



Parágrafo 4o A ANS disciplinará a aplicação do disposto neste artigo.” (NR)

“Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o Parágrafo 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.

Parágrafo 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 Parágrafo 1o do art. 1o, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

.....

Parágrafo 5o A condição prevista no caput deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego ou quando passar ele a exercer outra atividade remunerada de natureza autônoma, liberal ou empresarial.

Parágrafo 6o Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição:

I – a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar; ou

II – o pagamento de eventuais diferenças, por opção, do consumidor, por outro padrão de plano ou pela eventual inclusão de dependentes e agregados.” (NR)

“Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o Parágrafo 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.

Parágrafo 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.

Parágrafo 2o Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos ParágrafoParágrafo 2o, 3o, 4o, 5o e 6o do art. 30.” (NR)

“Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o Parágrafo 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.

Parágrafo 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 regional de procedimentos a ser aprovada pela ANS.

Parágrafo 2o Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

Parágrafo 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.

Parágrafo 4o O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no

Parágrafo 3o será cobrado com os seguintes acréscimos:

I – juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II – multa de mora de dez por cento.

Parágrafo 5o Os valores não recolhidos no prazo previsto no

Parágrafo 3o serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos.

Parágrafo 6o O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde.

Parágrafo 7o A ANS fixará normas aplicáveis ao processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no

Parágrafo 2o deste artigo.

Parágrafo 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 Parágrafo 1o do art. 1o desta Lei.” (NR)

“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.

Parágrafo único. A obrigatoriedade prevista neste artigo não alcança as operadoras que atuem exclusivamente em atividades relacionadas ao setor de saúde e às operadoras enquadradas no segmento de autogestão patrocinada, na forma disciplinada pela ANS.” (NR)



“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.

Parágrafo 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.

Parágrafo 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.

Parágrafo 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 4o Nenhum contrato poderá ser adaptado por decisão unilateral da empresa operadora.

Parágrafo 5o A manutenção dos contratos originais pelos consumidores não-optantes pela adaptação de planos individuais, familiares ou coletivos por adesão tem caráter personalíssimo, vedada a transferência da sua titularidade, sob qualquer pretexto, a terceiros.

Parágrafo 6o O disposto no Parágrafo 5o deste artigo deverá garantir as coberturas assistenciais previstas nos contratos originais, somente ao titular e aos seus dependentes já inscritos, permitindo inclusão de novo cônjuge e filhos, além de dependentes previstos no contrato.

Parágrafo 7o Os produtos de que tratam o inciso I e o Parágrafo 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 8o 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 9o A adaptação prevista neste artigo, com oferecimento obrigatório de contrato adaptado aos beneficiários e decisão unilateral destes de adaptar ou não, deverá ser exercida até 31 de dezembro de 2003.

Parágrafo 10. Após o prazo previsto no Parágrafo 9o, a adaptação poderá ser feita por acordo entre as partes.” (NR)



---

“Art. 35-A. Fica criado o Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para:

I – estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes

gerais do setor de saúde suplementar;

II – aprovar o contrato de gestão da ANS;

III – supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS;

IV – fixar diretrizes gerais para implementação no setor de saúde suplementar sobre:

a) aspectos econômico-financeiros;

b) normas de contabilidade, atuariais e estatísticas;

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;

d) critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores;

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;

f) assistência farmacêutica;

g) ampliação das ações de prevenção e promoção à saúde;

h) mobilidade de beneficiários entre operadoras e portabilidade de suas carências;

i) o disposto no Parágrafo 2º do art. 12-A desta Lei;

V – deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões.

Parágrafo único. A ANS fixará as normas sobre as matérias previstas nas alíneas “a” a “e” e “i” do inciso IV deste artigo, devendo adequá-las, se necessário, quando houver diretrizes gerais estabelecidas pelo CONSU.” (NR)

“Art. 35-B. O CONSU será integrado pelos seguintes Ministros de Estado:



I – Chefe da Casa Civil da Presidência da República, na qualidade de Presidente;

II – da Saúde;

III – da Fazenda;

IV – da Justiça; e

V – do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Parágrafo 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 2º Quando deliberar ad referendum do Conselho, o Presidente submeterá a decisão ao Colegiado na primeira reunião que se seguir àquela deliberação.

Parágrafo 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 4º O Conselho reunir-se-á sempre que for convocado por seu Presidente.

Parágrafo 5º O regimento interno do CONSU será aprovado por decreto do Presidente da República.

Parágrafo 6º As atividades de apoio administrativo ao CONSU serão prestadas pela ANS.

Parágrafo 7º O Presidente da ANS participará, na qualidade de Secretário, das reuniões do CONSU.” (NR)

“Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I – de emergência, como tal definida a constatação médica de condições de agravo à saúde, que impliquem risco iminente de vida, sofrimento intenso, perda de membro ou função vital, exigindo tratamento médico imediato; e

II – de urgência, definida como a ocorrência de agravo à saúde, cujo portador necessite de assistência médica imediata, nos casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35.” (NR)



“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 Parágrafo 6o do art. 19 desta Lei.” (NR)

“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:

I – qualquer variação na contraprestação pecuniária para consumidores com sessenta anos de idade ou mais estará sujeita à autorização prévia da ANS;

II – a alegação de doença ou lesão preexistente estará sujeita à prévia regulamentação da matéria pela ANS;

III – é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato individual ou familiar de produtos de que tratam o inciso I e o

Parágrafo 1o do art. 1o desta Lei por parte da operadora, salvo o disposto no inciso II do Parágrafo único do art. 13 desta Lei;

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.

Parágrafo 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:

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;

II – para aplicação da fórmula de diluição, consideram-se de dez anos as faixas etárias que tenham sido estipuladas sem limite superior;

III – a nova cláusula, contendo a fórmula de aplicação do reajuste, deverá ser encaminhada aos consumidores, juntamente com o boleto ou título de cobrança, com a demonstração do valor originalmente contratado, do valor repactuado e do percentual de reajuste anual fixo, esclarecendo, ainda, que o seu pagamento formalizará esta repactuação;

IV – a cláusula original de reajuste deverá ter sido previamente submetida à ANS;

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.

Parágrafo 2o Nos contratos individuais de produtos de que tratam o inciso I e o Parágrafo 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 3o O disposto no art. 35 desta Lei aplica-se sem prejuízo do estabelecido neste artigo.” (NR)

“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.” (NR)

“Art. 35-G. Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o Parágrafo 1o do art. 1o desta Lei as disposições da Lei no 8.078, de 1990.” (NR)

“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

Parágrafo 1o do art. 1o desta Lei e que forem encaminhados à ANS em consequência desta Lei, deverão estar acompanhados de parecer conclusivo daquela Autarquia.” (NR)

“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.” (NR)

“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.” (NR)

“Art. 35-L. As operadoras privadas de assistência à saúde deverão oferecer a todos os usuários de contratos anteriores à 2 de janeiro de 1999, nas condições e nos prazos disciplinados pela ANS, Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado, compreendendo:

I – ampliação da cobertura assistencial e condições de acesso de que trata o art. 10 desta lei;

II – percentual único de acréscimo às contraprestações pecuniárias;

III – mecanismos limitadores dos reajustes por faixa etária, de forma a atender os limites estabelecidos nesta Lei e em seu disciplinamento;

IV – mecanismos de oferecimento ao usuário e de sua manifestação de adesão;



V – outras exigências regulamentadas pela ANS.

Parágrafo 1o A operadora deverá informar também se o acréscimo a que se refere o inciso II deste artigo está ou não condicionado à percentual mínimo de adesão dos usuários.

Parágrafo 2o O Plano Especial de Adesão previsto neste artigo deverá ser previamente aprovado pela ANS antes de ser oferecido aos beneficiários.

Parágrafo 3o É vedada a previsão de carência de qualquer tipo, inclusive relativa a doença ou lesão preexistente, bem como a adesão parcial em contratos coletivos.

Parágrafo 4o Caso o percentual mínimo de adesão previsto não seja alcançado, o plano poderá ser refeito, exclusivamente quanto ao percentual de acréscimo às mensalidades, e oferecido novamente aos beneficiários que manifestarem sua adesão ao plano especial de adaptação de contratos original, para nova manifestação de adesão.

Parágrafo 5o O disposto neste artigo não alcança as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde na modalidade de autogestão.” (NR)

“Art. 35-M. 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.

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.” (NR)

“Art. 35-N. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o Parágrafo 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.” (NR)

“Art. 35-O. Para os contratos comercializados pelas sociedades seguradoras de que trata a Lei no 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, sem a intermediação de corretores de seguro, não é devido o recolhimento ao Fundo de Desenvolvimento Educacional do Seguro de que trata o art. 19 da Lei no 4.594, de 29 de dezembro de 1964.” (NR)

Art. 2o Os arts. 3o, 5o, 25, 27, 35-A, 35-B, 35-D e 35-E da Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, entram em vigor em 5 de junho de 1998, resguardada às pessoas jurídicas de que trata o art. 1o a data limite de 31 de dezembro de 1998 para adaptação ao que dispõem os arts. 14, 17, 30 e 31.

Art. 3o O Poder Executivo fará publicar no Diário Oficial da União, no prazo de trinta dias, após a conversão desta Medida Provisória em lei, texto consolidado da Lei no 9.656, de 1998.



Art. 4o Os arts. 4o, 10, 13, 19, 20, 21 e 33 da Lei no 9.961, de 28 de janeiro de 2000, passam a vigorar com as seguintes alterações:”

“Art. 4o .....

.....

XVII – autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda;

.....

XXII – autorizar o registro e o funcionamento das operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem assim sua cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário, sem prejuízo do disposto na Lei no 8.884, de 11 de junho de 1994;

.....

XXXIV – proceder à liquidação extrajudicial e requerer a liquidação judicial das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

XXXV – determinar ou promover a alienação da carteira de planos privados de assistência à saúde das operadoras;

.....

XXXIX – celebrar, nas condições que estabelecer, termo de compromisso de ajuste de conduta e termo de compromisso e fiscalizar os seus cumprimentos;

XL – definir as atribuições e competências do diretor técnico, diretor fiscal, do liquidante e do responsável pela alienação de carteira.

XLI – fixar as normas para constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o Parágrafo 1o do art. 1o da Lei no 9.656, 3 de junho de 1998, incluindo:

- a) conteúdos e modelos assistenciais;
- b) adequação e utilização de tecnologias em saúde;
- c) direção fiscal ou técnica;
- d) liquidação extrajudicial;



e) procedimentos de recuperação financeira das operadoras;

f) normas de aplicação de penalidades;

g) garantias assistenciais, para cobertura dos planos ou produtos comercializados ou disponibilizados;

XLII – editar as normas, após a fixação das diretrizes gerais pelo CONSU, para implementação no setor de saúde suplementar de:

a) assistência farmacêutica;

b) ampliação das ações de prevenção e promoção à saúde;

c) mobilidade de beneficiários entre operadoras e portabilidade de suas carências;

XLIII – estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Parágrafo 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 R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), 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.

.....

Parágrafo 4o Estão subordinados às normas e à fiscalização da ANS quaisquer modalidades de plano, produto, serviço, contrato ou correlato que ofereçam garantia de prestação de serviço de saúde especializados, específicos ou auxiliares, para utilização futura ou eventual, tais como: cartão de desconto, cobertura de procedimento ou doença específica, UTI móvel ou remoção, cuidados domiciliares, dentre outros, conforme disciplinamento específico da ANS.” (NR)

“Art. 10. ....

.....

Parágrafo 1o A Diretoria reunir-se-á com a presença de, pelo menos, três diretores, dentre eles o Diretor-Presidente ou seu substituto legal, e deliberará com, no mínimo, três votos coincidentes.

Parágrafo 2o Dos atos praticados pelos Diretores caberá recurso à Diretoria Colegiada como última instância administrativa.

.....” (NR)

Art. 13. ....



.....

IV – .....

.....

p) Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização;

q) Associação Médica Brasileira;

V – .....

a) do segmento de autogestão de assistência à saúde;

b) das empresas de medicina de grupo;

c) das cooperativas de serviços médicos que atuem na saúde suplementar;

d) das empresas de odontologia de grupo;

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

VI – por dois representantes de entidades a seguir indicadas:

a) de defesa do consumidor;

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

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

.....

Parágrafo 2o As entidades de que tratam as alíneas dos incisos V e VI escolherão entre si, dentro de cada categoria, os seus representantes e respectivos suplentes na Câmara de Saúde Suplementar.” (NR)

“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, ainda que não assumam o risco financeiro da cobertura assistencial, que operem produto, serviço, contrato ou correlato, com a finalidade de garantir a assistência à saúde, visando à assistência médica, hospitalar ou odontológica.” (NR)

“Art. 20. ....



.....

Parágrafo 6o As operadoras de planos privados de assistência à saúde que se enquadram nos segmentos de autogestão por departamento de recursos humanos, ou de filantropia, ou que tenham número de usuários inferior a vinte mil, ou que despendem, em sua rede própria, mais de sessenta por cento do custo assistencial relativo aos gastos em serviços hospitalares referentes a seus Planos Privados de Assistência à Saúde e que prestam ao menos trinta por cento de sua atividade ao Sistema Único de Saúde – SUS, farão jus a um desconto de trinta por cento sobre o montante calculado na forma do inciso I deste artigo, conforme dispuser a ANS.

Parágrafo 7o As operadoras de planos privados de assistência à saúde que comercializam exclusivamente planos odontológicos farão jus a um desconto de cinquenta por cento sobre o montante calculado na forma do inciso I deste artigo, conforme dispuser a ANS.

Parágrafo 8o As operadoras com número de usuários inferior a vinte mil poderão optar pelo recolhimento em parcela única no mês de março, fazendo jus a um desconto de cinco por cento sobre o montante calculado na forma do inciso I deste artigo, além dos descontos previstos nos ParágrafoParágrafo 6o e 7o, conforme dispuser a ANS.

Parágrafo 9o Os valores constantes do Anexo III desta Lei ficam reduzidos em cinquenta por cento, no caso das empresas com número de usuários inferior a vinte mil.

Parágrafo 10. Para fins do disposto no inciso II deste artigo, os casos de alteração de dados referentes a produtos ou a operadoras, até edição da norma correspondente aos seus registros definitivos, conforme o disposto na Lei no 9.656, de 1998, ficam isentos da respectiva Taxa de Saúde Suplementar.

Parágrafo 11. Para fins do disposto no inciso I deste artigo, nos casos de alienação compulsória de carteira, as operadoras de planos privados de assistência à saúde adquirentes ficam isentas de pagamento da respectiva Taxa de Saúde Suplementar, relativa aos beneficiários integrantes daquela carteira, pelo prazo de cinco anos.” (NR)

“Art. 21. ....

.....

Parágrafo 1o Os débitos relativos à Taxa de Saúde Suplementar poderão ser parcelados, a juízo da ANS, de acordo com os critérios fixados na legislação tributária.

Parágrafo 2o Além dos acréscimos previstos nos incisos I e II deste artigo, o não recolhimento da Taxa de Saúde Suplementar implicará a perda dos descontos previstos nesta Lei.” (NR)



“Art. 33. A ANS designará pessoa física de comprovada capacidade e experiência, reconhecida idoneidade moral e registro em conselho de fiscalização de profissões regulamentadas, para exercer o encargo de diretor fiscal, de diretor técnico ou de liquidante de operadora de planos privados de assistência à saúde.

Parágrafo 1o A remuneração do diretor técnico, do diretor fiscal ou do liquidante deverá ser suportada pela operadora ou pela massa.

Parágrafo 2o Se a operadora ou a massa não dispuserem de recursos para custear a remuneração de que trata este artigo, a ANS poderá, excepcionalmente, promover este pagamento, em valor equivalente à do cargo em comissão de Gerência Executiva, nível III, símbolo CGE-

III, ressarcindo-se dos valores despendidos com juros e correção monetária junto à operadora ou à massa, conforme o caso.” (NR)

Art. 5o O Parágrafo 3o do art. 1o da Lei no 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Parágrafo 3o Caberá, exclusivamente, ao Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, nos termos da Lei no 9.656, de 1998, e à ANS, nos termos da Lei no 9.961, de 2000, disciplinar o seguro de que trata este artigo quanto às matérias previstas nos incisos I e IV do art. 35-A da referida Lei no 9.656, de 1998, e no art. 4o da Lei no 9.961, de 2000, bem como quanto à autorização de funcionamento e à operação das sociedades seguradoras especializadas.” (NR)

Art. 6o Ficam convalidados os atos praticados com base na Medida Provisória no 2.177-42, de 28 de junho de 2001.

Art. 7o Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8o Ficam revogados os arts. 2o a 7o, o inciso VIII do art. 10 e o art. 28 da Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, e o Parágrafo 3o do art. 4o da Lei no 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

Brasília, 27 de julho de 2001; 180o da Independência e 113o da República.

**Fernando Henrique Cardoso**

José Gregori

Pedro Malan

José Serra

Silvano Gianni

**Date Created**

15/08/2001