

## Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos

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

[Texto compilado](#)

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

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

~~Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos ou seguros privados de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade.~~

~~§ 1º Para os fins do disposto no caput deste artigo, consideram-se:~~

~~I – operadoras de planos privados de assistência à saúde: toda e qualquer pessoa jurídica de direito privado, independente da forma jurídica de sua constituição, que ofereça tais planos mediante contraprestações pecuniárias, com atendimento em serviços próprios ou de terceiros;~~  
~~II – operadoras de seguros privados de assistência à saúde: as pessoas jurídicas constituídas e reguladas em conformidade com a legislação específica para a atividade de comercialização de seguros e que garantam a cobertura de riscos de assistência à saúde, mediante livre escolha pelo segurado do prestador do respectivo serviço e reembolso de despesas, exclusivamente.~~

~~§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão.~~

~~§ 3º A assistência a que alude o caput deste artigo compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes.~~

~~§ 4º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos e seguros privados de assistência à saúde.~~

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo,

com todos os direitos e obrigações nele contidos. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

a) custeio de despesas; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

c) reembolso de despesas; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

d) mecanismos de regulação; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 5º É vedada às pessoas físicas a operação de plano ou seguro privado de assistência à saúde.

Art. 2º Para o cumprimento das obrigações constantes do contrato, as pessoas jurídicas de que trata esta Lei poderão: [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I – nos planos privados de assistência à saúde, manter serviços próprios, contratar ou credenciar pessoas físicas ou jurídicas legalmente habilitadas e reembolsar o beneficiário das despesas decorrentes de eventos cobertos pelo plano; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II – nos seguros privados de assistência à saúde, reembolsar o segurado ou, ainda, pagar por ordem e conta deste, diretamente aos prestadores, livremente escolhidos pelo segurado, as despesas advindas de eventos cobertos, nos limites da apólice. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Parágrafo único. Nos seguros privados de assistência à saúde, e sem que isso implique o desvirtuamento do princípio da livre escolha dos segurados, as sociedades seguradoras podem apresentar relação de prestadores de serviços de assistência à saúde. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 3<sup>º</sup> Sem prejuízo das atribuições previstas na legislação vigente e observadas, no que couber, as disposições expressas nas [Leis n.ºs 8.078, de 11 de setembro de 1990, e 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), compete ao Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, ouvido, obrigatoriamente, o órgão instituído nos termos do art. 6<sup>º</sup> desta Lei, ressalvado o disposto no inciso VIII, regulamentar os planos privados de assistência à saúde, e em particular dispor sobre: [\(Vigência\) \(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I – a constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de planos privados de assistência à saúde; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II – as condições técnicas aplicáveis às operadoras de planos privados de assistência à saúde, de acordo com as suas peculiaridades; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

III – as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras de planos privados de assistência à saúde; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

IV – as normas de contabilidade, atuariais e estatísticas, a serem observadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

V – o capital e o patrimônio líquido das operadoras de planos privados de assistência à saúde, assim como a forma de sua subscrição e realização quando se tratar de sociedade anônima de capital; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

VI – os limites técnicos das operações relacionadas com planos privados de assistência à saúde; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

VII – os critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores, a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

VIII – a direção fiscal, a liquidação extrajudicial e os procedimentos de recuperação financeira. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Parágrafo único. A regulamentação prevista neste artigo obedecerá às características específicas da operadora, mormente no que concerne à natureza jurídica de seus atos constitutivos. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 4<sup>º</sup> O art. 33 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, alterado pela Lei nº 8.127, de 20 de dezembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação: [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

["Art. 33. O Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP será integrado pelos seguintes membros: \(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

[I – Ministro de Estado da Fazenda, ou seu representante legal; \(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

[II – Ministro de Estado da Saúde, ou seu representante legal; \(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

[III – Ministro de Estado da Justiça, ou seu representante legal; \(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

[IV – Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, ou seu representante legal; \(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

[V – Presidente do Banco Central do Brasil, ou seu representante legal; \(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

[VI – Superintendente da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, ou seu representante legal; \(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

[VII – Presidente do Instituto de Resseguros do Brasil – IRB, ou seu representante legal. \(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

[§ 1<sup>º</sup> O Conselho será presidido pelo Ministro de Estado da Fazenda e, na sua ausência, pelo Superintendente da SUSEP. \(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

[} § 2<sup>º</sup> O CNSP terá seu funcionamento regulado em regimento interno." \(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 5º Compete à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, de acordo com as diretrizes e resoluções do CNSP, sem prejuízo das atribuições previstas na legislação em vigor: [\(Vigência\) \(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I – autorizar os pedidos de constituição, funcionamento, cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário das operadoras de planos privados de assistência à saúde; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II – fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao funcionamento dos planos privados de saúde; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

III – aplicar as penalidades cabíveis às operadoras de planos privados de assistência à saúde previstas nesta Lei; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

IV – estabelecer critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras de planos privados de assistência à saúde, segundo normas definidas pelo CNSP; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

V – proceder à liquidação das operadoras que tiverem cassada a autorização para funcionar no País; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

VI – promover a alienação da carteira de planos ou seguros das operadoras. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 1º A SUSEP contará, em sua estrutura organizacional, com setor específico para o tratamento das questões concernentes às operadoras referidas no art. 1º. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 2º A SUSEP ouvirá o Ministério da Saúde para a apreciação de questões concernentes às coberturas, aos aspectos sanitários e epidemiológicos relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 6º É criada a Câmara de Saúde Suplementar como órgão do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, com competência privativa para se pronunciar acerca das matérias de sua audiência obrigatória, previstas no art. 3º, bem como propor a expedição de normas sobre: [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I – regulamentação das atividades das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II – fixação de condições mínimas dos contratos relativos a planos e seguros privados de assistência à saúde; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

III – critérios normativos em relação aos procedimentos de credenciamento e destituição de prestadores de serviço do sistema, visando assegurar o equilíbrio das relações entre os consumidores e os operadores de planos e seguros privados de assistência à saúde; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

IV – estabelecimento de mecanismos de garantia, visando preservar a prestação de serviços aos consumidores; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

V – o regimento interno da própria Câmara. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 7º A Câmara de Saúde Suplementar é composta dos seguintes membros: [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I – Ministro de Estado da Saúde, ou seu representante legal, na qualidade de presidente; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II – Ministro de Estado da Fazenda, ou seu representante legal; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

III – Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, ou seu representante legal; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

IV – Ministro de Estado do Trabalho, ou seu representante legal; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

V – Secretário Executivo do Ministério da Saúde, ou seu representante legal; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

VI – Superintendente da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, ou seu representante legal; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

VII – Secretário de Direito Econômico do Ministério da Justiça, ou seu representante legal; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

VIII – um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS, dentre seus membros; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

- IX – um representante de entidades de defesa do consumidor; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- X – um representante de entidades de consumidores de planos e seguros privados de assistência à saúde; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- XI – um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem os estabelecimentos de seguro; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- XII – um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem o segmento de autogestão de assistência à saúde; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- XIII – um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem a medicina de grupo; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- XIV – um representante indicado pelas entidades que representem as cooperativas de serviços médicos; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- XV – um representante das entidades filantrópicas da área de saúde; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- XVI – um representante indicado pelas entidades nacionais de representação da categoria dos médicos; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- XVII – um representante indicado pelas entidades nacionais de representação da categoria dos odontólogos; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- XVIII – um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem as empresas de odontologia de grupo; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- XIX – um representante do Ministério Público Federal. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- § 4º As deliberações da Câmara dar-se-ão por maioria de votos, presente a maioria absoluta de seus membros, e as proposições aprovadas por dois terços de seus integrantes exigirão igual *quorum* para serem reformadas, no todo ou em parte, pelo CNSP. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- § 2º Em suas faltas e impedimentos, o presidente da Câmara será substituído pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- § 3º A Câmara, mediante deliberação de seus membros, pode constituir subcomissões consultivas, formadas por representantes dos profissionais e dos estabelecimentos de serviços de saúde, das entidades vinculadas à assistência à saúde ou dos consumidores, conforme dispuser seu regimento interno. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- § 4º Os representantes de que tratam os incisos VIII a XVII serão indicados pelas respectivas entidades e designados pelo Ministro de Estado da Saúde. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)
- § 5º As matérias definidas no art. 3º e em seus incisos, bem como as de competência da Câmara, têm prazo de trinta dias para discussão e votação, após o que poderão ser avocadas pelo CNSP para deliberação final. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 8º Para obter a autorização de funcionamento a que alude o inciso I do art. 5º, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer as seguintes exigências:

Art. 8º Para obter a autorização de funcionamento, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - registro nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme o caso, em cumprimento ao disposto no art. 1º da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980;

II - descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros;

III - descrição de suas instalações e equipamentos destinados a prestação de serviços;

IV - especificação dos recursos humanos qualificados e habilitados, com responsabilidade técnica de acordo com as leis que regem a matéria;

V - demonstração da capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados;

VI - demonstração da viabilidade econômico-financeira dos planos privados de assistência à saúde oferecidos, respeitadas as peculiaridades operacionais de cada uma das respectivas operadoras;

VII - especificação da área geográfica coberta pelo plano privado de assistência à saúde.

~~Parágrafo único. São dispensadas do cumprimento das condições estabelecidas:~~

~~I – nos incisos I a V de *caput*, as operadoras de seguros privados a que alude o inciso II do § 1º do art. 1º;~~

~~II – nos incisos VI e VII de *caput*, as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência privada à saúde na modalidade de autogestão, definidas no § 2º do art. 1º.~~

§ 1º São dispensadas do cumprimento das condições estabelecidas nos incisos VI e VII deste artigo as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência privada à saúde na modalidade de autogestão, citadas no § 2º do art. 1º. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 2º A autorização de funcionamento será cancelada caso a operadora não comercialize os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, no prazo máximo de cento e oitenta dias a contar do seu registro na ANS. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 3º As operadoras privadas de assistência à saúde poderão voluntariamente requerer autorização para encerramento de suas atividades, observando os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

a) comprovação da transferência da carteira sem prejuízo para o consumidor, ou a inexistência de beneficiários sob sua responsabilidade; ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

b) garantia da continuidade da prestação de serviços dos beneficiários internados ou em tratamento; ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

c) comprovação da quitação de suas obrigações com os prestadores de serviço no âmbito da operação de planos privados de assistência à saúde; ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

d) informação prévia à ANS, aos beneficiários e aos prestadores de serviço contratados, credenciados ou referenciados, na forma e nos prazos a serem definidos pela ANS. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

~~Art. 9º As operadoras de planos privados de assistência à saúde só podem comercializar ou operar planos que tenham sido previamente protocolados na SUSEP, de acordo com as normas técnicas e gerais definidas pelo CNSP.~~

~~§ 1º O protocolamento previsto no *caput* não exclui a responsabilidade da operadora pelo descumprimento das disposições desta Lei e dos respectivos regulamentos.~~

~~§ 2º O número do certificado de registro da operadora, expedido pela SUSEP, deve constar dos instrumentos contratuais referentes aos planos ou seguros privados de assistência à saúde.~~

Art. 9º Após decorridos cento e vinte dias de vigência desta Lei, para as operadoras, e duzentos e quarenta dias, para as administradoras de planos de assistência à saúde, e até que sejam definidas pela ANS, as normas gerais de registro, as pessoas jurídicas que operam os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, e observado o que dispõe o art. 19, só poderão comercializar estes produtos se: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - as operadoras e administradoras estiverem provisoriamente cadastradas na ANS; e [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II - os produtos a serem comercializados estiverem registrados na ANS. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 1º O descumprimento das formalidades previstas neste artigo, além de configurar infração, constitui agravante na aplicação de penalidades por infração das demais normas previstas nesta Lei. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 2º A ANS poderá solicitar informações, determinar alterações e promover a suspensão do todo ou de parte das condições dos planos apresentados. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 3º A autorização de comercialização será cancelada caso a operadora não comercialize os planos ou os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, no prazo máximo de cento e oitenta dias a contar do seu registro na ANS. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 4º A ANS poderá determinar a suspensão temporária da comercialização de plano ou produto caso identifique qualquer irregularidade contratual, econômico-financeira ou assistencial. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

~~Art. 10. É instituído o plano ou seguro referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria ou centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:  
I – tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pela autoridade competente;~~

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

~~VII – fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, observado o disposto no § 1º deste artigo;~~

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

~~VIII – procedimentos odontológicos, salvo o conjunto de serviços voltados à prevenção e manutenção básica da saúde dentária, assim compreendidos a pesquisa, o tratamento e a remoção de focos de infecção dentária, profilaxia de cárie dentária, cirurgia e traumatologia bucomaxilar; (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)~~

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

~~§ 1º As exceções constantes do inciso VII podem ser a qualquer tempo revistas e atualizadas pelo CNSP, permanentemente, mediante a devida análise técnico-atuária.~~

~~§ 2º As operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º oferecerão, obrigatoriamente, o plano ou seguro referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores.~~

~~§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão.~~

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 2º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer. [\(Incluído pela Lei nº 10.223, de 2001\)](#)

Art. 11. ~~É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos planos ou seguros de que trata esta Lei após vinte e quatro meses de vigência~~



~~do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor.~~

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário.  
[\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Parágrafo único. É vedada a suspensão da assistência à saúde do consumidor ou beneficiário, titular ou dependente, até a prova de que trata o **caput**, na forma da regulamentação a ser editada pela ANS. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

~~Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência de planos ou seguros privados de assistência à saúde que contenham redução ou extensão da cobertura assistencial e do padrão de conforto de internação hospitalar, em relação ao plano referência definido no art. 10, desde que observadas as seguintes exigências mínimas:~~

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

~~b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico e tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;~~

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II - quando incluir internação hospitalar:

~~a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;~~

~~b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, a critério do médico assistente;~~

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

~~d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;~~  
~~e) cobertura de taxa de sala de cirurgia, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato;~~

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

~~b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, no plano ou seguro como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento;~~

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

~~VI - reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelas operadoras definidas no art. 1º, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo plano, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega à operadora da documentação adequada;~~

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

~~§ 1º Dos contratos de planos e seguros de assistência à saúde com redução da cobertura prevista no plano ou seguro referência, mencionado no art. 10, deve constar:~~

- ~~I - declaração em separado do consumidor contratante de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do aludido plano ou seguro e de que este lhe foi oferecido;~~
- ~~II - a cobertura às doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde.~~

~~§ 2º É obrigatória cobertura do atendimento nos casos:~~

- ~~I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;~~
- ~~II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.~~

§ 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

~~§ 3º Nas hipóteses previstas no parágrafo anterior, é vedado o estabelecimento de carências superiores a três dias úteis. ([Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))~~

Art. 13. Os contratos de planos e seguros privados de assistência à saúde têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Aos planos ou seguros individuais ou familiares, aplicam-se as seguintes disposições:

I - o prazo mínimo de vigência contratual de um ano;

II - são vedadas:

- a) a recontagem de carências;
- b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;
- e) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

Parágrafo único. Os produtos de que trata o **caput**, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

I - a recontagem de carências; ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

~~Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos ou seguros privados de assistência à saúde.~~

Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

~~Art. 15. É facultada a variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de planos e seguros de que trata esta Lei em razão da idade do consumidor, desde que sejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas, conforme critérios e parâmetros gerais fixados pelo CNSP.~~

~~Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o **caput** para consumidores com mais de sessenta anos de idade, se já participarem do mesmo plano ou seguro, ou sucessor, há mais de dez anos.~~

Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o **caput** para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

~~Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos e seguros tratados nesta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:~~

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 ou segurado;~~
- 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 - as modalidades do plano ou seguro:~~
  - ~~a) individual;~~
  - ~~b) familiar; ou~~
  - ~~c) coletivo;~~
- ~~VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;~~
- 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 do plano ou seguro;~~
- 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](#))

~~§ 1º - 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 do plano ou seguro privado de assistência à saúde, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações.~~

~~§ 2º - A validade dos documentos a que alude o *caput* condiciona-se à aposição da rubrica do consumidor ao lado de cada um dos dispositivos indicados nos incisos I a XI deste artigo.~~

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 como contratados ou credenciados dos planos privados de assistência à saúde, de qualquer hospital, casa de saúde, clínica, laboratório ou entidade correlata ou assemelhada de assistência à saúde implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos.~~

~~§ 1º É facultada a substituição do contratado ou credenciado a que se refere o caput, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores com trinta dias de antecedência.~~

~~§ 2º Na hipótese de a substituição a que se refere o parágrafo anterior ocorrer durante internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a mantê-lo internado e a operadora obriga-se ao pagamento das despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.~~

Art. 17. A inclusão como contratados, referenciados ou credenciados dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de qualquer entidade hospitalar, implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 1º É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o caput deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o § 1º ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 3º Excetua-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando: [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - nome da entidade a ser excluída; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

III - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

~~Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado ou credenciado de uma operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, impõe-lhe as seguintes obrigações e direitos:~~

Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, implicará as seguintes obrigações e direitos: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - o consumidor de determinada operadora, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano;

II - a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos;

~~III - a manutenção de relacionamento de contratação ou credenciamento com quantas operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde desejar, sendo expressamente vedado impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional.~~

III - a manutenção de relacionamento de contratação, credenciamento ou referenciamento com número ilimitado de operadoras, sendo expressamente vedado às operadoras, independente de sua natureza jurídica constitutiva, impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Parágrafo único. A partir de 3 de dezembro de 1999, os prestadores de serviço ou profissionais de saúde não poderão manter contrato, credenciamento ou referenciamento com operadoras que não tiverem registros para funcionamento e comercialização conforme previsto nesta Lei, sob pena de responsabilidade por atividade irregular. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

~~Art. 19. As pessoas jurídicas que, na data de vigência desta Lei, já atuavam como operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde terão o prazo de cento e oitenta dias, contado da expedição das normas pelo CNSP, para requererem a sua autorização de funcionamento.~~

~~Parágrafo único. O não cumprimento do disposto no caput deste artigo implica o pagamento de multa diária fixada pelo CNSP e aplicada pela SUSEP às operadoras de planos e seguros de que trata esta Lei.~~

Art. 19. Para requerer a autorização definitiva de funcionamento, as pessoas jurídicas que já atuavam como operadoras ou administradoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, terão prazo de cento e oitenta dias, a partir da publicação da regulamentação específica pela ANS. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 1º Até que sejam expedidas as normas de registro, serão mantidos registros provisórios das pessoas jurídicas e dos produtos na ANS, com a finalidade de autorizar a comercialização ou operação dos produtos a que alude o **caput**, a partir de 2 de janeiro de 1999. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 2º Para o registro provisório, as operadoras ou administradoras dos produtos a que alude o **caput** deverão apresentar à ANS as informações requeridas e os seguintes documentos, independentemente de outros que venham a ser exigidos: [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - registro do instrumento de constituição da pessoa jurídica; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II - nome fantasia; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

III - CNPJ; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

IV - endereço; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

V - telefone, fax e e-mail; e [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

VI - principais dirigentes da pessoa jurídica e nome dos cargos que ocupam. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 3º Para registro provisório dos produtos a serem comercializados, deverão ser apresentados à ANS os seguintes dados: [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - razão social da operadora ou da administradora; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II - CNPJ da operadora ou da administradora; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

III - nome do produto; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

IV - segmentação da assistência (ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, odontológica e referência); [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

V - tipo de contratação (individual/familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão); [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

VI - âmbito geográfico de cobertura; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

VII - faixas etárias e respectivos preços; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

VIII - rede hospitalar própria por Município (para segmentações hospitalar e referência); [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

IX - rede hospitalar contratada ou referenciada por Município (para segmentações hospitalar e referência); [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

X - outros documentos e informações que venham a ser solicitados pela ANS. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 4º Os procedimentos administrativos para registro provisório dos produtos serão tratados em norma específica da ANS. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)



§ 5º Independentemente do cumprimento, por parte da operadora, das formalidades do registro provisório, ou da conformidade dos textos das condições gerais ou dos instrumentos contratuais, ficam garantidos, a todos os usuários de produtos a que alude o **caput**, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, todos os benefícios de acesso e cobertura previstos nesta Lei e em seus regulamentos, para cada segmentação definida no art. 12. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 6º O não-cumprimento do disposto neste artigo implica o pagamento de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) aplicada às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 7º As pessoas jurídicas que forem iniciar operação de comercialização de planos privados de assistência à saúde, a partir de 8 de dezembro de 1998, estão sujeitas aos registros de que trata o § 1º deste artigo. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

~~Art. 20. As operadoras de planos ou seguros de que trata esta Lei são obrigadas a fornecer periodicamente ao Ministério da Saúde e à SUSEP informações e estatísticas, incluídas as de natureza cadastral, que permitam a identificação de seus consumidores, e de seus dependentes, consistentes de seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.~~

~~Parágrafo único. Os servidores da SUSEP, no exercício de suas atividades, têm livre acesso às operadoras de planos privados de assistência à saúde, podendo requisitar e apreender livros, notas técnicas, processos e documentos, caracterizando-se como embaraço à fiscalização, sujeito às penas previstas na lei, qualquer dificuldade oposta à consecução desse objetivo.~~

Art. 20. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 1º Os agentes, especialmente designados pela ANS, para o exercício das atividades de fiscalização e nos limites por ela estabelecidos, têm livre acesso às operadoras, podendo requisitar e apreender processos, contratos, manuais de rotina operacional e demais documentos, relativos aos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei. [\(Renumerado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 2º Caracteriza-se como embaraço à fiscalização, sujeito às penas previstas na lei, a imposição de qualquer dificuldade à consecução dos objetivos da fiscalização, de que trata o § 1º deste artigo. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 21. É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde realizar quaisquer operações financeiras:

I - com seus diretores e membros dos conselhos administrativos, consultivos, fiscais ou assemelhados, bem como com os respectivos cônjuges e parentes até o segundo grau, inclusive;

~~II - com empresa de que participem as pessoas a que se refere o inciso anterior, desde que estas sejam, em conjunto ou isoladamente, consideradas como controladora da empresa.~~

II - com empresa de que participem as pessoas a que se refere o inciso I, desde que estas sejam, em conjunto ou isoladamente, consideradas como controladoras da empresa. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 22. As operadoras de planos privados de assistência à saúde submeterão suas contas a auditores independentes, registrados no respectivo Conselho Regional de Contabilidade e na Comissão de Valores Mobiliários - CVM, publicando, anualmente, o parecer respectivo, juntamente com as demonstrações financeiras determinadas pela [Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976](#).

~~Parágrafo único. A auditoria independente também poderá ser exigida quanto aos cálculos atuariais, elaborados segundo normas definidas pelo CNSP.~~

§ 1º A auditoria independente também poderá ser exigida quanto aos cálculos atuariais, elaborados segundo diretrizes gerais definidas pelo CONSU. [\(Renumerado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 2º As operadoras com número de beneficiários inferior a vinte mil usuários ficam dispensadas da publicação do parecer do auditor e das demonstrações financeiras, devendo, a ANS, dar-lhes publicidade. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

~~Art. 23. As operadoras de planos privados de assistência à saúde não podem requerer concordata e não estão sujeitas a falência, mas tão somente ao regime de liquidação extrajudicial, previsto no [Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966](#).~~

Art. 23. As operadoras de planos privados de assistência à saúde não podem requerer concordata e não estão sujeitas a falência ou insolvência civil, mas tão somente ao regime de liquidação extrajudicial. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 1º As operadoras sujeitar-se-ão ao regime de falência ou insolvência civil quando, no curso da liquidação extrajudicial, forem verificadas uma das seguintes hipóteses: [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - o ativo da massa liquidanda não for suficiente para o pagamento de pelo menos a metade dos créditos quirografários; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II - o ativo realizável da massa liquidanda não for suficiente, sequer, para o pagamento das despesas administrativas e operacionais inerentes ao regular processamento da liquidação extrajudicial; ou [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

III - nas hipóteses de fundados indícios de condutas previstas nos arts. 186 a 189 do Decreto-Lei nº 7.661, de 21 de junho de 1945. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 2º Para efeito desta Lei, define-se ativo realizável como sendo todo ativo que possa ser convertido em moeda corrente em prazo compatível para o pagamento das despesas administrativas e operacionais da massa liquidanda. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 3º À vista do relatório do liquidante extrajudicial, e em se verificando qualquer uma das hipóteses previstas nos incisos I, II ou III do § 1º deste artigo, a ANS poderá autorizá-lo a requerer a falência ou insolvência civil da operadora. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 4º A distribuição do requerimento produzirá imediatamente os seguintes efeitos: [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - a manutenção da suspensão dos prazos judiciais em relação à massa liquidanda; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II - a suspensão dos procedimentos administrativos de liquidação extrajudicial, salvo os relativos à guarda e à proteção dos bens e imóveis da massa; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

III - a manutenção da indisponibilidade dos bens dos administradores, gerentes, conselheiros e assemelhados, até posterior determinação judicial; e [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

IV - prevenção do juízo que emitir o primeiro despacho em relação ao pedido de conversão do regime. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 5º A ANS, no caso previsto no inciso II do § 1º deste artigo, poderá, no período compreendido entre a distribuição do requerimento e a decretação da falência ou insolvência civil, apoiar a proteção dos bens móveis e imóveis da massa liquidanda. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 6º O liquidante enviará ao juízo prevento o rol das ações judiciais em curso cujo andamento ficará suspenso até que o juiz competente nomeie o síndico da massa falida ou o liquidante da massa insolvente. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

~~Art. 24. Sempre que ocorrer insuficiência nas garantias a que alude o inciso VII do art. 3º, ou anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves, em qualquer operadora de planos privados de assistência à saúde, a SUSEP poderá nomear, por prazo não superior a cento e oitenta dias, um diretor-fiscal com as atribuições que serão fixadas de acordo com as normas baixadas pelo CNSP.~~

~~§ 1º O descumprimento das determinações do diretor-fiscal por administradores, conselheiros ou empregados da operadora de planos privados de assistência à saúde acarretará o imediato afastamento do infrator, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, assegurado o direito ao contraditório, sem efeito suspensivo, para o CNSP.~~

~~§ 2º Os administradores da operadora que se encontrar em regime de direção fiscal serão suspensos do exercício de suas funções a partir do momento em que for instaurado processo-crime por atos ou fatos relativos à respectiva gestão, perdendo imediatamente o cargo na hipótese de condenação judicial transitada em julgado.~~

~~§ 3º No prazo que lhe for designado, o diretor-fiscal procederá à análise da organização administrativa e da situação econômico-financeira da operadora e proporá à SUSEP as medidas cabíveis conforme previsto nesta Lei.~~

~~§ 4º O diretor-fiscal poderá propor a transformação do regime de direção em liquidação extrajudicial.~~

~~§ 5º No caso de não surtirem efeitos as medidas especiais para recuperação econômico-financeira, a SUSEP promoverá, no prazo máximo de noventa dias, a alienação por leilão da carteira das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde.~~

Art. 24. Sempre que detectadas nas operadoras sujeitas à disciplina desta Lei insuficiência das garantias do equilíbrio financeiro, anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde, a ANS poderá determinar a alienação da carteira, o regime de direção fiscal ou técnica, por prazo não superior a trezentos e sessenta e cinco dias, ou a liquidação extrajudicial, conforme a gravidade do caso. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 1º O descumprimento das determinações do diretor-fiscal ou técnico, e do liquidante, por dirigentes, administradores, conselheiros ou empregados da operadora de planos privados de assistência à saúde acarretará o imediato afastamento do infrator, por decisão da ANS, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, assegurado o direito ao contraditório, sem que isto implique efeito suspensivo da decisão administrativa que determinou o afastamento. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 2º A ANS, **ex officio** ou por recomendação do diretor técnico ou fiscal ou do liquidante, poderá, em ato administrativo devidamente motivado, determinar o afastamento dos diretores, administradores, gerentes e membros do conselho fiscal da operadora sob regime de direção ou em liquidação. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 3º No prazo que lhe for designado, o diretor-fiscal ou técnico procederá à análise da organização administrativa e da situação econômico-financeira da operadora, bem assim da qualidade do atendimento aos consumidores, e proporá à ANS as medidas cabíveis. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 4º O diretor-fiscal ou técnico poderá propor a transformação do regime de direção em liquidação extrajudicial. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 5º A ANS promoverá, no prazo máximo de noventa dias, a alienação da carteira das operadoras de planos privados de assistência à saúde, no caso de não surtirem efeito as medidas por ela determinadas para sanar as irregularidades ou nas situações que impliquem risco para os consumidores participantes da carteira. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

Art. 24-A. Os administradores das operadoras de planos privados de assistência à saúde em regime de direção fiscal ou liquidação extrajudicial, independentemente da natureza jurídica da operadora, ficarão com todos os seus bens indisponíveis, não podendo, por qualquer forma, direta ou indireta, aliená-los ou onerá-los, até apuração e liquidação final de suas responsabilidades. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 1º A indisponibilidade prevista neste artigo decorre do ato que decretar a direção fiscal ou a liquidação extrajudicial e atinge a todos aqueles que tenham estado no exercício das funções nos doze meses anteriores ao mesmo ato. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 2º Na hipótese de regime de direção fiscal, a indisponibilidade de bens a que se refere o **caput** deste artigo poderá não alcançar os bens dos administradores, por deliberação expressa da Diretoria Colegiada da ANS. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 3º A ANS, **ex officio** ou por recomendação do diretor fiscal ou do liquidante, poderá estender a indisponibilidade prevista neste artigo: ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

I - aos bens de gerentes, conselheiros e aos de todos aqueles que tenham concorrido, no período previsto no § 1º, para a decretação da direção fiscal ou da liquidação extrajudicial; ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

II - aos bens adquiridos, a qualquer título, por terceiros, no período previsto no § 1º, das pessoas referidas no inciso I, desde que configurada fraude na transferência. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 4º Não se incluem nas disposições deste artigo os bens considerados inalienáveis ou impenhoráveis pela legislação em vigor. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 5º A indisponibilidade também não alcança os bens objeto de contrato de alienação, de promessa de compra e venda, de cessão ou promessa de cessão de direitos, desde que os respectivos instrumentos tenham sido levados ao competente registro público, anteriormente à data da decretação da direção fiscal ou da liquidação extrajudicial. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 6º Os administradores das operadoras de planos privados de assistência à saúde respondem solidariamente pelas obrigações por eles assumidas durante sua gestão até o montante dos prejuízos causados, independentemente do nexo de causalidade. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 24-B. A Diretoria Colegiada definirá as atribuições e competências do diretor técnico, diretor fiscal e do responsável pela alienação de carteira, podendo ampliá-las, se necessário. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 24-C. Os créditos decorrentes da prestação de serviços de assistência privada à saúde preferem a todos os demais, exceto os de natureza trabalhista e tributários. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 24-D. Aplica-se à liquidação extrajudicial das operadoras de planos privados de assistência à saúde e ao disposto nos arts. 24-A e 35-I, no que couber com os preceitos desta Lei, o disposto na Lei nº 6.024, de 13 de março de 1974, no Decreto-Lei nº 7.661, de 21 de junho de 1945, no Decreto-Lei nº 41, de 18 de novembro de 1966, e no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, conforme o que dispuser a ANS. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

~~Art. 25. As infrações dos dispositivos desta Lei sujeitam a operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados às seguintes penalidades, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente:~~

Art. 25. As infrações dos dispositivos desta Lei e de seus regulamentos, bem como aos dispositivos dos contratos firmados, a qualquer tempo, entre operadoras e usuários de planos privados de assistência à saúde, sujeitam a operadora dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados às seguintes penalidades, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#) [\(Vigência\)](#)

I - advertência;

II - multa pecuniária;

III - suspensão do exercício do cargo;

~~IV - inabilitação temporária para exercício de cargos em operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde;~~

IV - inabilitação temporária para exercício de cargos em operadoras de planos de assistência à saúde; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

V - inabilitação permanente para exercício de cargos de direção ou em conselhos das operadoras a que se refere esta Lei, bem como em entidades de previdência privada, sociedades seguradoras, corretoras de seguros e instituições financeiras.

VI - cancelamento da autorização de funcionamento e alienação da carteira da operadora. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

~~Art. 26. Os administradores e membros dos conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das operadoras de que trata esta Lei respondem solidariamente pelos prejuízos causados a terceiros, inclusive aos acionistas, cotistas,~~

~~cooperados e consumidores, conforme o caso, em consequência do descumprimento de leis, normas e instruções referentes às operações previstas na legislação e, em especial, pela falta de constituição e cobertura das garantias obrigatórias referidas no inciso VII do art. 3<sup>º</sup>.~~

Art. 26. Os administradores e membros dos conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das operadoras de que trata esta Lei respondem solidariamente pelos prejuízos causados a terceiros, inclusive aos acionistas, cotistas, cooperados e consumidores de planos privados de assistência à saúde, conforme o caso, em consequência do descumprimento de leis, normas e instruções referentes às operações previstas na legislação e, em especial, pela falta de constituição e cobertura das garantias obrigatórias. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

~~Art. 27. As multas serão fixadas pelo CNSP e aplicadas pela SUSEP, em função da gravidade da infração, até o limite de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 19 desta Lei.~~

~~Parágrafo único. As multas constituir-se-ão em receitas da SUSEP.~~ [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 27. A multa de que trata o art. 25 será fixada e aplicada pela ANS no âmbito de suas atribuições, com valor não inferior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e não superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) de acordo com o porte econômico da operadora ou prestadora de serviço e a gravidade da infração, ressalvado o disposto no § 6<sup>º</sup> do art. 19. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

~~Art. 28. Das decisões da SUSEP caberá recurso ao CNSP, no prazo de quinze dias, contado a partir do recebimento da intimação.~~ [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

~~Art. 29. As infrações serão apuradas mediante processo administrativo que tenha por base o auto de infração, a representação ou a denúncia positiva dos fatos irregulares, cabendo ao CNSP dispor sobre normas para instauração, recursos e seus efeitos, instâncias, prazos, perempção e outros atos processuais, assegurando-se à parte contrária amplo direito de defesa e ao contraditório.~~

Art. 29. As infrações serão apuradas mediante processo administrativo que tenha por base o auto de infração, a representação ou a denúncia positiva dos fatos irregulares, cabendo à ANS dispor sobre normas para instauração, recursos e seus efeitos, instâncias e prazos. [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 1<sup>º</sup> O processo administrativo, antes de aplicada a penalidade, poderá, a título excepcional, ser suspenso, pela ANS, se a operadora ou prestadora de serviço assinar termo de compromisso de ajuste de conduta, perante a diretoria colegiada, que terá eficácia de título executivo extrajudicial, obrigando-se a: [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - cessar a prática de atividades ou atos objetos da apuração; e [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II - corrigir as irregularidades, inclusive indenizando os prejuízos delas decorrentes. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 2<sup>º</sup> O termo de compromisso de ajuste de conduta conterá, necessariamente, as seguintes cláusulas: [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - obrigações do compromissário de fazer cessar a prática objeto da apuração, no prazo estabelecido; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II - valor da multa a ser imposta no caso de descumprimento, não inferior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e não superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) de acordo com o porte econômico da operadora ou da prestadora de serviço. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 3º A assinatura do termo de compromisso de ajuste de conduta não importa confissão do compromissário quanto à matéria de fato, nem reconhecimento de ilicitude da conduta em apuração. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 4º O descumprimento do termo de compromisso de ajuste de conduta, sem prejuízo da aplicação da multa a que se refere o inciso II do § 2º, acarreta a revogação da suspensão do processo. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 5º Cumpridas as obrigações assumidas no termo de compromisso de ajuste de conduta, será extinto o processo. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 6º Suspende-se a prescrição durante a vigência do termo de compromisso de ajuste de conduta. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 7º Não poderá ser firmado termo de compromisso de ajuste de conduta quando tiver havido descumprimento de outro termo de compromisso de ajuste de conduta nos termos desta Lei, dentro do prazo de dois anos. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 8º O termo de compromisso de ajuste de conduta deverá ser publicado no Diário Oficial da União. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 9º A ANS regulamentará a aplicação do disposto nos §§ 1º a 7º deste artigo. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 29-A. A ANS poderá celebrar com as operadoras termo de compromisso, quando houver interesse na implementação de práticas que consistam em vantagens para os consumidores, com vistas a assegurar a manutenção da qualidade dos serviços de assistência à saúde. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 1º O termo de compromisso referido no **caput** não poderá implicar restrição de direitos do usuário. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 2º Na definição do termo de que trata este artigo serão considerados os critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços a serem oferecidos pelas operadoras. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 3º O descumprimento injustificado do termo de compromisso poderá importar na aplicação da penalidade de multa a que se refere o inciso II, § 2º, do art. 29 desta Lei. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

~~Art. 30. Ao consumidor que contribuir para plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumam também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal.~~

~~§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência no plano ou seguro, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.~~

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o **caput** será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4º O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 5º A condição prevista no **caput** deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 6º Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

~~Art. 31. Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.~~

~~§ 1º Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no **caput** é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.~~

~~§ 2º Cálculos periódicos para ajustes técnicos atuariais das mensalidades dos planos ou seguros coletivos considerarão todos os beneficiários neles incluídos, sejam eles ativos ou aposentados.~~

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no **caput** é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))



§ 2º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do art. 30. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 3º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º e 4º do art. 30.

~~Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras a que alude o art. 1º os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.~~

~~§ 1º O ressarcimento a que se refere o caput será efetuado pelas operadoras diretamente à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, ou ao SUS, nos demais casos, mediante tabela a ser aprovada pelo CNSP, cujos valores não serão inferiores aos praticados pelo SUS e não superiores aos praticados pelos planos e seguros.~~

~~§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a entidade prestadora ou o SUS, por intermédio do Ministério da Saúde, conforme o caso, enviará à operadora a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.~~

~~§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o trigésimo dia após a apresentação da fatura, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao Fundo Nacional de Saúde, conforme o caso.~~

~~§ 4º O CNSP, ouvida a Câmara de Saúde Suplementar, fixará normas aplicáveis aos processos de glosa dos procedimentos encaminhados conforme previsto no § 2º deste artigo.~~

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 1º O ressarcimento a que se refere o caput será efetuado pelas operadoras à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, e ao SUS, mediante tabela de procedimentos a ser aprovada pela ANS. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS. ([Redação dada pela Lei nº 12.469, de 2011](#))

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o décimo quinto dia após a apresentação da cobrança pela ANS, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao respectivo fundo de saúde, conforme o caso. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS. ([Redação dada pela Lei nº 12.469, de 2011](#))

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos: ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração; ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

II - multa de mora de dez por cento. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

~~§ 7º A ANS fixará normas aplicáveis ao processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))~~

§ 7º A ANS disciplinará o processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo, cabendo-lhe, inclusive, estabelecer procedimentos para cobrança dos valores a serem ressarcidos. ([Redação dada pela Lei nº 12.469, de 2011](#))

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 9º Os valores a que se referem os §§ 3º e 6º deste artigo não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal. ([Incluído pela Lei nº 12.469, de 2011](#))

Art. 33. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao consumidor o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional.

~~Art. 34. As entidades que executam outras atividades além das abrangidas por esta Lei podem constituir pessoas jurídicas independentes, com ou sem fins lucrativos, especificamente para operar planos de assistência à saúde, na forma da legislação em vigor e em especial desta Lei e de seus regulamentos.~~

Art. 34. As pessoas jurídicas que executam outras atividades além das abrangidas por esta Lei deverão, na forma e no prazo definidos pela ANS, constituir pessoas jurídicas independentes, com ou sem fins lucrativos, especificamente para operar planos privados de assistência à saúde, na forma da legislação em vigor e em especial desta Lei e de seus regulamentos. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

~~Art. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada ao consumidor com contrato já em curso a possibilidade de optar pelo sistema previsto nesta Lei.~~

~~§ 1º No prazo de até noventa dias a partir da obtenção da autorização de funcionamento prevista no art. 19, as operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde adaptarão aos termos desta legislação todos os contratos celebrados com seus consumidores.~~  
~~§ 2º A adaptação dos contratos a que se refere o parágrafo anterior não implica prejuízo ao consumidor no que concerne à contagem dos períodos de carência, dos prazos para atendimento de doenças preexistentes e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 desta Lei, observados os limites de cobertura previstos no contrato original.~~

Art. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada aos consumidores com contratos anteriores, bem como àqueles com contratos celebrados entre 2 de setembro de 1998 e 1º de janeiro de 1999, a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema previsto nesta Lei. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 1º Sem prejuízo do disposto no art. 35-E, a adaptação dos contratos de que trata este artigo deverá ser formalizada em termo próprio, assinado pelos contratantes, de acordo com as normas a serem definidas pela ANS. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 2º Quando a adaptação dos contratos incluir aumento de contraprestação pecuniária, a composição da base de cálculo deverá ficar restrita aos itens correspondentes ao aumento de cobertura, e ficará disponível para verificação pela ANS, que poderá determinar sua alteração quando o novo valor não estiver devidamente justificado. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 3º A adaptação dos contratos não implica nova contagem dos períodos de carência e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 desta Lei, observados, quanto aos últimos, os limites de cobertura previstos no contrato original. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 4º Nenhum contrato poderá ser adaptado por decisão unilateral da empresa operadora. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 5º A manutenção dos contratos originais pelos consumidores não-optantes tem caráter personalíssimo, devendo ser garantida somente ao titular e a seus dependentes já inscritos, permitida inclusão apenas de novo cônjuge e filhos, e vedada a transferência da sua titularidade, sob qualquer pretexto, a terceiros. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 6º Os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, contratados até 1º de janeiro de 1999, deverão permanecer em operação, por tempo indeterminado, apenas para os consumidores que não optarem pela adaptação às novas regras, sendo considerados extintos para fim de comercialização. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 7º Às pessoas jurídicas contratantes de planos coletivos, não-optantes pela adaptação prevista neste artigo, fica assegurada a manutenção dos contratos originais, nas coberturas assistenciais neles pactuadas. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

§ 8º A ANS definirá em norma própria os procedimentos formais que deverão ser adotados pelas empresas para a adaptação dos contratos de que trata este artigo. ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

Art. 35-A. Fica criado o Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para: ([Vigência](#)) ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

I - estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar; ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

II - aprovar o contrato de gestão da ANS; ([Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

III - supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

IV - fixar diretrizes gerais para implementação no setor de saúde complementar sobre: [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

a) aspectos econômico-financeiros; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

b) normas de contabilidade, atuariais e estatísticas; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

c) parâmetros quanto ao capital e ao patrimônio líquido mínimos, bem assim quanto às formas de sua subscrição e realização quando se tratar de sociedade anônima; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

d) critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

e) criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros instrumentos que julgar adequados, com o objetivo de proteger o consumidor de planos privados de assistência à saúde em caso de insolvência de empresas operadoras; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

V - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Parágrafo único. A ANS fixará as normas sobre as matérias previstas no inciso IV deste artigo, devendo adequá-las, se necessário, quando houver diretrizes gerais estabelecidas pelo CONSU. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 35-B. O CONSU será integrado pelos seguintes Ministros de Estado: [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#) [\(Vigência\)](#) [\(composição: vide Dec.4.044, de 6.12.2001\)](#)

I - Chefe da Casa Civil da Presidência da República, na qualidade de Presidente; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II - da Saúde; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

III - da Fazenda; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

IV - da Justiça; e [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

V - do Planejamento, Orçamento e Gestão. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 1º O Conselho deliberará mediante resoluções, por maioria de votos, cabendo ao Presidente a prerrogativa de deliberar nos casos de urgência e relevante interesse, **ad referendum** dos demais membros. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 2º Quando deliberar **ad referendum** do Conselho, o Presidente submeterá a decisão ao Colegiado na primeira reunião que se seguir àquela deliberação. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 3º O Presidente do Conselho poderá convidar Ministros de Estado, bem assim outros representantes de órgãos públicos, para participar das reuniões, não lhes sendo permitido o direito de voto. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 4º O Conselho reunir-se-á sempre que for convocado por seu Presidente. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 5º O regimento interno do CONSU será aprovado por decreto do Presidente da República. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 6º As atividades de apoio administrativo ao CONSU serão prestadas pela ANS. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 7º O Presidente da ANS participará, na qualidade de Secretário, das reuniões do CONSU. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

~~Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)~~

~~I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizada em declaração do médico assistente; e [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)~~

~~II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)~~

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: [\(Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009\)](#)

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; [\(Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009\)](#)

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; [\(Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009\)](#)

III - de planejamento familiar. [\(Incluído pela Lei nº 11.935, de 2009\)](#)

Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 35-D. As multas a serem aplicadas pela ANS em decorrência da competência fiscalizadora e normativa estabelecida nesta Lei e em seus regulamentos serão recolhidas à conta daquela Agência, até o limite de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) por infração, ressalvado o disposto no § 6º do art. 19 desta Lei. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#) [\(Vigência\)](#)

Art. 35-E. A partir de 5 de junho de 1998, fica estabelecido para os contratos celebrados anteriormente à data de vigência desta Lei que: [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#) [\(Vigência\)](#)

I - qualquer variação na contraprestação pecuniária para consumidores com mais de sessenta anos de idade estará sujeita à autorização prévia da ANS; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II - a alegação de doença ou lesão preexistente estará sujeita à prévia regulamentação da matéria pela ANS; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

III - é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato individual ou familiar de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei por parte da operadora, salvo o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 desta Lei; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

IV - é vedada a interrupção de internação hospitalar em leito clínico, cirúrgico ou em centro de terapia intensiva ou similar, salvo a critério do médico assistente. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 1º Os contratos anteriores à vigência desta Lei, que estabeleçam reajuste por mudança de faixa etária com idade inicial em sessenta anos ou mais, deverão ser adaptados, até 31 de outubro de 1999, para repactuação da cláusula de reajuste, observadas as seguintes disposições: [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - a repactuação será garantida aos consumidores de que trata o parágrafo único do art. 15, para as mudanças de faixa etária ocorridas após a vigência desta Lei, e limitar-se-á à diluição da aplicação do reajuste anteriormente previsto, em reajustes parciais anuais, com adoção de percentual fixo que, aplicado a cada ano, permita atingir o reajuste integral no início do último ano da faixa etária considerada; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

II - para aplicação da fórmula de diluição, consideram-se de dez anos as faixas etárias que tenham sido estipuladas sem limite superior; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

III - a nova cláusula, contendo a fórmula de aplicação do reajuste, deverá ser encaminhada aos consumidores, juntamente com o boleto ou título de cobrança, com a demonstração do valor originalmente contratado, do valor repactuado e do percentual de reajuste anual fixo, esclarecendo, ainda, que o seu pagamento formalizará esta repactuação; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

IV - a cláusula original de reajuste deverá ter sido previamente submetida à ANS; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

V - na falta de aprovação prévia, a operadora, para que possa aplicar reajuste por faixa etária a consumidores com sessenta anos ou mais de idade e dez anos ou mais de contrato, deverá submeter à ANS as condições contratuais acompanhadas de nota técnica, para, uma vez aprovada a cláusula e o percentual de reajuste, adotar a diluição prevista neste parágrafo. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 2º Nos contratos individuais de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, independentemente da data de sua celebração, a aplicação de cláusula de reajuste das contraprestações pecuniárias dependerá de prévia aprovação da ANS. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

§ 3º O disposto no art. 35 desta Lei aplica-se sem prejuízo do estabelecido neste artigo. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 35-F. A assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei nº 8.078, de 1990. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 35-H. Os expedientes que até esta data foram protocolizados na SUSEP pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei e que forem encaminhados à ANS em consequência desta Lei, deverão estar acompanhados de parecer conclusivo daquela Autarquia. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 35-I. Responderão subsidiariamente pelos direitos contratuais e legais dos consumidores, prestadores de serviço e fornecedores, além dos débitos fiscais e trabalhistas, os bens pessoais dos diretores, administradores, gerentes e membros de conselhos da operadora de plano privado de assistência à saúde, independentemente da sua natureza jurídica. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 35-J. O diretor técnico ou fiscal ou o liquidante são obrigados a manter sigilo relativo às informações da operadora às quais tiverem acesso em razão do exercício do encargo, sob pena de incorrer em improbidade administrativa, sem prejuízo das responsabilidades civis e penais. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 35-L. Os bens garantidores das provisões técnicas, fundos e provisões deverão ser registrados na ANS e não poderão ser alienados, prometidos a alienar ou, de qualquer forma, gravados sem prévia e expressa autorização, sendo nulas, de pleno direito, as alienações realizadas ou os gravames constituídos com violação deste artigo. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Parágrafo único. Quando a garantia recair em bem imóvel, será obrigatoriamente inscrita no competente Cartório do Registro Geral de Imóveis, mediante requerimento firmado pela operadora de plano de assistência à saúde e pela ANS. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 35-M. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei poderão celebrar contratos de resseguro junto às empresas devidamente autorizadas a operar em tal atividade, conforme estabelecido na Lei nº 9.932, de 20 de dezembro de 1999, e regulamentações posteriores. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

Art. 36. Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

Brasília, 3 de junho de 1998; 177º da Independência e 110º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO  
*Renan Calheiros*  
*Pedro Malan*  
*Waldeck Ornélas*  
*José Serra*

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 4.6.1998