Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

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 ou seguros privados de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º Para os fins do disposto no *caput* deste artigo, consideram-se: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - operadoras de planos privados de assistência à saúde: toda e qualquer pessoa jurídica de direito privado, independente da forma jurídica de sua constituição, que ofereça tais planos mediante contraprestações pecuniárias, com atendimento em serviços próprios ou de terceiros;

II - operadoras de seguros privados de assistência à saúde: as pessoas jurídicas constituídas e reguladas em conformidade com a legislação específica para a atividade de comercialização de seguros e que garantam a cobertura de riscos de assistência à saúde, mediante livre escolha pelo segurado do prestador do respectivo serviço e reembolso de despesas, exclusivamente.

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º A assistência a que alude o *caput* deste artigo compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos e seguros privados de assistência à saúde. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º É vedada às pessoas físicas a operação de plano ou seguro privado de assistência à saúde. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

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

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

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

I - a constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de planos privados de assistência à saúde; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - as condições técnicas aplicáveis às operadoras de planos privados de assistência à saúde, de acordo com as suas peculiaridades; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras de planos privados de assistência à saúde; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IV - as normas de contabilidade, atuariais e estatísticas, a serem observadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

VI - os limites técnicos das operações relacionadas com planos privados de assistência à saúde; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

VIII - a direção fiscal, a liquidação extrajudicial e os procedimentos de recuperação financeira. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

Art. 4º O art. 33 do Decreto-Lei n° 73, de 21 de novembro de 1966, alterado pela Lei n° 8.127, de 20 de dezembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

> "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."

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

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

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

III - aplicar as penalidades cabíveis às operadoras de planos privados de assistência à saúde previstas nesta Lei; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

V - proceder à liquidação das operadoras que tiverem cassada a autorização para funcionar no País; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VI - promover a alienação da carteira de planos ou seguros das operadoras. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

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

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

I - regulamentação das atividades das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - fixação de condições mínimas dos contratos relativos a planos e seguros privados de assistência à saúde; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

IV - estabelecimento de mecanismos de garantia, visando preservar a prestação de serviços aos consumidores; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

V - o regimento interno da própria Câmara. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 7º A Câmara de Saúde Suplementar é composta dos seguintes membros: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - Ministro de Estado da Saúde, ou seu representante legal, na qualidade de presidente; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - Ministro de Estado da Fazenda, ou seu representante legal; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, ou seu representante legal; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IV - Ministro de Estado do Trabalho, ou seu representante legal; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

V - Secretário Executivo do Ministério da Saúde, ou seu representante legal; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VI - Superintendente da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, ou seu representante legal; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VII - Secretário de Direito Econômico do Ministério da Justiça, ou seu representante legal; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VIII - um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde - CNS, dentre seus membros; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IX - um representante de entidades de defesa do consumidor; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

X - um representante de entidades de consumidores de planos e seguros privados de assistência à saúde; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XI - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem os estabelecimentos de seguro; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XII - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem o segmento de autogestão de assistência à saúde; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XIII - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem a medicina de grupo; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XIV - um representante indicado pelas entidades que representem as cooperativas de serviços médicos; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XV - um representante das entidades filantrópicas da área de saúde; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XVI - um representante indicado pelas entidades nacionais de representação da categoria dos médicos; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XVII - um representante indicado pelas entidades nacionais de representação da categoria dos odontólogos; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XVIII - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem as empresas de odontologia de grupo; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

XIX - um representante do Ministério Público Federal. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 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. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Em suas faltas e impedimentos, o presidente da Câmara será substituído pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º A Câmara, mediante deliberação de seus membros, pode constituir subcomissões consultivas, formadas por representantes dos profissionais e dos estabelecimentos de serviços de saúde, das entidades vinculadas à assistência à saúde ou dos consumidores, conforme dispuser seu regimento interno. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º Os representantes de que tratam os incisos VIII a XVII serão indicados pelas respectivas entidades e designados pelo Ministro de Estado da Saúde. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º As matérias definidas no art. 3º e em seus incisos, bem como as de competência da Câmara, têm prazo de trinta dias para discussão e votação, após o que poderão ser avocadas pelo CNSP para deliberação final. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 8º Para obter a autorização de funcionamento a que alude o inciso I do art. 5º, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer as seguintes exigências: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo único. São dispensadas do cumprimento das condições estabelecidas: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - nos incisos I a V do *caput*, as operadoras de seguros privados a que alude o inciso II do § 1º do art. 1º; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - nos incisos VI e VII do *caput,* as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência privada à saúde na modalidade de autogestão, definidas no § 2º do art. 1º. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 9º As operadoras de planos privados de assistência à saúde só podem comercializar ou operar planos que tenham sido previamente protocolados na SUSEP, de acordo com as normas técnicas e gerais definidas pelo CNSP. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º O protocolamento previsto no *caput* não exclui a responsabilidade da operadora pelo descumprimento das disposições desta Lei e dos respectivos regulamentos. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º O número do certificado de registro da operadora, expedido pela SUSEP, deve constar dos instrumentos contratuais referentes aos planos ou seguros privados de assistência à saúde. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pela autoridade competente; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

III - inseminação artificial;

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

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, observado o disposto no § 1º deste artigo; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

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

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

§ 1º As exceções constantes do inciso VII podem ser a qualquer tempo revistas e atualizadas pelo CNSP, permanentemente, mediante a devida análise técnico-atuarial. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º As operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º oferecerão, obrigatoriamente, o plano ou seguro-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos planos ou seguros de que trata esta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência de planos ou seguros privados de assistência à saúde que contenham redução ou extensão da cobertura assistencial e do padrão de conforto de internação hospitalar, em relação ao plano referência definido no art. 10, desde que observadas as seguintes exigências mínimas: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

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

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico e tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, a critério do médico assistente; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

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

e) cobertura de taxa de sala de cirurgia, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

III - quando incluir atendimento obstétrico:

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

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, no plano ou seguro como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

IV - quando incluir atendimento odontológico:

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

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

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

V - quando fixar períodos de carência:

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

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

c) (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VI - reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelas operadoras definidas no art. 1º, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo plano, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega à operadora da documentação adequada; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

§ 1º Dos contratos de planos e seguros de assistência à saúde com redução da cobertura prevista no plano ou seguro-referência, mencionado no art. 10, deve constar: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - declaração em separado do consumidor contratante de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do aludido plano ou seguro e de que este lhe foi oferecido; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - a cobertura às doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º É obrigatória cobertura do atendimento nos casos: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

Art. 13. Os contratos de planos e seguros privados de assistência à saúde têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. Aos planos ou seguros individuais ou familiares, aplicam-se as seguintes disposições: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - o prazo mínimo de vigência contratual de um ano; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - são vedadas: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

a) a recontagem de carências;

b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;

c) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.

III - (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

Art. 15. É facultada a variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de planos e seguros de que trata esta Lei em razão da idade do consumidor, desde que sejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas, conforme critérios e parâmetros gerais fixados pelo CNSP. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o *caput* para consumidores com mais de sessenta anos de idade, se já participarem do mesmo plano ou seguro, ou sucessor, há mais de dez anos. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos e seguros tratados nesta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - as condições de admissão;

II - o início da vigência;

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

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

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário ou segurado; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

VI - os eventos cobertos e excluídos;

VII - as modalidades do plano ou seguro: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

a) individual; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) familiar; ou (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

c) coletivo;(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

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

X - a área geográfica de abrangência do plano ou seguro; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

XII - (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais do plano ou seguro privado de assistência à saúde, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 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.(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 17. A inclusão como contratados ou credenciados dos planos privados de assistência à saúde, de qualquer hospital, casa de saúde, clínica, laboratório ou entidade correlata ou assemelhada de assistência à saúde implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º É facultada a substituição do contratado ou credenciado a que se refere o *caput*, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores com trinta dias de antecedência. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Na hipótese de a substituição a que se refere o parágrafo anterior ocorrer durante internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a mantê-lo internado e a operadora obriga-se ao pagamento das despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado ou credenciado de uma operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, impõe-lhe as seguintes obrigações e direitos: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

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

III - a manutenção de relacionamento de contratação ou credenciamento com quantas operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde desejar, sendo expressamente vedado impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único.(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 19. As pessoas jurídicas que, na data de vigência desta Lei, já atuavam como operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde terão o prazo de cento e oitenta dias, contado da expedição das normas pelo CNSP, para requererem a sua autorização de funcionamento. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. O não cumprimento do disposto no *caput* deste artigo implica o pagamento de multa diária fixada pelo CNSP e aplicada pela SUSEP às operadoras de planos e seguros de que trata esta Lei. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 6º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 7º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 20. As operadoras de planos ou seguros de que trata esta Lei são obrigadas a fornecer periodicamente ao Ministério da Saúde e à SUSEP informações e estatísticas, incluídas as de natureza cadastral, que permitam a identificação de seus consumidores, e de seus dependentes,

consistentes de seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. Os servidores da SUSEP, no exercício de suas atividades, têm livre acesso às operadoras de planos privados de assistência à saúde, podendo requisitar e apreender livros, notas técnicas, processos e documentos, caracterizando-se como embaraço à fiscalização, sujeito às penas previstas na lei, qualquer dificuldade oposta à consecução desse objetivo. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

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

II - com empresa de que participem as pessoas a que se refere o inciso anterior, desde que estas sejam, em conjunto ou isoladamente, consideradas como controladora da empresa. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

Parágrafo único. A auditoria independente também poderá ser exigida quanto aos cálculos atuariais, elaborados segundo normas definidas pelo CNSP.(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 23. As operadoras de planos privados de assistência à saúde não podem requerer concordata e não estão sujeitas a falência, mas tão-somente ao regime de liquidação extrajudicial, previsto no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 6º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 24. Sempre que ocorrer insuficiência nas garantias a que alude o inciso VII do art. 3º, ou anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves, em qualquer operadora de planos privados de assistência à saúde, a SUSEP poderá nomear, por prazo não superior a cento e oitenta dias, um diretor-fiscal com as atribuições que serão fixadas de acordo com as normas baixadas pelo CNSP. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º O descumprimento das determinações do diretor-fiscal por administradores, conselheiros ou empregados da operadora de planos privados de assistência à saúde acarretará o imediato afastamento do infrator, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, assegurado o direito ao contraditório, sem efeito suspensivo, para o CNSP. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Os administradores da operadora que se encontrar em regime de direção fiscal serão suspensos do exercício de suas funções a partir do momento em que for instaurado processo-crime por atos ou fatos relativos à respectiva gestão, perdendo imediatamente o cargo na hipótese de condenação judicial transitada em julgado. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º No prazo que lhe for designado, o diretor-fiscal procederá à análise da organização administrativa e da situação econômico-financeira da operadora e proporá à SUSEP as medidas cabíveis conforme previsto nesta Lei. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º O diretor-fiscal poderá propor a transformação do regime de direção em liquidação extrajudicial. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º No caso de não surtirem efeitos as medidas especiais para recuperação econômico-financeira, a SUSEP promoverá, no prazo máximo de noventa dias, a alienação por leilão da carteira das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 24-A. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 24-B. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 24-C. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 24-D. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 25. As infrações dos dispositivos desta Lei sujeitam a operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados às seguintes penalidades, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente: (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - advertência;

II - multa pecuniária;

III - suspensão do exercício do cargo;

IV - inabilitação temporária para exercício de cargos em operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde; (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

VI - (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 26. Os administradores e membros dos conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das operadoras de que trata esta Lei respondem solidariamente pelos prejuízos causados a terceiros, inclusive aos acionistas, cotistas, cooperados e consumidores, conforme o caso, em conseqüência do descumprimento de leis, normas e instruções referentes às operações previstas na legislação e, em especial, pela falta de constituição e cobertura das garantias obrigatórias referidas no inciso VII do art. 3º. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 27. As multas serão fixadas pelo CNSP e aplicadas pela SUSEP, em função da gravidade da infração, até o limite de R$ 50.000,00 (cinqüenta mil reais), ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 19 desta Lei. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. As multas constituir-se-ão em receitas da SUSEP. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 28. Das decisões da SUSEP caberá recurso ao CNSP, no prazo de quinze dias, contado a partir do recebimento da intimação. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 29. As infrações serão apuradas mediante processo administrativo que tenha por base o auto de infração, a representação ou a denúncia positiva dos fatos irregulares, cabendo ao CNSP dispor sobre normas para instauração, recursos e seus efeitos, instâncias, prazos, perempção e outros atos processuais, assegurando-se à parte contrária amplo direito de defesa e ao contraditório. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
§ 5º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
§ 6º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
§ 7º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
§ 8º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
§ 9º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
Art. 29-A.(Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
§ 1º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
§ 2º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
§ 3º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
Art. 30. Ao consumidor que contribuir para plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o *caput* será de um terço do tempo de permanência no plano ou seguro, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.
§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.
§ 4º O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.
§ 5º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
§ 6º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
Art. 31. Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do mesmo. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
§ 1º Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no *caput* é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
§ 2º Cálculos periódicos para ajustes técnicos atuariais das mensalidades dos planos ou seguros coletivos considerarão todos os beneficiários neles incluídos, sejam eles ativos ou aposentados. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
§ 3º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º e 4º do art. 30. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras a que alude o art. 1º os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
§ 1º O ressarcimento a que se refere o *caput* será efetuado pelas operadoras diretamente à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, ou ao SUS,

nos demais casos, mediante tabela a ser aprovada pelo CNSP, cujos valores não serão inferiores aos praticados pelo SUS e não superiores aos praticados pelos planos e seguros. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a entidade prestadora ou o SUS, por intermédio do Ministério da Saúde, conforme o caso, enviará à operadora a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o trigésimo dia após a apresentação da fatura, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao Fundo Nacional de Saúde, conforme o caso. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º O CNSP, ouvida a Câmara de Saúde Suplementar, fixará normas aplicáveis aos processos de glosa dos procedimentos encaminhados conforme previsto no § 2º deste artigo. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 6º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 7º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 8º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 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 entidades que executam outras atividades além das abrangidas por esta Lei podem constituir pessoas jurídicas independentes, com ou sem fins lucrativos, especificamente para operar planos de assistência à saúde, na forma da legislação em vigor e em especial desta Lei e de seus regulamentos. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada ao consumidor com contrato já em curso a possibilidade de optar pelo sistema previsto nesta Lei. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º No prazo de até noventa dias a partir da obtenção da autorização de funcionamento prevista no art. 19, as operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde adaptarão aos termos desta legislação todos os contratos celebrados com seus consumidores. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º A adaptação dos contratos a que se refere o parágrafo anterior não implica prejuízo ao consumidor no que concerne à contagem dos períodos de carência, dos prazos para atendimento de doenças preexistentes e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 desta Lei, observados os limites de cobertura previstos no contrato original. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 4º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 6º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 7º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 8º (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-A. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-B. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-C. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-D. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-E. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-F. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-G. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 35-H. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
Art. 35-I. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
Art. 35-J. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
Art. 35-L. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
Art. 35-M. (Vide Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
Art. 36. Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.
Brasília, 3 de junho de 1998; 177º da Independência e 110º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Renan Calheiros
Pedro Malan
Waldeck Ornélas
José Serra

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