



**Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

**LEI Nº 9.961 DE 28 DE JANEIRO DE 2000.**

[Regulamento da MP 2.012-2, de 30.12.99](#)

Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências.

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

CAPÍTULO I

DA CRIAÇÃO E DA COMPETÊNCIA

Art. 1º É criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

Parágrafo único. A natureza de autarquia especial conferida à ANS é caracterizada por autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, autonomia nas suas decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes.

Art. 2º Caberá ao Poder Executivo instalar a ANS, devendo o seu regulamento, aprovado por decreto do Presidente da República, fixar-lhe a estrutura organizacional básica.

Parágrafo único. Constituída a ANS, com a publicação de seu regimento interno, pela diretoria colegiada, ficará a autarquia, automaticamente, investida no exercício de suas atribuições.

Art. 3º A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Art. 4º Compete à ANS:

I - propor políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar - Consu para a regulação do setor de saúde suplementar;

II - estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;

III - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na [Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998](#), e suas excepcionalidades;

IV - fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras;

V - estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;

VI - estabelecer normas para ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS;

VII - estabelecer normas relativas à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde;

VIII - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões;

IX - normatizar os conceitos de doença e lesão preexistentes;

X - definir, para fins de aplicação da [Lei nº 9.656, de 1998](#), a segmentação das operadoras e administradoras de planos privados de assistência à saúde, observando as suas peculiaridades;

XI - estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados nos [arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998](#);

XII - estabelecer normas para registro dos produtos definidos no inciso I e no § 1º do [art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998](#);

XIII - decidir sobre o estabelecimento de sub-segmentações aos tipos de planos definidos nos incisos I a IV do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998;

XIV - estabelecer critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XV - estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sejam eles próprios, referenciados, contratados ou conveniados;

XVI - estabelecer normas, rotinas e procedimentos para concessão, manutenção e cancelamento de registro dos produtos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, de acordo com parâmetros e diretrizes gerais fixados conjuntamente pelos Ministérios da Fazenda e da Saúde; ([Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001](#))

XVIII - expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões;

XIX - proceder à integração de informações com os bancos de dados do Sistema Único de Saúde;

XX - autorizar o registro dos planos privados de assistência à saúde;

XXI - monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde, seus prestadores de serviços, e respectivos componentes e insumos;

XXII - autorizar o registro e o funcionamento das operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem assim, ouvidos previamente os órgãos do sistema de defesa da concorrência, sua cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário; ([Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001](#))

XXIII - fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento;

XXIV - exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XXV - avaliar a capacidade técnico-operacional das operadoras de planos privados de assistência à saúde para garantir a compatibilidade da cobertura oferecida com os recursos disponíveis na área geográfica de abrangência;

XXVI - fiscalizar a atuação das operadoras e prestadores de serviços de saúde com relação à abrangência das coberturas de patologias e procedimentos;

XXVII - fiscalizar aspectos concernentes às coberturas e o cumprimento da legislação referente aos aspectos sanitários e epidemiológicos, relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares no âmbito da saúde suplementar;

XXVIII - avaliar os mecanismos de regulação utilizados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XXIX - fiscalizar o cumprimento das disposições da [Lei nº 9.656, de 1998](#), e de sua regulamentação;

XXX - aplicar as penalidades pelo descumprimento da Lei nº 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;

XXXI - requisitar o fornecimento de informações às operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como da rede prestadora de serviços a elas credenciadas;

XXXII - adotar as medidas necessárias para estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde;

XXXIII - instituir o regime de direção fiscal ou técnica nas operadoras;

XXXIV - proceder à liquidação das operadoras que tiverem cassada a autorização de funcionamento; ([Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001](#))

XXXV - promover a alienação da carteira de planos privados de assistência à saúde das operadoras; ([Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001](#))

XXXVI - articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na [Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990](#);

XXXVII - zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;

XXXVIII - administrar e arrecadar as taxas instituídas por esta Lei.

([Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001](#))

§ 1º A recusa, a omissão, a falsidade ou o retardamento injustificado de informações ou documentos solicitados pela ANS constitui infração punível com multa diária de cinco mil Ufir, podendo ser aumentada em até vinte vezes se necessário para garantir a sua eficácia em razão da situação econômica da operadora ou prestadora de serviços. ([Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001](#))

§ 2º As normas previstas neste artigo obedecerão às características específicas da operadora, especialmente no que concerne à natureza jurídica de seus atos constitutivos.

§ 3º O Presidente da República poderá determinar que os reajustes e as revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, de que trata o inciso XVII, sejam autorizados em ato conjunto dos Ministros de Estado da Fazenda e da Saúde. ([Vide Medida Provisória nº 2.177, de 24 de agosto de 2001](#))

## CAPÍTULO II

### DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 5º A ANS será dirigida por uma Diretoria Colegiada, devendo contar, também, com um Procurador, um Corregedor e um Ouvidor, além de unidades especializadas incumbidas de diferentes funções, de acordo com o regimento interno.

Parágrafo único. A ANS contará, ainda, com a Câmara de Saúde Suplementar, de caráter permanente e consultivo.

Art. 6º A gestão da ANS será exercida pela Diretoria Colegiada, composta por até cinco Diretores, sendo um deles o seu Diretor-Presidente.

Parágrafo único. Os Diretores serão brasileiros, indicados e nomeados pelo Presidente da República após aprovação prévia pelo Senado Federal, nos termos do art. 52, III, "f", da Constituição Federal, para cumprimento de mandato de três anos, admitida uma única recondução.

Art. 7º O Diretor-Presidente da ANS será designado pelo Presidente da República, dentre os membros da Diretoria Colegiada, e investido na função por três anos, ou pelo prazo restante de seu mandato, admitida uma única recondução por três anos.

Art. 8º Após os primeiros quatro meses de exercício, os dirigentes da ANS somente perderão o mandato em virtude de:

I - condenação penal transitada em julgado;

II - condenação em processo administrativo, a ser instaurado pelo Ministro de Estado da Saúde, assegurados o contraditório e a ampla defesa;

III - acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas; e

IV - descumprimento injustificado de objetivos e metas acordados no contrato de gestão de que trata o Capítulo III desta Lei.

§ 1º Instaurado processo administrativo para apuração de irregularidades, poderá o Presidente da República, por solicitação do Ministro de Estado da Saúde, no interesse da Administração, determinar o afastamento provisório do dirigente, até a conclusão.

§ 2º O afastamento de que trata o § 1º não implica prorrogação ou permanência no cargo além da data inicialmente prevista para o término do mandato.

Art. 9º Até doze meses após deixar o cargo, é vedado a ex-dirigente da ANS:

I - representar qualquer pessoa ou interesse perante a Agência, excetuando-se os interesses próprios relacionados a contrato particular de assistência à saúde suplementar, na condição de contratante ou consumidor;

II - deter participação, exercer cargo ou função em organização sujeita à regulação da ANS.

Art. 10. Compete à Diretoria Colegiada:

I - exercer a administração da ANS;

II - editar normas sobre matérias de competência da ANS;

- III - aprovar o regimento interno da ANS e definir a área de atuação de cada Diretor;
- IV - cumprir e fazer cumprir as normas relativas à saúde suplementar;
- V - elaborar e divulgar relatórios periódicos sobre suas atividades;
- VI - julgar, em grau de recurso, as decisões dos Diretores, mediante provocação dos interessados;
- VII - encaminhar os demonstrativos contábeis da ANS aos órgãos competentes.

§ 1º A Diretoria reunir-se-á com a presença de, pelo menos, três diretores, dentre eles o Diretor-Presidente ou seu substituto legal. [\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001\)](#)

§ 2º Dos atos praticados pelos Diretores da Agência caberá recurso à Diretoria Colegiada. [\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001\)](#)

§ 3º O recurso a que se refere o § 2º terá efeito suspensivo, salvo quando a matéria que lhe constituir o objeto envolver risco à saúde dos consumidores.

Art. 11. Compete ao Diretor-Presidente:

- I - representar legalmente a ANS;
- II - presidir as reuniões da Diretoria Colegiada;
- III - cumprir e fazer cumprir as decisões da Diretoria Colegiada;
- IV - decidir nas questões de urgência *ad referendum* da Diretoria Colegiada;
- V - decidir, em caso de empate, nas deliberações da Diretoria Colegiada;
- VI - nomear ou exonerar servidores, provendo os cargos efetivos, em comissão e funções de confiança, e exercer o poder disciplinar, nos termos da legislação em vigor;
- VII - encaminhar ao Ministério da Saúde e ao Consu os relatórios periódicos elaborados pela Diretoria Colegiada;
- VIII - assinar contratos e convênios, ordenar despesas e praticar os atos de gestão necessários ao alcance dos objetivos da ANS.

~~Art. 12. São criados os cargos em comissão de Natureza Especial, do Grupo Direção e Assessoramento Superiores – DAS e os Cargos Comissionados de Saúde Suplementar – CCSS, com a finalidade de integrar a estrutura da ANS, relacionados no Anexo I desta Lei. [\(Revogado pela Lei nº 9.986, de 18.7.2000\)](#)~~

~~§ 1º Os cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores – DAS serão exercidos, preferencialmente, por integrantes do quadro de pessoal da autarquia.~~

~~§ 2º Do total de CCSS, no mínimo noventa por cento são de ocupação exclusiva de empregados do quadro efetivo, cabendo à Diretoria Colegiada dispor sobre o provimento dos dez por cento restantes.~~

~~§ 3º Enquanto não estiverem completamente preenchidas as vagas do quadro de pessoal efetivo da ANS, os cargos de que trata o *caput* poderão ser ocupados por pessoal requisitado de outros órgãos e entidades da administração pública, devendo essa ocupação ser reduzida no prazo máximo de cinco anos.~~

§ 4º - O servidor ou empregado investido em CCSS perceberá os vencimentos do cargo efetivo, acrescidos do valor do cargo comissionado para o qual tiver sido designado.

§ 5º - Cabe à Diretoria Colegiada dispor sobre a realocação dos quantitativos e distribuição dos CCSS dentro de sua estrutura organizacional, observados os níveis hierárquicos, os valores de retribuição correspondentes e o respectivo custo global estabelecidos no Anexo I.

§ 6º - A designação para CCSS é inacumulável com a designação ou nomeação para qualquer outra forma de comissionamento, cessando o seu pagamento durante as situações de afastamento do servidor, inclusive aquelas consideradas de efetivo exercício, ressalvados os períodos a que se referem os incisos I, IV, VI e VIII do art. 102 da [Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990](#), com as alterações da [Lei nº 9.527, de 10 de dezembro de 1997](#).

Art. 13. A Câmara de Saúde Suplementar será integrada:

I - pelo Diretor-Presidente da ANS, ou seu substituto, na qualidade de Presidente;

II - por um diretor da ANS, na qualidade de Secretário;

III - por um representante de cada Ministério a seguir indicado:

a) da Fazenda;

b) da Previdência e Assistência Social;

c) do Trabalho e Emprego;

d) da Justiça;

e) da Saúde;

IV - por um representante de cada órgão e entidade a seguir indicados:

a) Conselho Nacional de Saúde;

b) Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde;

c) Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde;

d) Conselho Federal de Medicina;

e) Conselho Federal de Odontologia;

f) Conselho Federal de Enfermagem;

g) Federação Brasileira de Hospitais;

h) Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços;

i) Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas;

j) Confederação Nacional da Indústria;

l) Confederação Nacional do Comércio;

m) Central Única dos Trabalhadores;

n) Força Sindical;

o) Social Democracia Sindical;

[\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001\)](#)

V - por um representante de cada entidade a seguir indicada:

a) de defesa do consumidor;[\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001\)](#)

b) de associações de consumidores de planos privados de assistência à saúde;[\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001\)](#)

c) do segmento de auto-gestão de assistência à saúde;[\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001\)](#)

d) das empresas de medicina de grupo;[\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001\)](#)

e) das cooperativas de serviços médicos que atuem na saúde suplementar;[\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001\)](#)

f) das empresas de odontologia de grupo;

g) das cooperativas de serviços odontológicos que atuem na área de saúde suplementar;

h) das entidades de portadores de deficiência e de patologias especiais.

§ 1º Os membros da Câmara de Saúde Suplementar serão designados pelo Diretor-Presidente da ANS.

§ 2º As entidades de que trata as alíneas do inciso V escolherão entre si dentro de cada categoria o seu representante e respectivo suplente na Câmara de Saúde Suplementar.

VI [\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001\)](#)

### CAPÍTULO III

#### DO CONTRATO DE GESTÃO

Art. 14. A administração da ANS será regida por um contrato de gestão, negociado entre seu Diretor-Presidente e o Ministro de Estado da Saúde e aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar, no prazo máximo de cento e vinte dias seguintes à designação do Diretor-Presidente da autarquia.

Parágrafo único. O contrato de gestão estabelecerá os parâmetros para a administração interna da ANS, bem assim os indicadores que permitam avaliar, objetivamente, a sua atuação administrativa e o seu desempenho.

Art. 15. O descumprimento injustificado do contrato de gestão implicará a dispensa do Diretor-Presidente, pelo Presidente da República, mediante solicitação do Ministro de Estado da Saúde.

### CAPÍTULO IV

#### DO PATRIMÔNIO, DAS RECEITAS E DA GESTÃO FINANCEIRA

Art. 16. Constituem patrimônio da ANS os bens e direitos de sua propriedade, os que lhe forem conferidos ou os que venha a adquirir ou incorporar.

Art. 17. Constituem receitas da ANS:

I - o produto resultante da arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar de que trata o art. 18;

II - a retribuição por serviços de quaisquer natureza prestados a terceiros;

III - o produto da arrecadação das multas resultantes das suas ações fiscalizadoras;

IV - o produto da execução da sua dívida ativa;

V - as dotações consignadas no Orçamento-Geral da União, créditos especiais, créditos adicionais, transferências e repasses que lhe forem conferidos;

VI - os recursos provenientes de convênios, acordos ou contratos celebrados com entidades ou organismos nacionais e internacionais;

VII - as doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados;

VIII - os valores apurados na venda ou aluguel de bens móveis e imóveis de sua propriedade;

IX - o produto da venda de publicações, material técnico, dados e informações;

X - os valores apurados em aplicações no mercado financeiro das receitas previstas neste artigo, na forma definida pelo Poder Executivo;

XI - quaisquer outras receitas não especificadas nos incisos I a X deste artigo.

Parágrafo único. Os recursos previstos nos incisos I a IV e VI a XI deste artigo serão creditados diretamente à ANS, na forma definida pelo Poder Executivo.

Art. 18. É instituída a Taxa de Saúde Suplementar, cujo fato gerador é o exercício pela ANS do poder de polícia que lhe é legalmente atribuído.

Art. 19. São sujeitos passivos da Taxa de Saúde Suplementar as pessoas jurídicas, condomínios ou consórcios constituídos sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão, que operem produto, serviço ou contrato com a finalidade de garantir a assistência à saúde visando a assistência médica, hospitalar ou odontológica.

Art. 20. A Taxa de Saúde Suplementar será devida:

I - por plano de assistência à saúde, e seu valor será o produto da multiplicação de R\$ 2,00 (dois reais) pelo número médio de usuários de cada plano privado de assistência à saúde, deduzido o percentual total de descontos apurado em cada plano, de acordo com as Tabelas I e II do Anexo II desta Lei;

II - por registro de produto, registro de operadora, alteração de dados referente ao produto, alteração de dados referente à operadora, pedido de reajuste de contraprestação pecuniária, conforme os valores constantes da Tabela que constitui o Anexo III desta Lei.

§ 1º Para fins do cálculo do número médio de usuários de cada plano privado de assistência à saúde, previsto no inciso I deste artigo, não serão incluídos os maiores de sessenta anos.



§ 2º Para fins do inciso I deste artigo, a Taxa de Saúde Suplementar será devida anualmente e recolhida até o último dia útil do primeiro decêndio dos meses de março, junho, setembro e dezembro e de acordo com o disposto no regulamento da ANS.

§ 3º Para fins do inciso II deste artigo, a Taxa de Saúde Suplementar será devida quando da protocolização do requerimento e de acordo com o regulamento da ANS.

§ 4º Para fins do inciso II deste artigo, os casos de alteração de dados referentes ao produto ou à operadora que não produzam consequências para o consumidor ou o mercado de saúde suplementar, conforme disposto em resolução da Diretoria Colegiada da ANS, poderão fazer jus a isenção ou redução da respectiva Taxa de Saúde Suplementar.

§ 5º Até 31 de dezembro de 2000, os valores estabelecidos no Anexo III desta Lei sofrerão um desconto de 50% (cinquenta por cento).

[\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001\)](#)

Art. 21. A Taxa de Saúde Suplementar não recolhida nos prazos fixados será cobrada com os seguintes acréscimos: [\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001\)](#)

I - juros de mora, na via administrativa ou judicial, contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de 1% a.m. (um por cento ao mês) ou fração de mês;

II - multa de mora de 10% (dez por cento).

Parágrafo único. Os débitos relativos à Taxa de Saúde Suplementar poderão ser parcelados, a juízo da ANS, de acordo com os critérios fixados na legislação tributária.

Art. 22. A Taxa de Saúde Suplementar será devida a partir de 1º de janeiro de 2000.

Art. 23. A Taxa de Saúde Suplementar será recolhida em conta vinculada à ANS.

Art. 24. Os valores cuja cobrança seja atribuída por lei à ANS e apurados administrativamente, não recolhidos no prazo estipulado, serão inscritos em dívida ativa da própria ANS e servirão de título executivo para cobrança judicial na forma da lei.

Art. 25. A execução fiscal da dívida ativa será promovida pela Procuradoria da ANS.

## CAPÍTULO V

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 26. A ANS poderá contratar especialistas para a execução de trabalhos nas áreas técnica, científica, administrativa, econômica e jurídica, por projetos ou prazos limitados, observada a legislação em vigor.

~~Art. 27. A ANS poderá requisitar, com ônus e para ocupação de cargos comissionados, servidores e empregados de órgãos e entidades integrantes da Administração Pública Federal. [\(Revogado pela Lei nº 9.986, de 18.7.2000\)](#)~~

~~Parágrafo único. Durante os primeiros trinta e seis meses subsequentes à sua instalação, a ANS poderá:~~

~~I - requisitar servidores e empregados de órgãos e entidades públicos, independentemente da função ou atividade a ser exercida;~~

II – complementar a remuneração do servidor ou empregado requisitado, até o limite da remuneração do cargo efetivo ou emprego ocupado no órgão ou na entidade de origem, quando a requisição implicar redução dessa remuneração.

Art. 28. Nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, é a ANS autorizada a efetuar contratação temporária por prazo não excedente a trinta e seis meses, a contar de sua instalação. [\(Vide Medida Provisória nº 155, de 23.12.2003\)](#)

§ 1.º Para os fins do disposto no *caput* deste artigo, são consideradas necessidades temporárias de excepcional interesse público as atividades relativas à implementação, ao acompanhamento e à avaliação de atividades, projetos e programas de caráter finalístico na área de regulação da saúde suplementar, suporte administrativo e jurídico imprescindíveis à implantação da ANS.

§ 2.º A contratação de pessoal temporário poderá ser efetivada à vista de notória capacidade técnica ou científica do profissional, mediante análise do *curriculum vitae*.

§ 3.º As contratações temporárias serão feitas por tempo determinado e observado o prazo máximo de doze meses, podendo ser prorrogadas desde que sua duração não ultrapasse o termo final da autorização de que trata o *caput*.

§ 4.º A remuneração do pessoal contratado temporariamente terá como referência valores definidos em ato conjunto da ANS e do órgão central do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – Sipec.

§ 5.º Aplica-se ao pessoal contratado temporariamente pela ANS o disposto nos arts. 5.º e 6.º, no parágrafo único do art. 7.º, nos arts. 8.º, 9.º, 10, 11, 12 e 16 da [Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993](#). [\(Revogado pela Lei 10.871, de 2004\)](#)

Art. 29. É vedado à ANS requisitar pessoal com vínculo empregatício ou contratual junto a entidades sujeitas à sua ação reguladora, bem assim os respectivos responsáveis, ressalvada a participação em comissões de trabalho criadas com fim específico, duração determinada e não integrantes da sua estrutura organizacional.

Parágrafo único. Excetuam-se da vedação prevista neste artigo os empregados de empresas públicas e sociedades de economia mista que mantenham sistema de assistência à saúde na modalidade de autogestão.

Art. 30. Durante o prazo máximo de cinco anos, contado da data de instalação da ANS, o exercício da fiscalização das operadoras de planos privados de assistência à saúde poderá ser realizado por contratado, servidor ou empregado requisitado ou pertencente ao Quadro da Agência ou do Ministério da Saúde, mediante designação da Diretoria Colegiada, conforme dispuser o regulamento.

Art. 31. Na primeira gestão da ANS, visando implementar a transição para o sistema de mandatos não coincidentes, as nomeações observarão os seguintes critérios:

I - três diretores serão nomeados pelo Presidente da República, por indicação do Ministro de Estado da Saúde;

II - dois diretores serão nomeados na forma do parágrafo único do art. 6.º desta Lei.

§ 1.º Dos três diretores referidos no inciso I deste artigo, dois serão nomeados para mandato de quatro anos e um, para mandato de três anos.

§ 2.º Dos dois diretores referidos no inciso II deste artigo, um será nomeado para mandato de quatro anos e o outro, para mandato de três anos.

Art. 32. É o Poder Executivo autorizado a:

I - transferir para a ANS o acervo técnico e patrimonial, as obrigações, os direitos e as receitas do Ministério da Saúde e de seus órgãos, necessários ao desempenho de suas funções;

II - remanejar, transferir ou utilizar os saldos orçamentários do Ministério da Saúde e do Fundo Nacional de Saúde para atender as despesas de estruturação e manutenção da ANS, utilizando como recursos as

dotações orçamentárias destinadas às atividades finalísticas e administrativas, observados os mesmos subprojetos, subatividades e grupos de despesas previstos na Lei Orçamentária em vigor;

III - sub-rogar contratos ou parcelas destes relativos à manutenção, instalação e funcionamento da ANS.

Parágrafo único. Até que se conclua a instalação da ANS, são o Ministério da Saúde e a Fundação Nacional de Saúde incumbidos de assegurar o suporte administrativo e financeiro necessário ao funcionamento da Agência.

Art. 33. A ANS poderá designar servidor ou empregado da Administração Pública Federal, direta ou indireta, para exercer o encargo de diretor fiscal, diretor técnico ou liquidante de operadora de plano de assistência à saúde com remuneração equivalente à do cargo em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS, de nível 5. [\(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001\)](#)

Art. 34. Aplica-se à ANS o disposto nos arts. 54 a 58 da [Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997](#).

Art. 35. Aplica-se à ANS o disposto no art. 24, parágrafo único, da [Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993](#), alterado pela [Lei nº 9.648, de 27 de maio de 1998](#).

Art. 36. São estendidas à ANS, após a assinatura e enquanto estiver vigendo o contrato de gestão, as prerrogativas e flexibilidades de gestão previstas em lei, regulamentos e atos normativos para as Agências Executivas.

Art. 37. Até a efetiva implementação da ANS, a Taxa de Saúde Suplementar instituída por esta Lei poderá ser recolhida ao Fundo Nacional de Saúde, a critério da Diretoria Colegiada.

Art. 38. A Advocacia-Geral da União e o Ministério da Saúde, por intermédio de sua Consultoria Jurídica, mediante comissão conjunta, promoverão, no prazo de cento e oitenta dias, levantamento dos processos judiciais em curso, envolvendo matéria cuja competência tenha sido transferida à ANS, a qual substituirá a União nos respectivos processos.

§ 1º A substituição a que se refere o *caput*, naqueles processos judiciais, será requerida mediante petição subscrita pela Advocacia-Geral da União, dirigida ao Juízo ou Tribunal competente, requerendo a intimação da Procuradoria da ANS para assumir o feito.

§ 2º Enquanto não operada a substituição na forma do § 1º, a Advocacia-Geral da União permanecerá no feito, praticando todos os atos processuais necessários.

Art. 39. O disposto nesta Lei aplica-se, no que couber, aos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º da [Lei nº 9.656, de 1998](#), bem assim às suas operadoras.

Art. 40. O Poder Executivo, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, enviará projeto de lei tratando da matéria objeto da presente Lei, inclusive da estrutura física e do funcionamento da ANS.

Art. 41. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 28 de janeiro de 2000; 179º da Independência e 112º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO  
*José Serra*

*Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 29.1.2000 (Ed. Extra)*

**ANEXO I**  
[\(Revogado pela Lei nº 9.986, de 18.7.2000\)](#)

QUADRO DEMONSTRATIVO DE CARGOS DE NATUREZA ESPECIAL E EM COMISSÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

UNIDADE	Nº DE CARGOS	DENOMINAÇÃO	NE/DAS
Diretoria Colegiada	5	Diretor	NE
	5	Diretor-Adjunto	401.5
	6	Assessor Especial	402.5
	5	Assessor	402.4
Gabinete	4	Chefe	401.4
Procuradoria	4	Procurador-Geral	401.5
Ouvidoria	4	Ouvidor	401.4
Corregedoria	4	Corregedor	401.4
	6	Gerente-Geral	401.5
	29	Gerente	401.4

QUADRO DEMONSTRATIVO DE CARGOS COMISSIONADOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

CÓDIGO/GCSS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
GCSS-V	34	1.170,00	39.780,00
GCSS-IV	70	855,00	59.850,00
GCSS-III	42	664,00	7.968,00
GCSS-II	46	585,00	9.360,00
GCSS-I	38	518,00	19.684,00
<b>TOTAL</b>	<b>170</b>		<b>136.642,00</b>

ANEXO II

TABELA I

DESCONTOS POR ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PLANO

<b>Abrangência Geográfica</b>	<b>Desconto (%)</b>
Nacional	5
Grupo de Estados	10
Estadual	15
Grupo de Municípios	20
Municipal	25

### **TABELA II**

#### **DESCONTOS POR COBERTURA MÉDICO-HOSPITALAR-ODONTOLÓGICA OFERECIDA**

<b>Cobertura</b>	<b>Desconto (%)</b>
Ambulatorial (A)	20
A+Hospitalar (H)	6
A+H +Odontológico (O)	4
A+H+Obstetrícia (OB)	4
A+H+OB+O	2
A+O	14
H	16
H+O	14
H+OB	14
H+OB+O	12
O	32

### **ANEXO III**

#### **ATOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

<b>Atos de Saúde Suplementar</b>	<b>Valor (R\$)</b>
Registro de Produto	1.000,00
Registro de Operadora	2.000,00
Alteração de Dados – Produto	500,00
Alteração de Dados – Operadora	1.000,00
Pedido de Reajuste de Mensalidade	1.000,00

# **DECRETO Nº 3.327, DE 5 DE JANEIRO DE 2000.**

[Vide Lei 9.961, de 28.1.00](#)

Aprova o Regulamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e dá outras providências.

O **PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Medida Provisória nº 2.012-2, de 30 de dezembro de 1999,

## **DECRETA:**

Art. 1º Ficam aprovados, na forma dos Anexos I e II a este Decreto, o Regulamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e o correspondente Quadro Demonstrativo dos Cargos de Natureza Especial, em Comissão e Comissionados.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 5 de janeiro de 2000; 179º da Independência e 112º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

*José Serra*

*Martus Tavares*

*Publicado no D.O. de 6.1.2000*

## **ANEXO I**

### **REGULAMENTO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

#### **CAPÍTULO I**

##### **DA NATUREZA E FINALIDADE**

Art. 1º A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, é uma autarquia sob regime especial, criada pelo art. 1º da [Medida Provisória nº 2.012-2, de 30 de dezembro de 1999](#), com personalidade jurídica de direito público, vinculada ao Ministério da Saúde.

§ 1º A natureza de autarquia especial conferida à ANS é caracterizada por autonomia administrativa, financeira, técnica, patrimonial e de gestão de recursos humanos, com mandato fixo de seus dirigentes.

§ 2º A ANS atuará como entidade administrativa independente, sendo-lhe assegurado, nos termos da Medida Provisória nº 2.012-2, de 1999, as prerrogativas necessárias ao exercício adequado de suas atribuições.

§ 3º A ANS tem sede e foro na cidade de Brasília - DF, podendo manter unidade administrativa em outras localidades, com prazo de duração indeterminado e atuação em todo território nacional.

§ 4º A ANS é o órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização de atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

Art. 2º A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência complementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto à suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

## CAPÍTULO II

### DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

#### Seção I

#### Das Competências

Art. 3º Compete à ANS:

I - propor normas relativas às matérias tratadas no inciso IV do art. 35-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, bem como, políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar - CONSU para a regulação do setor de saúde suplementar;

II - estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;

III - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656, de 1998, e suas excepcionalidades;

IV - fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras;

V - estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;

VI - estabelecer normas para ressarcimento ao Sistema Único de Saúde;

VII - estabelecer normas relativas à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde;

VIII - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões;

IX - normatizar os conceitos de doença e lesão preexistentes;

X - definir, para fins de aplicação da Lei nº 9.656, de 1998, a segmentação das operadoras e administradoras de planos privados de assistência à saúde, observando as suas peculiaridades;

XI - estabelecer critérios, responsabilidades, obrigações e normas de procedimento para garantia dos direitos assegurados nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

XII - estabelecer normas para registro dos produtos definidos no inciso I e § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998;

XIII - decidir sobre o estabelecimento de sub-segmentações aos tipos de planos definidos nos incisos I a IV do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998;

XIV - estabelecer critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XV - estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sejam eles próprios, referenciados, contratados ou conveniados;

XVI - estabelecer normas, rotinas e procedimentos para concessão, manutenção e cancelamento de registro dos produtos das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, de acordo com parâmetros e diretrizes gerais fixados conjuntamente pelos Ministérios da Fazenda e da Saúde;

XVIII - expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões;

XIX - regulamentar outras questões relativas à saúde suplementar;

XX - proceder à integração de informações com os bancos de dados do Sistema Único de Saúde;

XXI - autorizar o registro dos planos privados de assistência à saúde;

XXII - monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde, seus prestadores de serviços, e respectivos componentes e insumos;

XXIII - autorizar o registro e o funcionamento das operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem assim, ouvidos previamente os órgãos do sistema de defesa da concorrência, sua cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário;

XXIV - fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento;

XXV - exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XXVI - avaliar a capacidade técnico-operacional das operadoras de planos privados de assistência à saúde para garantir a compatibilidade da cobertura oferecida com os recursos disponíveis na área geográfica de abrangência;

XXVII - fiscalizar a atuação das operadoras e prestadores de serviços de saúde com relação à abrangência das coberturas de patologias e procedimentos;

XXVIII - fiscalizar aspectos concernentes às coberturas e aos aspectos sanitários e epidemiológicos, relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares no âmbito da saúde suplementar;

XXIX - avaliar os mecanismos de regulação utilizados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XXX - fiscalizar o cumprimento das disposições da Lei nº 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;

XXXI - aplicar as penalidades pelo descumprimento da Lei nº 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;

XXXII - requisitar o fornecimento de quaisquer informações das operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como da rede prestadora de serviços a elas credenciadas, conforme dispuser resolução da Diretoria Colegiada;

XXXIII - adotar as medidas necessárias para estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde;



XXXIV - instituir o regime de direção fiscal ou técnica nas operadoras;

XXXV - proceder à liquidação das operadoras que tiverem cassada a autorização de funcionamento;

XXXVI - promover a alienação da carteira de planos privados de assistência à saúde das operadoras;

XXXVII - articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990;

XXXVIII - zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar; e

XXXIX - administrar e arrecadar as taxas instituídas pela Medida Provisória nº 2.012-2, de 1999.

§ 1º A recusa, a omissão, a falsidade, ou o retardamento injustificado de informações ou documentos solicitados pela ANS constitui infração punível com multa diária de cinco mil UFIR, podendo ser aumentada em até vinte vezes se necessário, para garantir a sua eficácia em razão da situação econômica da operadora ou prestadora de serviços.

§ 2º As normas previstas neste artigo obedecerão às características específicas da operadora, especialmente no que concerne à natureza jurídica de seus atos constitutivos.

§ 3º Submetem-se à atuação da ANS as operadoras de plano de assistência à saúde definidas no inciso II do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998, bem como as pessoas jurídicas, no que couber, que operem os produtos referidos no inciso I e no §1º do art. 1º da mesma Lei.

§ 4º A ANS, ao tomar conhecimento de fato que configure ou possa configurar infração à ordem econômica, deverá comunicá-la ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE, à Secretaria de Direito Econômico do Ministério da Justiça e à Secretaria de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda, conforme o caso.

## **Seção II**

### **Da Estrutura Básica**

Art. 4º A ANS terá a seguinte estrutura básica:

I - Diretoria Colegiada;

II - Câmara de Saúde Suplementar;

III - Procuradoria;

IV - Ouvidoria; e

V - Corregedoria.

Parágrafo único. O regimento interno disporá sobre a estruturação, atribuições e vinculação da Procuradoria, Ouvidoria, Corregedoria e das demais unidades organizacionais, observado o disposto neste Regulamento.

## **Seção III**

### **Da Diretoria Colegiada**

Art. 5º A ANS será dirigida por uma Diretoria Colegiada, composta por cinco Diretores, sendo um dos quais o seu Diretor-Presidente.

§ 1º Os Diretores serão brasileiros, nomeados pelo Presidente da República, após aprovação da indicação pelo Senado Federal, para cumprir mandatos de três anos, não coincidentes, observado o disposto nos arts. 6º e 31 da Medida Provisória nº 2.012-2, de 1999.

§ 2º Os Diretores poderão ser reconduzidos, uma única vez, pelo prazo de três anos, pelo Presidente da República, por indicação do Ministro de Estado da Saúde.

§ 3º Na hipótese de vacância de cargo diretivo da Diretoria, o novo Diretor será nomeado para cumprir período remanescente do respectivo mandato, de acordo com os procedimentos previstos no § 1º deste artigo.

Art. 6º O Diretor-Presidente da ANS será designado pelo Presidente da República, dentre os membros da Diretoria Colegiada, e investido na função por três anos, ou pelo prazo que restar de seu mandato, admitida uma única recondução por três anos.

Art. 7º Após os primeiros quatro meses de exercício, os dirigentes da ANS somente perderão o mandato, em virtude de:

I - condenação penal transitada em julgado;

II - condenação em processo administrativo, a ser instaurado pelo Ministro de Estado da Saúde, garantidos os direitos de contraditório e de ampla defesa;

III - acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas; e

IV - descumprimento injustificado de objetivos e metas acordados no contrato de gestão de que trata o capítulo III deste Regulamento.

§ 1º Instaurado processo administrativo para apuração de irregularidades, poderá o Presidente da República, por solicitação do Ministro de Estado da Saúde, no interesse da administração, determinar o afastamento provisório do dirigente, até a conclusão.

§ 2º O afastamento de que trata o parágrafo anterior não implica prorrogação ou permanência no cargo além da data inicialmente prevista para o término do mandato.

Art. 8º Até doze meses após deixar o cargo, é vedado a ex-dirigente da ANS:

I - representar qualquer pessoa ou interesse perante a ANS, excetuando-se os interesses próprios relacionados a contrato particular de assistência à saúde suplementar, na condição de contratante ou consumidor; e

II - deter participação, exercer cargo ou função em organização sujeita à regulação da ANS.

Art. 9º Compete à Diretoria Colegiada, a responsabilidade de analisar, discutir e decidir, em última instância administrativa, sobre matérias de competência da autarquia, bem como:

I - exercer a administração da ANS;

II - desenvolver o planejamento estratégico e operacional da ANS;

III - editar normas sobre matérias de competência da ANS;

IV - aprovar o regimento interno e definir a área de atuação, a organização, a competência e a estrutura de cada Diretoria, da Procuradoria, da Corregedoria, da Ouvidoria e demais unidades organizacionais, bem como as atribuições de seus dirigentes;

V - cumprir e fazer cumprir as normas relativas à saúde suplementar;

VI - elaborar e divulgar relatórios periódicos sobre suas atividades;

VII - julgar, em grau de recurso, as decisões dos Diretores, mediante provocação dos interessados;

VIII - elaborar e propor ao CONSU e ao Ministro de Estado da Saúde as políticas, diretrizes gerais e normas, quando for o caso, do setor de saúde suplementar destinadas a permitir à ANS o cumprimento de seus objetivos;

IX - por delegação, autorizar o afastamento de funcionários do País para desempenho de atividades técnicas e de desenvolvimento profissional;

X - aprovar a cessão, requisição, promoção e afastamento de servidores para participação em eventos de capacitação **lato sensu** e **stricto sensu**, na forma da legislação em vigor;

XI - delegar aos Diretores atribuições específicas relativas aos atos de gestão da ANS; e

XII - encaminhar os demonstrativos contábeis da ANS aos órgãos competentes.

§ 1º A Diretoria reunir-se-á com a presença de pelo menos, três Diretores, dentre eles o Diretor-Presidente ou seu substituto legal.

§ 2º Dos atos praticados pelos Diretores da ANS caberá recurso à Diretoria Colegiada.

§ 3º O recurso de que se refere o parágrafo anterior terá efeito suspensivo, salvo quando a matéria que lhe constituir o objeto envolver risco à saúde dos consumidores.

§ 4º Os atos decisórios da Diretoria Colegiada serão publicados no Diário Oficial.

Art. 10. São atribuições comuns aos Diretores:

I - cumprir e fazer cumprir as disposições regulamentares no âmbito das atribuições da ANS;

II - zelar pelo desenvolvimento e credibilidade interna e externa da ANS e pela legitimidade de suas ações;

III - zelar pelo cumprimento dos planos e programas da ANS;

IV - praticar e expedir os atos de gestão administrativa no âmbito de suas atribuições;

V - cumprir e fazer cumprir as decisões tomadas pela Diretoria Colegiada;

VI - contribuir com subsídios para propostas de ajustes e modificações na legislação, necessários à modernização do ambiente institucional de atuação da ANS; e

VII - coordenar as atividades das unidades organizacionais sob sua responsabilidade.

Art. 11. Ao Diretor-Presidente incumbe:

I - representar legalmente a ANS;

II - presidir as reuniões da Diretoria Colegiada;

III - cumprir e fazer cumprir as decisões da Diretoria Colegiada;

IV - decidir nas questões de urgência **ad referendum** da Diretoria Colegiada;

V - decidir, em caso de empate, nas deliberações da Diretoria Colegiada;

VI - praticar os atos de gestão de recursos humanos, aprovar edital e homologar resultados de concursos públicos e processos seletivos, nomear ou exonerar servidores e empregados públicos, provendo os cargos em comissão, comissionados e efetivos e contratar pessoal temporário e exercer o poder disciplinar, nos termos da legislação em vigor;

VII - assinar contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos legais necessários ao alcance dos objetivos da ANS;

VIII - ordenar despesas e praticar atos de gestão de recursos orçamentários e financeiros e de administração;

IX - encaminhar ao Ministério da Saúde e ao CONSU os relatórios periódicos elaborados pela Diretoria Colegiada;

X - supervisionar o funcionamento geral da ANS;

XI - secretariar o Conselho de Saúde Suplementar e presidir a Câmara de Saúde Suplementar; e

XII - delegar competências previstas nos incisos VI a VIII.

§ 1º O Ministro de Estado da Saúde indicará um Diretor para substituir o Diretor-Presidente em seus impedimentos.

§ 2º A indicação para provimento do cargo de Procurador-Geral da ANS deverá ser submetida ao Advogado-Geral da União, nos termos do Decreto nº 2.947, de 26 de janeiro de 1999.

## **Seção IV**

### **Da Diretoria**

Art. 12. A Diretoria Colegiada é composta pelas seguintes Diretorias, cujas competências serão estabelecidas no regimento interno;

I - de Normas e Habilitação das Operadoras;

II - de Normas e Habilitação dos Produtos;

III - de Fiscalização;

IV - de Desenvolvimento Setorial; e

V - de Gestão.

## **Seção V**

### **Da Câmara de Saúde Suplementar**

Art. 13. A ANS contará com um órgão de participação institucionalizada da sociedade denominado Câmara de Saúde Suplementar, de caráter permanente e consultivo.

Art. 14. A Câmara de Saúde Suplementar será integrada:

I - pelo Diretor-Presidente da ANS, ou seu substituto, na qualidade de Presidente;

II - por um diretor da ANS, na qualidade de Secretário;

III - por um representante de cada Ministério a seguir indicado:

a) da Fazenda;

b) da Previdência e Assistência Social;

c) do Trabalho e Emprego;

d) da Justiça;

IV - por um representante de cada órgão e entidade a seguir indicados:

a) Conselho Nacional de Saúde;

b) Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde;

c) Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde;

d) Conselho Federal de Medicina;

e) Conselho Federal de Odontologia;

f) Federação Brasileira de Hospitais;

g) Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços;

h) Confederação das Misericórdias do Brasil;

i) Confederação Nacional da Indústria;

j) Confederação Nacional do Comércio;

l) Central Única dos Trabalhadores;

m) Força Sindical;

V - por um representante das entidades a seguir indicadas:

a) de defesa do consumidor;

b) de associações de consumidores de planos privados de assistência à saúde;

c) do segmento de auto-gestão de assistência à saúde;

d) das empresas de medicina de grupo;

- e) das cooperativas de serviços médicos que atuem na saúde suplementar;
- f) das empresas de odontologia de grupo;
- g) das cooperativas de serviços odontológicos que atuem na área de saúde suplementar;
- h) das entidades de portadores de deficiência e de patologias especiais.

§ 1º Os membros da Câmara de Saúde Suplementar serão indicados pelas entidades e designados pelo Diretor-Presidente da ANS.

§ 2º As entidades de que trata as alíneas do inciso V escolherão entre si dentro de cada categoria o seu representante na Câmara de Saúde Suplementar.

§ 3º A não-indicação do representante por parte dos órgãos e entidades ensejará a nomeação, de ofício, pelo Diretor-Presidente da ANS.

## **Seção VI**

### **Da Procuradoria**

Art. 15. A Procuradoria da ANS vincula-se à Advocacia-Geral da União, para fins de orientação normativa e supervisão técnica.

Art. 16. Compete à Procuradoria:

I - representar judicialmente a ANS, com prerrogativas processuais de Fazenda Pública e com poderes para receber citação, intimação e notificações judiciais;

II - apurar a liquidez e certeza dos créditos, de qualquer natureza, inerentes a suas atividades, inscrevendo-os em dívida ativa, para fins de cobrança extrajudicial ou judicial;

III - executar as atividades de consultoria e assessoramento jurídico;

IV - emitir pareceres jurídicos;

V - assistir às autoridades da ANS no controle interno da legalidade administrativa dos atos a serem praticados, inclusive examinando previamente os textos de atos normativos, os editais de licitação, contratos e outros atos dela decorrentes, bem assim os atos de dispensa e inexigibilidade de licitação;

VI - no âmbito da sua competência, receber queixas ou denúncias que lhe forem destinadas e orientar os procedimentos necessários, inclusive o seu encaminhamento às autoridades competentes para providências, nos casos em que couber; e

VII - executar os trabalhos de contencioso administrativo em decorrência da aplicação da legislação.

Art. 17. São atribuições do Procurador-Geral:

I - coordenar as atividades de assessoramento jurídico da ANS;

II - aprovar os pareceres jurídicos dos procuradores da Autarquia;

III - representar ao Ministério Público para início de ação pública de interesse da ANS; e

IV - desistir, transigir, firmar compromisso e confessar nas ações de interesse da ANS, mediante autorização nos termos da Lei nº 9.469, de 10 de julho de 1997.

## **Seção VII**

### **Da Ouvidoria**

Art. 18. A Ouvidoria atuará com independência, não tendo vinculação hierárquica com a Diretoria Colegiada, o Câmara de Saúde Suplementar, ou quaisquer de seus integrantes, bem assim com a Corregedoria e a Procuradoria.

§ 1º O Ouvidor terá mandato de dois anos, admitida uma recondução, e será indicado pelo Ministro de Estado da Saúde e nomeado pelo Presidente da República.

§ 2º É vedado ao Ouvidor ter interesse, direto ou indireto, em quaisquer empresas ou pessoas sujeitas à área de atuação da ANS.

Art. 19. À Ouvidoria compete:

I - formular e encaminhar as denúncias e queixas aos órgãos competentes, em especial à Diretoria Colegiada, à Procuradoria e à Corregedoria da ANS, e ao Ministério Público; e

II - dar ciência das infringências de normas de assistência suplementar à saúde ao Diretor-Presidente da ANS.

Art. 20. Ao Ouvidor incumbe:

I - ouvir as reclamações de qualquer cidadão, relativas a infringências de normas da assistência suplementar à saúde;

II - receber denúncias de quaisquer violações de direitos individuais ou coletivos de ato legais relacionados à assistência suplementar à saúde, bem como qualquer ato de improbidade administrativa, praticados por agentes ou servidores públicos de qualquer natureza, vinculados direta ou indiretamente às atividades da ANS;

III - promover as ações necessárias à apuração da veracidade das reclamações e denúncia e, sendo o caso, tomar as providências necessárias ao saneamento das irregularidades e ilegalidades constatadas; e

IV - produzir, semestralmente, ou quando oportuno, apreciações críticas sobre a atuação da ANS, encaminhando-as à Diretoria Colegiada, ao CONSU e ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. A Ouvidoria manterá o sigilo da fonte e a proteção do denunciante quando for o caso.

Art. 21. O Diretor-Presidente da ANS providenciará os meios adequados ao exercício das atividades da Ouvidoria.

## **Seção VIII**

### **Da Corregedoria**

Art. 22. À Corregedoria compete:

I - fiscalizar a legalidade das atividades funcionais dos servidores, dos órgãos e das unidades da ANS;

II - apreciar as representações sobre a atuação dos servidores e emitir parecer sobre o desempenho dos mesmos e opinar fundamentadamente quanto a sua confirmação no cargo ou sua exoneração;

III - realizar correição nos órgãos e unidades, sugerindo as medidas necessárias à racionalização e eficiência dos serviços; e

IV - instaurar de ofício ou por determinação superior, sindicâncias e processos administrativos disciplinares, submetendo-os à decisão do Diretor-Presidente da ANS.

Parágrafo único. O Corregedor será nomeado pelo Ministro de Estado da Saúde por indicação da Diretoria Colegiada da ANS.

### CAPÍTULO III

#### DO CONTRATO DE GESTÃO

Art. 23. A administração da ANS será regida por um contrato de gestão, negociado entre seu Diretor-Presidente e o Ministro de Estado da Saúde e aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar, no prazo máximo de cento e vinte dias seguintes à designação do Diretor-Presidente da ANS.

Parágrafo único. O contrato de gestão estabelecerá os parâmetros para a administração interna da ANS, bem como os indicadores que permitam avaliar, objetivamente, a atuação administrativa e o seu desempenho.

Art. 24. O descumprimento injustificado do contrato de gestão implicará na dispensa do Diretor-Presidente, pelo Presidente da República, mediante solicitação do Ministro de Estado da Saúde.

### CAPÍTULO IV

#### DO PATRIMÔNIO, DAS RECEITAS E DA GESTÃO FINANCEIRA

Art. 25. Constituem o patrimônio da ANS os bens e direitos de sua propriedade, os que lhe forem conferidos ou os que venha a adquirir ou incorporar.

Art. 26. Constituem receitas da ANS:

I - o produto resultante da arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar de que trata o art. 18 da Medida Provisória nº 2.012-2, de 1999;

II - a retribuição por serviços de qualquer natureza prestados a terceiros;

III - o produto da arrecadação das multas resultantes das ações fiscalizadoras;

IV - o produto da execução da sua dívida ativa;

V - as dotações consignadas no Orçamento Geral da União, créditos especiais, créditos adicionais, transferências e repasses que lhe forem conferidos;

VI - os recursos provenientes de convênios, acordos ou contratos celebrados com entidades ou organismos nacionais e internacionais;

VII - as doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados;

VIII - os valores apurados na venda ou aluguel de bens móveis e imóveis de sua propriedade;

IX - o produto da venda de publicações, material técnico, dados e informações;



X - os valores apurados em aplicações no mercado financeiro das receitas previstas neste artigo, na forma definida pelo poder executivo; e

XI - quaisquer outras receitas não especificadas nos incisos anteriores.

§ 1º Os recursos previstos nos incisos I a IV e VI a XI deste artigo serão recolhidos diretamente à ANS, em conta própria e vinculada.

§ 2º A Diretoria Colegiada estipulará a forma para recolhimento da Taxa de Saúde Suplementar.

Art. 27. Os valores cuja cobrança seja atribuída por lei à ANS e apurados administrativamente, não recolhidos no prazo estipulado, serão inscritos em dívida ativa própria da ANS e servirão de título executivo para cobrança judicial na forma da legislação em vigor.

Art. 28. A execução fiscal da dívida ativa será promovida pela Procuradoria da ANS.

## CAPÍTULO V

### DA ATIVIDADE E DO CONTROLE

Art. 29. A atividade da ANS será juridicamente condicionada pelos princípios da legalidade, finalidade, razoabilidade, moralidade, impessoalidade, imparcialidade, publicidade, celeridade e economia processual.

Art. 30. A ANS dará tratamento confidencial às informações técnicas, operacionais, econômico-financeiras e contábeis que solicitar às pessoas jurídicas que produzam ou comercializem produtos ou prestem serviços compreendidos nas atividades relativas à assistência suplementar à saúde, desde que sua divulgação não seja diretamente necessária para impedir a discriminação do consumidor, prestador de serviço e a livre concorrência e a competição no setor.

Art. 31. As sessões deliberativas, que se destinem a resolver pendências entre agentes econômicos e entre estes e consumidores compreendidos na área de atuação da ANS serão públicas.

Parágrafo único. A ANS definirá os procedimentos para assegurar aos interessados o contraditório e a ampla defesa.

Art. 32. O processo de edição de normas, decisório e os procedimentos de registros de operadoras e produtos poderão ser precedidos de audiência pública, a critério da Diretoria Colegiada, conforme as características e a relevância dos mesmos, sendo obrigatória, no caso de elaboração de anteprojeto de lei no âmbito da ANS.

Art. 33. A audiência pública será realizada com os objetivos de:

I - recolher subsídios e informações para o processo decisório da ANS;

II - propiciar aos agentes e consumidores a possibilidade de encaminhamento de seus pleitos, opiniões e sugestões;

III - identificar, da forma mais ampla possível, todos os aspectos relevantes à matéria objeto de audiência pública; e

IV - dar publicidade à ação da ANS.

Parágrafo único. No caso de anteprojeto de lei, a audiência pública ocorrerá após a prévia consulta à Casa Civil da Presidência da República.

Art. 34. Os atos normativos de competência da ANS serão editados pela Diretoria Colegiada, só produzindo efeitos após publicação no Diário Oficial.

Parágrafo único. Os atos de alcance particular só produzirão efeitos após a correspondente notificação.

Art. 35. As minutas de atos normativos poderão ser submetidas à consulta pública, formalizada por publicação no Diário Oficial, devendo as críticas e sugestões merecer exame e permanecer à disposição do público, nos termos do regimento interno.

## CAPÍTULO VI

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 36. A Agência Nacional de Saúde Suplementar será constituída, entrará em efetivo funcionamento, e ficará investida no exercício de suas atribuições, com a publicação de Resolução de Regimento Interno pela Diretoria Colegiada.

Parágrafo único. Até a edição da Resolução de que trata o **caput** deste artigo, o Ministério da Saúde praticará os atos de competência da ANS.

Art. 37. Ficam mantidos, até a sua revisão, os atos normativos e operacionais em vigor para o exercício das atividades de assistência suplementar à saúde quando da implementação da ANS.

Art. 38. Fica o Ministério da Saúde autorizado a transferir, remanejar, sub-rogar ou utilizar, conforme o caso:

I - o acervo técnico e patrimonial, as obrigações, os direitos e as receitas necessários ao desempenho das funções da Agência;

II - os saldos orçamentários do Ministério da Saúde e do Fundo Nacional de Saúde para atender as despesas de estruturação e manutenção da Agência, utilizando como recursos as dotações orçamentárias destinadas às atividades finalísticas e administrativas, observados os mesmos subprojetos, subatividades e grupos de despesas previstos na Lei Orçamentária em vigor; e

III - os contratos ou parcelas destes relativos à manutenção, instalação e funcionamento da Agência.

Art. 39. O Ministério da Saúde e a Fundação Nacional de Saúde prestarão o apoio necessário à implementação e manutenção das atividades da ANS, até a sua completa organização.

Art. 40. A ANS executará suas atividades diretamente, por seus servidores próprios requisitados ou contratados temporariamente, ou indiretamente por intermédio de convênio ou contrato com pessoa jurídica.

Parágrafo único. O Departamento de Saúde Suplementar da Secretaria de Assistência à Saúde, durante o período de transição a ser determinado pela Diretoria Colegiada, executará suas atividades de acordo com as orientações da ANS.

Art. 41. Os integrantes do quadro de pessoal da ANS, bem como os seus contratados, os servidores e empregados a ela cedidos, e, ainda, os do Ministério da Saúde, especialmente designados, poderão, durante o prazo máximo de cinco anos, contado da data de instalação da ANS, atuar na fiscalização de operadora e produtos de assistência suplementar à saúde, conforme definido em ato específico da Diretoria Colegiada.

Parágrafo único. A designação de que trata o **caput** deste artigo será específica, pelo prazo máximo de um ano, podendo ser renovada.

Art. 42. A ANS poderá contratar especialistas para a execução de trabalhos nas áreas técnica, científica, econômica, administrativa e jurídica, por projetos ou prazos limitados, com dispensa de licitação nos casos previstos na legislação aplicável.

Art. 43. Fica a ANS autorizada a efetuar a contratação temporária, por prazo não excedente a trinta e seis meses, nos termos da Medida Provisória nº 2.012-2, de 1999.

§ 1º O quantitativo máximo das contratações temporárias, prevista no **caput** deste artigo será de duzentos e setenta servidores, podendo ser ampliado em ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e do Planejamento, Orçamento e Gestão.

§ 2º A remuneração do pessoal contratado temporariamente não poderá ser superior ao valor da remuneração fixada para o final de carreira do respectivo nível, superior ou médio, dos empregos públicos específicos dos órgãos reguladores.

§ 3º Enquanto não forem criados os empregos públicos específicos para os órgãos reguladores, de que trata o parágrafo anterior, a remuneração do pessoal contratado temporariamente terá como referência valores, definidos em ato conjunto da ANS com o órgão central do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC.

Art. 44. A contratação de obras e serviços de engenharia civil pela ANS sujeita-se aos procedimentos das licitações, previstos em lei geral para a Administração Pública.

Parágrafo único. Para os casos não previstos no **caput** deste artigo, a ANS aplicará os procedimentos estabelecidos em regulamento próprio, nas modalidades de consulta e pregão, conforme previsto no art. 34 da Medida Provisória nº 2.012-2, de 1999.

Art. 45. A regulamentação dos procedimentos relativos à consulta e ao pregão de que trata o artigo anterior observará, especialmente que:

I - a finalidade do procedimento seja a obtenção de um contrato econômico, satisfatório e seguro para a ANS, por meio de disputa justa entre os interessados;

II - o instrumento convocatório identifique o objeto do certame, circunscrevendo o universo de proponentes, estabelecendo critérios para a aceitação e julgamento das propostas, regulando os procedimentos, indicando as sanções aplicáveis e fixando as cláusulas do contrato;

III - o objeto seja determinado de forma precisa, suficiente e clara, sem especificações que, por excessivas, irrelevantes ou desnecessárias, limitem a competição;

IV - a qualificação exigida indistintamente dos proponentes seja compatível e proporcional ao objeto, visando à garantia do cumprimento das futuras obrigações;

V - como condição de aceitação da proposta, o interessado declare estar em situação regular perante as Fazendas Públicas e a Seguridade Social, fornecendo seus códigos de inscrição, sendo exigida a comprovação, como condição indispensável à assinatura do contrato;

VI - o julgamento observe os princípios de vinculação ao instrumento convocatório, comparação objetiva e justo preço, sendo o empate resolvido por sorteio;

VII - as regras procedimentais assegurem adequada divulgação do instrumento convocatório, prazos razoáveis para o preparo das propostas e os direitos ao contraditório e ao recurso, bem como a transparência e fiscalização;

VIII - a habilitação e o julgamento das propostas possam ser decididos em uma única fase, podendo a habilitação, no caso de pregão, ser verificada apenas em relação ao licitante vencedor;

IX - quando o vencedor não celebrar o contrato, sejam chamados os demais participantes, na ordem de classificação; e

X - somente sejam aceitos certificados de registro cadastral expedidos pela ANS, que terão validade por dois anos, devendo o cadastro estar sempre aberto à inscrição dos interessados.

Art. 46. A disputa pelo fornecimento de bens e serviços comuns, poderá ser realizada em licitação na modalidade pregão, restrita aos previamente cadastrados, que serão chamados a formular lances em sessão pública.

Parágrafo único. Encerrada a etapa competitiva, a comissão de licitação examinará a melhor oferta, quanto ao objeto, forma e valor.

Art. 47. Nas seguintes hipóteses, o pregão será aberto a quaisquer interessados, independentemente de cadastramento, verificando-se a um só tempo, após a etapa competitiva, a qualificação subjetiva e a aceitabilidade da proposta:

I - para a contratação de bens e serviços comuns de alto valor, na forma que dispuser o regulamento próprio aprovado pela Diretoria Colegiada;

II - quanto o número de cadastrados na classe for inferior a cinco;

III - para o registro de preços, que terá validade por até dois anos; e

IV - quando a instância de deliberação superior da ANS assim o decidir.

Art. 48. A licitação na modalidade consulta tem por objeto o fornecimento de bens e serviços não compreendidos nos artigos 46 e 47 deste Regulamento.

Parágrafo único. A decisão ponderará o custo e o benefício de cada proposta, considerando a qualificação do proponente.

Art. 49. Aplica-se à ANS o disposto no parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações da Lei nº 9.648, de 27 de maio de 1998.

Art. 50. Fica a ANS autorizada a custear as despesas com locomoção e estadia para os profissionais que, em virtude de nomeação para Cargos em Comissão de Natureza Especial e do Grupo Direção e Assessoramento Superiores, de nível 5 e 4, e os comissionados de saúde suplementar, de nível V e IV, vierem a ter exercício em cidade diferente da de seu domicílio, a partir de sua posse, conforme disposto em regulamento próprio da ANS.

Parágrafo único. Nos casos em que o empregado ou servidor da ANS ou por ela requisitado esteja enquadrado nos cargos previstos no **caput** deste artigo e ocupando imóvel funcional administrado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, nos termos da Lei nº 8.025, de 12 de abril de 1990, poderá optar pela permanência no referido imóvel.

Art. 51. A ANS promoverá, na forma da legislação federal específica, a defesa judicial de seus agentes, em função de atos praticados no exercício de suas competências.

Art. 52. A Advocacia-Geral da União e o Ministério da Saúde, por intermédio de sua Consultoria Jurídica mediante comissão conjunta, promoverão, no prazo de cento e oitenta dias, levantamento das ações judiciais em curso, envolvendo matéria cuja competência tenha sido transferida à ANS, a qual sucederá a União nesses processos.

§ 1º As transferências dos processos judiciais serão realizadas por petição da Procuradoria-Geral da União, perante o Juízo ou Tribunal onde se encontrar o processo, requerendo intimação da Procuradoria da ANS para assumir o feito.

§ 2º Enquanto não operada a substituição na forma do parágrafo anterior, a Procuradoria-Geral da União permanecerá no feito, praticando todos os atos processuais necessários.

## ANEXO II

a) QUADRO DEMONSTRATIVO DE CARGOS DE NATUREZA ESPECIAL, EM COMISSÃO E COMMISSIONADOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

UNIDADE	CARGOS Nº	DENOMINAÇÃO	NE/DAS/CCSS
Diretoria Colegiada	5	Diretor	NE
	5	Diretor-Adjunto	101.5
	6	Assessor Especial	102.5
	5	Assessor	102.4
Gabinete	1	Chefe	101.4
Procuradoria	1	Procurador-Geral	101.5
Ouvidoria	1	Ouvidor	101.4
Corregedoria	1	Corregedor	101.4
	6	Gerente-Geral	101.5
	29	Gerente	101.4
	34		CCSS-V
	70		CCSS-IV
	12		CCSS-III
	16		CCSS-II
	38		CCSS-I

b) QUADRO RESUMO DE CUSTOS DE CARGOS EM COMISSÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

CÓDIGO	DAS UNITÁRIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
DAS-101.5	4,94	12	59,28
DAS-101.4	3,08	32	98,56
DAS-102.5	4,94	6	29,64

DAS-102.4	3,08	5	15,40
TOTAL		55	202,88

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

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 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

a) custeio de despesas; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

c) reembolso de despesas; (**Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001**)

d) mecanismos de regulação; (**Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001**)

e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e (**Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001**)

f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. (**Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001**)

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001**)

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001**)

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. (**Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001**)

~~Art. 2º Para o cumprimento das obrigações constantes do contrato, as pessoas jurídicas de que trata esta Lei poderão:~~

~~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;~~

~~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.~~

~~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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001**)~~

~~Art. 3º Sem prejuízo das atribuições previstas na legislação vigente e observadas, no que couber, as disposições expressas nas [Leis nºs 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. 6º desta Lei, ressalvado o disposto no inciso VIII, regulamentar os planos privados de assistência à saúde, e em particular dispor sobre:~~

~~I – a constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de planos privados de assistência à saúde;~~

~~II – as condições técnicas aplicáveis às operadoras de planos privados de assistência à saúde, de acordo com as suas peculiaridades;~~

~~III – as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras de planos privados de assistência à saúde;~~

~~IV – as normas de contabilidade, atuariais e estatísticas, a serem observadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;~~

~~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;~~

~~VI – os limites técnicos das operações relacionadas com planos privados de assistência à saúde;~~

~~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;~~

~~VIII – a direção fiscal, a liquidação extrajudicial e os procedimentos de recuperação financeira.~~

~~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**~~

**MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

Art. 4º 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:

"Art. 33. O Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP será integrado pelos seguintes membros:

- I – Ministro de Estado da Fazenda, ou seu representante legal;
- II – Ministro de Estado da Saúde, ou seu representante legal;
- III – Ministro de Estado da Justiça, ou seu representante legal;
- IV – Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, ou seu representante legal;
- V – Presidente do Banco Central do Brasil, ou seu representante legal;
- VI – Superintendente da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, ou seu representante legal;
- VII – Presidente do Instituto de Resseguros do Brasil – IRB, ou seu representante legal.

§ 1º O Conselho será presidido pelo Ministro de Estado da Fazenda e, na sua ausência, pelo Superintendente da SUSEP.

§ 2º O CNSP terá seu funcionamento regulado em regimento interno."

**(Revogado pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

Art. 5º Compete à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, de acordo com as diretrizes e resoluções do CNSP, com prejuízo das atribuições previstas na legislação em vigor:

- 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;
- 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;
- III – aplicar as penalidades cabíveis às operadoras de planos privados de assistência à saúde previstas nesta Lei;
- IV – estabelecer critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras de planos privados de assistência à saúde, segundo normas definidas pelo CNSP;
- V – proceder à liquidação das operadoras que tiverem cassada a autorização para funcionar no País;
- VI – promover a alienação da carteira de planos ou seguros das operadoras.

§ 1º A SUSEP contará, em sua estrutura organizacional, com setor específico para o tratamento das questões concernentes às operadoras referidas no art. 1º.

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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:

- I – regulamentação das atividades das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde;
- II – fixação de condições mínimas dos contratos relativos a planos e seguros privados de assistência à saúde;
- 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 operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde;
- IV – estabelecimento de mecanismos de garantia, visando preservar a prestação de serviços aos consumidores;
- V – o regimento interno da própria Câmara. **(Revogado pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

Art. 7º A Câmara de Saúde Suplementar é composta dos seguintes membros:

- I – Ministro de Estado da Saúde, ou seu representante legal, na qualidade de presidente;
- II – Ministro de Estado da Fazenda, ou seu representante legal;
- III – Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, ou seu representante legal;
- IV – Ministro de Estado do Trabalho, ou seu representante legal;



- ~~V – Secretário Executivo do Ministério da Saúde, ou seu representante legal;~~
- ~~VI – Superintendente da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, ou seu representante legal;~~
- ~~VII – Secretário de Direito Econômico do Ministério da Justiça, ou seu representante legal;~~
- ~~VIII – um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS, dentre seus membros;~~
- ~~IX – um representante de entidades de defesa do consumidor;~~
- ~~X – um representante de entidades de consumidores de planos e seguros privados de assistência à saúde;~~
- ~~XI – um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem os estabelecimentos de seguro;~~
- ~~XII – um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem o segmento de autogestão de assistência à saúde;~~
- ~~XIII – um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem a medicina de grupo;~~
- ~~XIV – um representante indicado pelas entidades que representem as cooperativas de serviços médicos;~~
- ~~XV – um representante das entidades filantrópicas da área de saúde;~~
- ~~XVI – um representante indicado pelas entidades nacionais de representação da categoria dos médicos;~~
- ~~XVII – um representante indicado pelas entidades nacionais de representação da categoria dos odontólogos;~~
- ~~XVIII – um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem as empresas de odontologia de grupo;~~
- ~~XIX – um representante do Ministério Público Federal.~~

~~§ 1º 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.~~

~~§ 2º Em suas faltas e impedimentos, o presidente da Câmara será substituído pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde.~~

~~§ 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.~~

~~§ 4º Os representantes de que tratam os incisos VIII a XVII serão indicados pelas respectivas entidades e designados pelo Ministro de Estado da Saúde.~~

~~§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**~~

Art. 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 MPV nº2.177-44, de 24.8.2001)**

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.

§ 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 MPV nº2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Redação dada pela MPV nº2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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: **(Redação dada pela MPV nº2.177-44, de 24.8.2001)**

a) comprovação da transferência da carteira sem prejuízo para o consumidor, ou a inexistência de beneficiários sob sua responsabilidade; **(Redação dada pela MPV nº2.177-44, de 24.8.2001)**

b) garantia da continuidade da prestação de serviços dos beneficiários internados ou em tratamento; **(Redação dada pela MPV nº2.177-44, de 24.8.2001)**

c) comprovação da quitação de suas obrigações com os prestadores de serviço no âmbito da operação de planos privados de assistência à saúde; **(Redação dada pela MPV nº2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Redação dada pela MPV nº2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

I - as operadoras e administradoras estiverem provisoriamente cadastradas na ANS; e **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

II - os produtos a serem comercializados estiverem registrados na ANS. **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 4º A ANS poderá determinar a suspensão temporária da comercialização de plano ou produto caso identifique qualquer irregularidade contratual, econômico-financeira ou assistencial. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 enfermagem, 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

~~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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**~~

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 dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS. **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. [\(Artigo incluído pela Lei nº 10.223, de 15.5.2001\)](#)

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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..**(Parágrafo incluído pela MPV nº2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

II - quando incluir internação hospitalar:

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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, 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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, 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 MPV nº2.177-44, de 24.8.2001)**

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; **(Alínea incluída pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

~~§ 3º Nas hipóteses previstas no parágrafo anterior, é vedado o estabelecimento de carências superiores a três dias úteis. **(Revogado pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**~~

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

Parágrafo único. Os produtos de que trata o **caput**, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

I - a recontagem de carências; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde. **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

I - as condições de admissão;

II - o início da vigência;

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

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

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

VI - os eventos cobertos e excluídos;

VII - o regime, ou tipo de contratação: **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

a) individual ou familiar; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

b) coletivo empresarial; ou **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

c) coletivo por adesão; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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

X - a área geográfica de abrangência; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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

XII - número de registro na ANS. **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

Parágrafo único. A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações. **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

— § 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. **(Revogado pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando: **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

I - nome da entidade a ser excluída; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

III - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor. **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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, 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 1º Até que sejam expedidas as normas de registro, serão mantidos registros provisórios das empresas 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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: **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

I - registro do instrumento de constituição da pessoa jurídica; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

II - nome fantasia; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

III - CNPJ; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

IV - endereço; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

V - telefone, fax e e-mail; e **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

VI - principais dirigentes da pessoa jurídica e nome dos cargos que ocupam. **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 3º Para registro provisório dos produtos a serem comercializados, deverão ser apresentados à ANS os seguintes dados: **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

I - razão social da operadora ou da administradora; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

II - CNPJ da operadora ou da administradora; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

III - nome do produto; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

IV - segmentação da assistência (ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, odontológica e referência); **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

V - tipo de contratação (individual/familiar, coletivo empresarial e coletivo por adesão); **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

VI - âmbito geográfico de cobertura; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**



VII - faixas etárias e respectivos preços; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

VIII - rede hospitalar própria por Município (para segmentações hospitalar e referência); **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

IX - rede hospitalar contratada ou referenciada por Município (para segmentações hospitalar e referência); e **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

X - outros documentos e informações que venham a ser solicitados pela ANS. **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 4º Os procedimentos administrativos para registro provisório dos produtos serão tratados em norma específica da ANS. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 I, desde que estas sejam, em conjunto ou isoladamente, consideradas como controladoras da empresa. **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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](#).

§ 1º A auditoria independente também poderá ser exigida quanto aos cálculos atuariais, elaborados segundo diretrizes gerais definidas pelo CONSU.

§ 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. **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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: **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

I - o ativo da massa liquidanda não for suficiente para o pagamento de pelo menos a metade dos créditos quirográficos; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 4º A distribuição do requerimento produzirá imediatamente os seguintes efeitos: **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

I - a manutenção da suspensão dos prazos judiciais em relação à massa liquidanda; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

II - a suspensão dos procedimentos administrativos de liquidação extrajudicial, salvo os relativos à guarda e à proteção dos bens e imóveis da massa; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

III - a manutenção da indisponibilidade dos bens dos administradores, gerentes, conselheiros e assemelhados, até posterior determinação judicial; e **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

IV - prevenção do juízo que emitir o primeiro despacho em relação ao pedido de conversão do regime. **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 1º § 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 2º § 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 4º O diretor-fiscal ou técnico poderá propor a transformação do regime de direção em liquidação extrajudicial. **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 3º A ANS, **ex officio** ou por recomendação do diretor fiscal ou do liquidante, poderá estender a indisponibilidade prevista neste artigo: **(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 4º Não se incluem nas disposições deste artigo os bens considerados inalienáveis ou impenhoráveis pela legislação em vigor. **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

I - advertência;

II - multa pecuniária;

III - suspensão do exercício do cargo;

IV - inabilitação temporária para exercício de cargos em operadoras de planos de assistência à saúde; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 § 6º do art. 19. **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

~~Parágrafo único. As multas constituir-se-ão em receitas da SUSEP. (Revogado pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)~~

~~Art. 28. Das decisões da SUSEP caberá recurso ao CNSP, no prazo de quinze dias, contado a partir do recebimento da intimação. (Revogado pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)~~

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 à ANS dispor sobre normas para instauração, recursos e seus efeitos, instâncias e prazos. **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

I - cessar a prática de atividades ou atos objetos da apuração; e **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

II - corrigir as irregularidades, inclusive indenizando os prejuízos delas decorrentes. **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 2º O termo de compromisso de ajuste de conduta conterá, necessariamente, as seguintes cláusulas: **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

I - obrigações do compromissário de fazer cessar a prática objeto da apuração, no prazo estabelecido; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 5º Cumpridas as obrigações assumidas no termo de compromisso de ajuste de conduta, será extinto o processo. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 6º Suspende-se a prescrição durante a vigência do termo de compromisso de ajuste de conduta. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 8º O termo de compromisso de ajuste de conduta deverá ser publicado no Diário Oficial da União. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 9º A ANS regulamentará a aplicação do disposto nos §§ 1º a 7º deste artigo. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 1º O termo de compromisso referido no **caput** não poderá implicar restrição de direitos do usuário. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor. **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos: **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

II - multa de mora de dez por cento. **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 7º A ANS fixará normas aplicáveis ao processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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 MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 4º Nenhum contrato poderá ser adaptado por decisão unilateral da empresa operadora. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

Art. 35-A. Fica criado o Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para: **(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

I - estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

II - aprovar o contrato de gestão da ANS; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

III - supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

IV - fixar diretrizes gerais para implementação no setor de saúde suplementar sobre: **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**



a) aspectos econômico-financeiros; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

b) normas de contabilidade, atuariais e estatísticas; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

d) critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

V - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões. **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

Art. 35-B. O CONSU será integrado pelos seguintes Ministros de Estado: [\(composição: vide Dec.4.044, de 6.12.2001\)](#) **(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

I - Chefe da Casa Civil da Presidência da República, na qualidade de Presidente; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

II - da Saúde; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

III - da Fazenda; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

IV - da Justiça; e **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

V - do Planejamento, Orçamento e Gestão. **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 2º Quando deliberar **ad referendum** do Conselho, o Presidente submeterá a decisão ao Colegiado na primeira reunião que se seguir àquela deliberação. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 4º O Conselho reunir-se-á sempre que for convocado por seu Presidente. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 5º O regimento interno do CONSU será aprovado por decreto do Presidente da República. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 6º As atividades de apoio administrativo ao CONSU serão prestadas pela ANS. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 7º O Presidente da ANS participará, na qualidade de Secretário, das reuniões do CONSU. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: **(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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; e **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional. **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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: **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

I - qualquer variação na contraprestação pecuniária para consumidores com mais de sessenta anos de idade estará sujeita à autorização prévia da ANS; **(Redação dada pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

II - a alegação de doença ou lesão preexistente estará sujeita à prévia regulamentação da matéria pela ANS; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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: **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

II - para aplicação da fórmula de diluição, consideram-se de dez anos as faixas etárias que tenham sido estipuladas sem limite superior; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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 repactuação e do percentual de reajuste anual fixo, esclarecendo, ainda, que o seu pagamento formalizará esta repactuação; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

IV - a cláusula original de reajuste deverá ter sido previamente submetida à ANS; **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Inciso incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

§ 3º O disposto no art. 35 desta Lei aplica-se sem prejuízo do estabelecido neste artigo. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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. **(Parágrafo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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.  
**(Artigo incluído pela MPV nº 2.177-44, de 24.8.2001)**

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

Brasília, 3 de junho de 1998; 177<sup>a</sup> da Independência e 110<sup>a</sup> 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**