedecerão às normas do presente Decreto sem prejuízo da observância das disposições da legislação de seguros em vigor a que estão sujeitas.

Art. 19 – As entidades mencionadas no art. 5.º submeterão, previamente, à aprovação da SUSEP as condições gerais do contrato, as tarifas de prêmios, os planos de cobertura e as garantias.

Art. 20 – Para os efeitos de padronização de planos, de fiscalização e de estatística, as entidades referidas no art. 5.º enviarão relatório anual à SUSEP, de acordo com o formulário que for por ela elaborado.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 21 – As Sociedades Civis ou Comerciais que, até a data da publicação do Decreto-lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, tenham vendido títulos, contratos, garantias de saúde, títulos de saúde ou seguros sob qualquer outra denominação, para atendimento médico, farmacêutico e hospitalar, integral ou parcial, estão proibidas de efetuar novas transações do mesmo gênero.

§ 1.º - As sociedades civis ou comerciais que se enquadrem no disposto neste artigo poderão continuar prestando os serviços nele referidos, exclusivamente às pessoas físicas ou jurídicas com as quais os tenham ajustado antes da promulgação do Decreto-lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, facultada opção bilateral pelo regime do Seguro-Saúde.

§ 2.º - No caso de opção prevista no parágrafo anterior, as pessoas jurídicas prestantes da assistência médica ficarão responsáveis pela contribuição do Seguro-Saúde devida pelas pessoas físicas optantes.

§ 3.º - Ficam excluídas das obrigações previstas neste artigo as sociedades beneficentes que se encontravam em funcionamento na data da publicação do Decreto-lei n.º 73 de 21 de novembro de 1966.

Art. 22 – As entidades que atualmente operam em planos médicos hospitalares e similares têm o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para adaptar-se ao regime do presente Decreto.

Art. 23 – As entidades de classe, de beneficência e de socorros mútuos e os montepios que instituem pensões ou pecúlios, atualmente em funcionamento, não poderão empregar a expressão “Seguro-Saúde” nas atividades que desempenham, a menos que se enquadrem no regime do presente Decreto.

Art. 24 – O CNSP expedirá as normas que lhe são cometidas no presente Decreto no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

Art. 25 – Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Ministro **EDMUNDO DE MACEDO SOARES E SILVA**
Presidente do CNSP