

OFÍCIO P N.º 147/2011

São Paulo, 09 de dezembro de 2011

Ao
Exmo. Sr.
Deputado Wolney Queiroz
Presidente em Exercício da
Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados

Ref. Of. Pres. N. 430/11

Prezado Deputado,

Considerada a exigüidade de tempo concedido para responder as indagações do nobre Deputado Carlos Sampaio, cumpre-nos apresentar os nossos comentários:

1. A Lei n. 9.656/98 e as normas regulamentares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar contemplam, a contento, os direitos dos consumidores-beneficiários e as obrigações de todas as partes envolvidas no setor privado de saúde suplementar?

Resposta – Entendemos que as instituições de autogestão, que não possuem finalidade lucrativa, e são organizadas por trabalhadores e servidores públicos, necessitam ter um tratamento diferenciado na Lei n. 9.656, de 1998, não podendo estar sujeitas ao mesmo regramento jurídico aplicado às operadoras de planos privados de assistência à saúde que possuem finalidade lucrativa. Ademais, a autogestão é o segmento que atende o maior número de beneficiários idosos, entendendo a UNIDAS, inclusive, que as autogestões não podem estar sujeitas ao Código de Defesa do Consumidor, pois são os próprios beneficiários que administram as suas entidades, tendo poderes para votar e ser votado, discutir os valores que serão praticados, etc., inexistindo, portanto, relação de consumo. Portanto, faz-se mister diversas alterações na Lei n. 9.656, de 1998, a fim de contemplar as especificidades existentes nas instituições de autogestão em saúde.

2. Quais mudanças seriam importantes para aperfeiçoar a legislação dos planos privados de assistência à saúde particularmente no que tange aos consumidores que hoje não são atendidos ou reclamam da inadequação do atendimento oferecido ?

Resposta – Considerando a resposta anterior, encaminhamos para apreciação de V. Sa. as sugestões que apresentamos à Subcomissão Especial destinada a Avaliar o Sistema de Saúde Suplementar (documento anexo), visando o aperfeiçoamento da Lei n. 9.656, de 1998. Infelizmente, foram encerrados os trabalhos da mencionada subcomissão na presente data, sem que tivesse sido votado qualquer relatório. Todavia, entendemos que mencionadas sugestões, que visam proteger os trabalhadores e servidores públicos abrangidos pelas instituições de autogestão, poderão ser incorporadas em eventual projeto de lei votado na Comissão de Defesa do Consumidor.

3. Quais mudanças seriam importantes para aperfeiçoar a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar?

Alameda Santos, 1.000 – 8º Andar – Cerqueira César – CEP 01418-100 – São Paulo – SP

Fones: (11) 3289-0855 – Fax (11) 3289-0322

Home Page: <http://www.unidas.org.br> – e-mail: unidas@unidas.org.br

Resposta – Entendemos que a ANS também deveria regular os prestadores de serviços, pois estes não estão sujeitos a qualquer regulamentação, sendo freqüentes os problemas que os beneficiários enfrentam em decorrência de descredenciamentos, imposição de reajustes abusivos, condutas cartelizantes, etc.. A UNIDAS já encaminhou proposta de alteração da Lei n. 9.961, de 2000, sendo que o Deputado João Eduardo Dado já apresentou Projeto de Lei contemplando nossas sugestões (documento anexo). Sugerimos que tal assunto também seja apreciado pela Comissão de Defesa do Consumidor.

4. Atualmente, existem 3 classificações de planos privados de assistência à saúde, conforme art. 2º. da RN/ANS n. 195/2009: (i) individual ou familiar; (ii) coletivo empresarial; e (iii) coletivo por adesão. Qual ou quais destes(s) plano(s) geram mais reclamações por parte dos consumidores-beneficiários ? Favor justificar.

Resposta – Esclareça-se que o segmento das autogestões é o que possui menor índice de judicialização, até mesmo porque estas entidades são administradas, em sua maioria, pelos próprios beneficiários, de forma direta ou indireta. Ademais, as autogestões somente podem disponibilizar planos coletivos empresariais e planos coletivos por adesão, observada a classificação prevista na Resolução Normativa – RN n. 137 e suas alterações. Portanto, não temos como responder a mencionada questão.

5. Como melhorar a relação entre as Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e os prestadores de serviços médicos-hospitalares? A Agência Nacional de Saúde Suplementar deve intervir nesta relação?

Resposta – Como já afirmado, entendemos que a ANS deve também regular os contratos de credenciamentos com os prestadores de serviços médico-hospitalares, fazendo-se mister a alteração da Lei n. 9.961, de 2000, a fim de estabelecer a mencionada competência para a ANS.

6. O modelo de verticalização de prestadores de serviços médico-hospitalares da Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde atende aos interesses dos beneficiários ?

Resposta – Entendemos que a verticalização não é a solução, até mesmo devido aos expressivos investimentos que devem ser realizados, pois acabariam por inviabilizar as autogestões que são formadas por trabalhadores e servidores públicos. Reiteramos que antes da verticalização, se faz mister a regulação dos prestadores de serviços, pois eles deveriam estar subordinados a determinados aspectos da Lei n. 9.656, de 1998. Trata-se de uma “cadeia de prestadores de serviços”, não podendo somente as operadoras de planos privados de assistência à saúde estar sujeitas a mencionada regulação e a tutela da ANS.

7. Existiram avanços regulatórios em favor dos beneficiários, após a edição da Lei n. 9.656/98.

Resposta - A Lei n. 9.656, de 1998, trouxe muitos avanços para o setor, principalmente a profissionalização dos planos de saúde e maior transparência nas relações existentes, sem contar com os aspectos econômico-financeiros, pois as operadoras estão sujeitas a patrimônio mínimo ajustado, margem de solvência, provisões técnicas e ativos garantidores. Porém, os prestadores de serviços não podem ficar fora da mencionada regulação, sob pena de existirem sérios prejuízos aos consumidores e beneficiários da saúde suplementar. As alterações propostas pela UNIDAS, se aprovadas no Congresso Nacional, representarão expressivos avanços.

Esperando ter colaborado com o trabalho que está sendo realizado por esta laboriosa Comissão, reiteramos os nossos protestos de elevada estima e consideração, subscrevendo-nos,

Atenciosamente



Denise Rodrigues Eloi de Brito
Presidente



Maria Beatriz Coacci Silva
Vice Presidente

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	“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:	“Art. 1º	
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, odontológica e farmacêutica a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	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, odontológica e farmacêutica a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do beneficiário;	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, odontológica e farmacêutica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;	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 beneficiário;
II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	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;	II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo;	
III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	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.		
§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato, individual ou coletivo, que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar, odontológica e farmacêutica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, inclusive:	§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato, individual ou coletivo, que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar, odontológica e farmacêutica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, inclusive:	

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
a) custeio de despesas: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
c) reembolso de despesas: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
d) mecanismos de regulação: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo beneficiário; e
f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	§ 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, bem como as instituições de direito público ou privado, federais, estaduais e municipais que prestem serviços de assistência à saúde de seus servidores, podendo as autogestões celebrar convênios ou contratos com entidades de direito público e privado.	§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração, bem como as instituições de direito público ou privado, federais, estaduais e municipais que prestem serviços de assistência à saúde de seus servidores, podendo as autogestões celebrar convênios ou contratos com entidades de direito público e privado.	
§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 5º É vedada às pessoas físicas a operação de plano ou seguro privado de assistência à saúde.			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
Art. 2º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) Art. 3º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) Art. 4º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) Art. 5º Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001 Art. 6º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) Art. 7º A Câmara de Saúde Suplementar é composta dos seguintes membros: (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) Art. 8º Para obter a autorização de funcionamento, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) I - registro nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme o caso, em cumprimento ao disposto no art. 1º da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980; II - descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros; III - descrição de suas instalações e equipamentos destinados a prestação de serviços; IV - especificação dos recursos humanos	“Art. 1-A. Submetem-se às disposições desta Lei, especificamente no que se refere às regras de assistência à saúde, as pessoas jurídicas de direito público que, por intermédio dos órgãos ou entidades que a integram, concedam tal benefício a seus servidores. Parágrafo Único. Para garantir a continuidade e a qualidade do atendimento à saúde, o acompanhamento econômico-financeiro dos órgãos ou entidades a que se refere o caput deste artigo, ficará a cargo dos órgãos do Controle Externo e dos demais entes que possuem competência legal, facultado caso se entenda necessário, requerer o auxílio da ANS.”		
Art. 2º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Art. 3º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Art. 4º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Art. 5º Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001			
Art. 6º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Art. 7º A Câmara de Saúde Suplementar é composta dos seguintes membros: (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Art. 8º Para obter a autorização de funcionamento, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
I - registro nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme o caso, em cumprimento ao disposto no art. 1º da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980;			
II - descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros;			
III - descrição de suas instalações e equipamentos destinados a prestação de serviços;			
IV - especificação dos recursos humanos			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
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 Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			§ 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, podendo a ANS exigir a constituição de provisões técnicas e ativos garantidores, desde que possam ser constituídos por bens imóveis e/ou títulos e valores mobiliários, inclusive títulos da dívida pública. § 2º – As autogestões operadas por departamento de recursos humanos ou órgão assemblado estão dispensadas da constituição de provisões técnicas, ativos garantidores, patrimônio mínimo ajustado e margem de solvência. § 3º. – As normas a serem editadas pela ANS assegurarão tratamento favorecido para as operadoras de planos privados de assistência à saúde de pequeno porte; § 4º. – Considera-se de pequeno porte as operadoras de planos privados de assistência à saúde que tenham até 20.000 (vinte e mil) beneficiários. § 5º A autorização de funcionamento será cancelada caso a operadora não comercialize os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, no prazo máximo de cento e oitenta dias a contar do seu registro na ANS. (Incluído pela

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			registro na ANS.
§ 3º As operadoras privadas de assistência à saúde poderão voluntariamente requerer autorização para encerramento de suas atividades, observando os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			§ 6º 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:
a) comprovação da transferência da carteira sem prejuízo para o consumidor, ou a inexistência de beneficiários sob sua responsabilidade; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			a) comprovação da transferência da carteira sem prejuízo para o beneficiário, ou a inexistência de beneficiários sob sua responsabilidade;
b) garantia da continuidade da prestação de serviços dos beneficiários internados ou em tratamento; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
c) comprovação da quitação de suas obrigações com os prestadores de serviço no âmbito da operação de planos privados de assistência à saúde; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
d) informação prévia à ANS, aos beneficiários e aos prestadores de serviço contratados, credenciados ou referenciados, na forma e nos prazos a serem definidos pela ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Art. 9º Após decorridos cento e vinte dias de vigência desta Lei, para as operadoras, e duzentos e quarenta dias, para as administradoras de planos de assistência à saúde, e até que sejam definidas pela ANS, as normas gerais de registro, as pessoas jurídicas que operam os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, e observado o que dispõe o art. 19, só poderão comercializar estes produtos se: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
I - as operadoras e administradoras estiverem provisoriamente cadastradas na ANS; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
II - os produtos a serem comercializados estiverem registrados na ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 1º O descumprimento das formalidades			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
previstas neste artigo, além de configurar infração, constitui agravante na aplicação de penalidades por infração das demais normas previstas nesta Lei. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 2º A ANS poderá solicitar informações, determinar alterações e promover a suspensão do todo ou de parte das condições dos planos apresentados. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 3º A autorização de comercialização será cancelada caso a operadora não comercialize os planos ou os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, no prazo máximo de cento e oitenta dias a contar do seu registro na ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 4º A ANS poderá determinar a suspensão temporária da comercialização de plano ou produto caso identifique qualquer irregularidade contratual, econômico-financeira ou assistencial. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	"Art. 10. Fica instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:	"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, bem como ações de prevenção e promoção da saúde respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:	
I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;			
III - inseminação artificial;			
IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;	V - fornecimento de medicamentos e materiais, inclusive de órtese, prótese e síntese, 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 Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
VIII - (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;			
X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.			
§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)		§ 1ºA. Para os fins do disposto no inciso II, junta médica, composta por representantes da ANS, das operadoras, das sociedades médicas respectivas e dos usuários, avaliará, quando necessário, se os procedimentos clínicos ou cirúrgicos, bem como próteses e órteses, objetivam restaurar funções para correção de lesão proveniente de acidente pessoal ou de plástica reconstrutiva de mama.	
§ 2º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			§ 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 beneficiários.
§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44,			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
de 2001)			
§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer. (Incluído pela Lei nº 10.223, de 2001)			
Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	"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 dezoito meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do beneficiário.	"Art. 11. É vedada a exclusão de coberturas às doenças e lesões pré-existentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta lei após dezoito 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.	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
Parágrafo único. É vedada a suspensão da assistência à saúde do consumidor ou beneficiário, titular ou dependente, até a prova de que trata o caput, na forma da regulamentação a ser editada pela ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	Parágrafo único. É vedada a suspensão da assistência à saúde do beneficiário, titular e dependente, até a prova de que trata o caput, na forma da regulamentação a ser editada pela ANS."(NR)	Parágrafo único. São vedados, ainda: I – 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; II – o oferecimento de agravio ou qualquer outra modalidade de aumento no valor das contraprestações pecuniárias para a inclusão da cobertura referida no caput (NR)."	
	"Art. 11-A. É vedada a exigência de depósito caução ou de outras modalidades de garantia, como condição de atendimento ou internação de paciente, pela rede prestadora de serviços dos Planos de Saúde. § 1º As operadoras de planos de saúde devem manter serviço ininterrupto de atendimento aos prestadores para autorização administrativa imediata de internações, exames e procedimentos;	"Art. 11A. É vedada a exigência de depósito de caução ou de outras modalidades de garantia, como condição de atendimento ou internação de paciente. § 1º As operadoras privadas de plano de saúde devem manter serviço ininterrupto de atendimento aos prestadores para autorização imediata de internações, exames e procedimentos. § 2º A ausência ou o mal funcionamento do serviço a que se refere o parágrafo anterior	

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
	§ 2º O tempo de espera para a liberação de autorizações para realização de procedimentos não pode dificultar ou impedir o acesso do beneficiário à assistência devida, cabendo à ANS dispor sobre os mecanismos adequados de regulação; § 3º A ausência ou funcionamento inadequado dos serviços descritos nos parágrafos anteriores implicará em autorização administrativa tácita por parte da operadora de planos de saúde suplementar, além de sujeitá-la as sanções previstas no art. 25 desta Lei;"	implica na presunção de autorização do objeto da consulta."	
Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	"Art. 11-B. A ANS, com auxílio da Câmara de Saúde Suplementar, deverá elaborar, em até 120 dias após a publicação desta Lei, cartilha contendo os direitos dos beneficiários que deverá, entre outras iniciativas: a) ser fornecida pelas operadoras a todos beneficiários no momento da celebração do contrato; b) estar disponível para consulta de qualquer beneficiário em todos os serviços de atendimento ao cliente das operadoras; c) estar em local de destaque nos sites das operadoras, da rede credenciada e da ANS na internet; d) ser fornecida, quando solicitada, a todos os beneficiários que já participarem dos planos de saúde quando da publicação desta Lei."	"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 V deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: I – obrigatoriedade dos procedimentos privativos. II - quando incluir atendimento ambulatorial: a) cobertura de consultas médicas, em número	
I - quando incluir atendimento ambulatorial: a) cobertura de consultas médicas, em número			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
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 Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	II - quando incluir internação hospitalar: a) cobertura de internações hospitalares, inclusive nas modalidades de hospital-dia e internação domiciliar, indicadas pelo médico assistente, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação; d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessário, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica do território brasileiro, e (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;	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; III - quando incluir internação hospitalar: a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, inclusive nas modalidades opcionais de hospital-dia e internação domiciliar, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; 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; e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, aluguéis e diárias, 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 f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos e maiores de sessenta e cinco anos;	

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
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 Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	III - quando incluir atendimento obstétrico: a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, 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;	IV - 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;	a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário titular, 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;
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;	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 ambulatoriais e sem anestesia geral; V - quando incluir assistência farmacêutica:	V - 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; VI - quando incluir assistência farmacêutica, o fornecimento de medicamentos para uso domiciliar, conforme dispuser o regulamento;	
	a) oferta, contratação ou vigência associada, obrigatoriamente, a, pelo menos, uma das segmentações previstas nos incisos I, II e III deste artigo ou ao plano-referência de assistência à saúde de que trata o art. 10 desta Lei; b) cobertura de despesas com medicamentos para uso domiciliar, prescritos pelo médico assistente;		
V - quando fixar períodos de carência: a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo; b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos; c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	VI - quando fixar prazos 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, após o qual deve ser garantida assistência, respeitada a segmentação contratada, observado o disposto no art. 35-C desta Lei;	VII - 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;	
VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei,	VII - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei,	VIII - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei,	

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante. § 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	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, hospitalares e farmacêuticos praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; VIII - inscrição de filho adotivo, menor de dezoito anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário 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 tratadas neste artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação.	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, hospitalares e farmacêuticos praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; IX - 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.	VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante.
§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 3º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do beneficiário, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido. (NR)''	§ 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 beneficiário, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido.	§ 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 beneficiário, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido.
Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			§ 4º- A ANS não poderá estabelecer critérios diferenciados ou isenções de carência, podendo as operadoras fixar livremente os mencionados prazos, com a observância dos prazos máximos previstos no V do presente artigo.

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) I - a recontagem de carências; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	§ 1º Os produtos de que trata o caput terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas I - a recontagem de carências; II - a suspensão ou rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, 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, por aviso de recebimento – AR, até o quinquagésimo dia de inadimplência. III - Em qualquer hipótese é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato durante a ocorrência de internação do titular ou do dependente.” § 2º - Nos casos dos planos coletivos, os produtos de que trata o caput poderão ter vigência mínima inferior a um ano.		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 beneficiário seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e
	“Art. 13-A. A ANS definirá critérios para a mobilidade com portabilidade de carências entre Planos Privados de Assistência à Saúde, no prazo máximo de 360 dias, considerando, entre outros fatores, a modalidade e tipo de plano, abrangência geográfica, o padrão e a qualidade do serviço oferecido e o incremento da concorrência. § 1º Os critérios a serem definidos pela ANS da mobilidade com portabilidade de carências a que se refere o caput deste artigo deverão incluir todos os beneficiários de planos privados de assistência à saúde, com contratação individual ou coletiva; § 2º A carência para exercício da portabilidade definida no caput deste artigo deverá ser, no mínimo, de dezoito meses a partir do momento da adesão ao Plano;	“Art. 13A. Após decorridos cento e oitenta dias da contratação, é assegurado ao usuário insatisfeito com sua operadora, desde que em dia com o pagamento das contraprestações pecuniárias, o direito de mobilidade, consistente na troca de operadora, preservados a similaridade entre os planos e os prazos de carência já cumpridos, inclusive os relativos à cobertura parcial temporária dos casos de doenças e lesões pré-existentis. § 1º A insatisfação a que se refere o caput deve ser comprovada mediante reclamação acolhida como procedente pelo Poder judiciário, ou pela ANS, em processo regular. § 2º O exercício do direito de mobilidade condiciona-se à aceitação por parte da nova operadora.”	

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
	§ 3º A carência tratada no parágrafo anterior é o período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano de saúde do beneficiário, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem direito ao exercício da mobilidade; § 4º Não poderá haver qualquer cobrança de custas adicionais em virtude do exercício do direito previsto neste artigo, seja pela operadora de plano de origem ou pela operadora de plano de destino. § 5º Não poderá haver discriminação de preços de planos em virtude da utilização da regra de portabilidade de carências."		
Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			Art. 14. Em razão da idade do beneficiário, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde.
Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º desta Lei, em razão da idade do beneficiário, 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.
	§1 É vedada a variação a que alude o caput para beneficiários com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos.		Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o caput para beneficiários 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.
	§2º É vedada a variação a que alude o caput para beneficiários aposentados por invalidez permanente, que participarem há mais de vinte		

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) I - as condições de admissão; II - o início da vigência; III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames; IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o caput do art. 15; V - as condições de perda da qualidade de beneficiário; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) VI - os eventos cobertos e excluídos; VII - o regime, ou tipo de contratação; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44,	anos dos produtos que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º. "Art. 15-A. A variação das contraprestações pecuniárias, em razão da idade do beneficiário, estabelecida nos contratos de planos privados de assistência à saúde pela ANS obedecerá, entre outros, os seguintes princípios: § 1º A variação acumulada dos três últimos reajustes por mudança de faixa etária deverá ser distribuída de forma igualitária; § 2º Incentivo, não vinculado a uma operadora, aos beneficiários que estão a mais tempo no sistema de saúde suplementar; § 3º A ANS deverá expedir normas buscando cumprir os princípios descritos neste artigo em até 360 dias após a publicação desta lei." § 4º Os contratos assinados ou adaptados depois de 1º de janeiro de 2004 deverão obedecer aos princípios descritos neste artigo, desde que, após entrada em vigor das normas a que se refere o parágrafo anterior, os beneficiários tenham idade inferior a idade mínima da antepenúltima faixa etária.	"Art. 16.....	
	III - os períodos de carência para consultas, internações, assistência farmacêutica, procedimentos e exames;	III - os períodos de carência para consultas, internações, assistência farmacêutica, procedimentos e exames;	

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
de 2001)			
a) individual ou familiar; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
b) coletivo empresarial; ou (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
c) coletivo por adesão; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar, farmacêutica e odontológica;	VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar, farmacêutica e odontológica;	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;
IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;			
X - a área geográfica de abrangência do plano ou seguro;			
X - a área geográfica de abrangência; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.			
XII - número de registro na ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
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 características, direitos e obrigações. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	§ 1º A todo beneficiário titular do plano individual, familiar ou coletivo será obrigatoriamente entregue, quando da sua inscrição, cópia de um dos seguintes documentos: contrato, regulamento ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º. Além desses, deverá ser entregue material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as características do produto, bem como os direitos e obrigações;		Parágrafo único. A todo beneficiário 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.
	§ 2º O beneficiário titular poderá requerer à operadora cópia dos documentos descritos no parágrafo anterior, devendo sua entrega ser realizada em até quinze dias úteis após a solicitação do mesmo."		
	§ 3º Os beneficiários de planos coletivos poderão solicitar cópia do capítulo do contrato que trata dos direitos e obrigações mútuos, que deverão ser entregues no mesmo prazo do parágrafo anterior.		

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
Art. 17. A inclusão como contratados, referenciados ou credenciados dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de qualquer entidade hospitalar, implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 1º É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o caput deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o § 1º ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 3º Excetuem-se do previsto no § 2º os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar a ANS autorização expressa para tanto, informando: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) I - nome da entidade a ser excluída; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) III - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando			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 beneficiários quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos. § 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 beneficiários 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. § 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 beneficiário, 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. § 3º Excetuem-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 beneficiário.

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998		SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001		SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001		Sugestões
a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)						IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)		§ 5º As unidades de saúde a que se refere o caput desse artigo, desde que credenciadas para tal, ficam obrigadas a prestar atendimento de urgência e emergência aos beneficiários e seus dependentes, mesmo no caso de inadiplência da operadora de planos de saúde a qual o usuário esteja vinculado."				IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o beneficiário.
		"Art. 17-A. As operadoras de planos de saúde que estão submetidas a esta Lei não poderão cobrar qualquer valor pecuniário como taxa de adesão para os profissionais de saúde que desejam fazer parte de sua rede credenciada, cooperativa e referenciada."				
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 desta Lei, implicará as seguintes obrigações e direitos: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)		"Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, credenciado, referenciado 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:		"Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, credenciado, referenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, implicará:		
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;		I - formalizar, por intermédio de instrumento jurídico, os direitos e obrigações mútuos, inclusive:		I - formalizar, por intermédio de instrumento contratual, os direitos e obrigações mútuos, inclusive:		I - o beneficiário 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;
		a) os procedimentos para os quais o prestador de saúde é indicado, especificando o regime de atendimento, se hospitalar, de urgência ou emergência;		a) os procedimentos para os quais o prestador ou profissional de saúde é indicado, especificando o regime de atendimento, se hospitalar, ambulatorial, de urgência ou emergência;		
		b) os valores dos serviços contratados, prazos e formas de reajuste, pagamento e faturamento;		b) os valores dos serviços contratados, prazos e formas de pagamento e faturamento;		
		c) definição de formas de auditoria técnica e		c) definição de formas de auditoria técnica e		

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
	administrativa, bem como de procedimentos para as quais sejam necessárias autorização prévia;	administrativa, bem como de procedimentos para os quais sejam necessárias autorização prévia;	
	d) definição do prazo de vigência do contrato, condições para sua renovação, bem como previsão de multa pelo seu descumprimento;	d) definição do prazo de vigência do contrato, condições para sua renovação, bem como previsão de multa pelo seu descumprimento;	
	e) causas de rescisão, garantida aos pacientes a continuidade do tratamento em curso;	e) causas de rescisão, garantida aos pacientes a continuidade dos tratamentos em curso;	
	f) critérios para credenciamento;	f) fornecimento à operadora e à ANS das informações relativas aos serviços prestados, resguardado o sigilo profissional;	
	g) demais critérios a serem estabelecidos pela ANS.	g) critérios para credenciamento.	
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 anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos;	V - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos devem ser feitas de forma a atender às necessidades dos beneficiários, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes, crianças até cinco anos e pessoas com deficiência."		II - a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, 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;
	II - possuir registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;	II - se pessoa jurídica, possuir registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;	
III - a manutenção de relacionamento de contratação, credenciamento ou referenciamento com número ilimitado de operadoras, sendo expressamente vedado às operadoras, independente de sua natureza jurídica constitutiva, impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	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.	§ 1º 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.	
	IV - O beneficiário 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;		IV - a observância das normas estabelecidas pela ANS, respeitadas as suas especificidades;
	V - ver acima		V - a rescisão contratual somente poderá ocorrer por mútuo consentimento ou justo motivo, preservando-se sempre a observância dos interesses dos beneficiários dos planos privados de assistência à saúde, em face da relevância pública da prestação de serviços.

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
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, por atividade irregular. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	VI - Fornecimento à operadora e à ANS das informações relativas aos serviços prestados, resguardado o sigilo profissional; §1º 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; §2º. Não se aplicam aos atos cooperativos as exigências dispostas no inciso I deste artigo."	§ 3º 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 (NR)." § 2º O disposto neste artigo aplica-se aos estabelecimentos hospitalares sem prejuízo do disposto no art. 17. "Art. 18A. 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. Parágrafo único. 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." Art. 19.....	
Art. 19. Para requerer a autorização definitiva de funcionamento, as pessoas jurídicas que já atuavam como operadoras ou administradoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, terão prazo de cento e oitenta dias, a partir da publicação da regulamentação específica pela ANS. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 1º Até que sejam expedidas as normas de registro, serão mantidos registros provisórios das pessoas jurídicas e dos produtos na ANS, com a finalidade de autorizar a comercialização ou operação dos produtos a que alude o caput, a partir de 2 de janeiro de 1999. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			

Página 21 de 47

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
VIII - rede hospitalar própria por Município (para segmentações hospitalar e referência); (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
IX - rede hospitalar contratada ou referenciada por Município (para segmentações hospitalar e referência); (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
X - outros documentos e informações que venham a ser solicitados pela ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 4º Os procedimentos administrativos para registro provisório dos produtos serão tratados em norma específica da ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 5º Independentemente do cumprimento, por parte da operadora, das formalidades do registro provisório, ou da conformidade dos textos das condições gerais ou dos instrumentos contratuais, ficam garantidos, a todos os usuários de produtos a que alude o caput , contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, todos os benefícios de acesso e cobertura previstos nesta Lei e em seus regulamentos, para cada segmentação definida no art. 12. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 6º O não-cumprimento do disposto neste artigo implica o pagamento de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) aplicada às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 7º As pessoas jurídicas que forem iniciar operação de comercialização de planos privados de assistência à saúde, a partir de 8 de dezembro de 1998, estão sujeitas aos registros de que trata o § 1º deste artigo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Art. 20. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas			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

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos beneficiários 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
§ 1º Os agentes, especialmente designados pela ANS, para o exercício das atividades de fiscalização e nos limites por ela estabelecidos, têm livre acesso às operadoras, podendo requisitar e apreender processos, contratos, manuais de rotina operacional e demais documentos, relativos aos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei. (Renumerado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 2º Caracteriza-se como embaraço à fiscalização, sujeito às penas previstas na lei, a imposição de qualquer dificuldade à consecução dos objetivos da fiscalização, de que trata o § 1º deste artigo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			§ 3º - As entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão, e as operadoras de planos privados de assistência à saúde de pequeno porte estarão sujeitas a tratamento favorecido, com referência ao fornecimento das informações e estatísticas descritas no caput.
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 assemblhados, 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 Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Art. 22. As operadoras de planos privados de assistência à saúde submeterão suas contas a			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
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. (Renumerado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 2º As operadoras com número de beneficiários inferior a vinte mil usuários ficam dispensadas da publicação do parecer do auditor e das demonstrações financeiras, devendo, a ANS, dar-lhes publicidade. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			§ 3º. - As entidades e empresas de autogestão deverão submeter suas demonstrações financeiras à auditoria externa independente, devendo divulgá-las somente aos seus beneficiários, por qualquer meio de comunicação idôneo.
			§ 4º. - As autogestões constituídas por departamentos de recursos humanos ou órgãos assemelhados não estão sujeitas a auditoria externa independente e nem a divulgação de suas demonstrações financeiras.
Art. 23. As operadoras de planos privados de assistência à saúde não podem requerer concordata e não estão sujeitas a falência ou insolvência civil, mas tão-somente ao regime de liquidação extrajudicial. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 1º As operadoras sujeitar-se-ão ao regime de falência ou insolvência civil quando, no curso da liquidação extrajudicial, forem verificadas uma das seguintes hipóteses: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
I - o ativo da massa liquidanda não for suficiente para o pagamento de pelo menos a metade dos créditos quirografários; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
II - o ativo realizável da massa liquidanda não for suficiente, sequer, para o pagamento das despesas administrativas e operacionais inerentes ao regular processamento da liquidação extrajudicial; ou (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
III - nas hipóteses de fundados indícios de condutas previstas nos arts. 186 a 189 do Decreto-Lei nº 7.661, de 21 de junho de 1945. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 2º Para efeito desta Lei, define-se ativo realizável como sendo todo ativo que possa ser convertido em moeda corrente em prazo compatível para o pagamento das despesas administrativas e operacionais da massa liquidanda. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 3º À vista do relatório do liquidante extrajudicial, e em se verificando qualquer uma das hipóteses previstas nos incisos I, II ou III do § 1º deste artigo, a ANS poderá autorizá-lo a requerer a falência ou insolvência civil da operadora. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 4º A distribuição do requerimento produzirá imediatamente os seguintes efeitos: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
I - a manutenção da suspensão dos prazos judiciais em relação à massa liquidanda; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
II - a suspensão dos procedimentos administrativos de liquidação extrajudicial, salvo os relativos à guarda e à proteção dos bens e imóveis da massa; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
III - a manutenção da indisponibilidade dos bens dos administradores, gerentes, conselheiros e assemelhados, até posterior determinação judicial; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
IV - prevenção do juízo que emitir o primeiro despacho em relação ao pedido de conversão do regime. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
§ 5º A ANS, no caso previsto no inciso II do § 1º deste artigo, poderá, no período compreendido entre a distribuição do requerimento e a decretação da falência ou insolvência civil, apoiar a proteção dos bens móveis e imóveis da massa liquidanda. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 6º O liquidante enviará ao juízo preventivo o rol das ações judiciais em curso cujo andamento ficará suspenso até que o juiz competente nomeie o síndico da massa falida ou o liquidante da massa insolvente. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) Art. 24. Sempre que detectadas nas operadoras sujeitas à disciplina desta Lei insuficiência das garantias do equilíbrio financeiro, anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde, a ANS poderá determinar a alienação da carteira, o regime de direção fiscal ou técnica, por prazo não superior a trezentos e sessenta e cinco dias, ou a liquidação extrajudicial, conforme a gravidade do caso. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 1º O descumprimento das determinações do diretor-fiscal ou técnico, e do liquidante, por dirigentes, administradores, conselheiros ou empregados da operadora de planos privados de assistência à saúde acarretará o imediato afastamento do infrator, por decisão da ANS, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, assegurado o direito ao contraditório, sem que isto implique efeito suspensivo da decisão administrativa que determinou o afastamento. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 2º A ANS, ex officio ou por recomendação do diretor técnico ou fiscal ou do liquidante, poderá, em ato administrativo devidamente motivado, determinar o afastamento dos diretores, administradores, gerentes e membros do conselho fiscal da operadora sob regime de direção ou em liquidação. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998		SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001		SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001		Sugestões
§ 3º No prazo que lhe for designado, o diretor-fiscal ou técnico procederá à análise da organização administrativa e da situação econômico-financeira da operadora, bem assim da qualidade do atendimento aos consumidores, e proporá à ANS as medidas cabíveis. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 4º O diretor-fiscal ou técnico poderá propor a transformação do regime de direção em liquidação extrajudicial. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 5º A ANS promoverá, no prazo máximo de noventa dias, a alienação da carteira das operadoras de planos privados de assistência à saúde, no caso de não surtirem efeito as medidas por ela determinadas para sanar as irregularidades ou nas situações que impliquem risco para os consumidores participantes da carteira. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)						§ 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 <u>beneficiários</u>, e proporá à ANS as medidas cabíveis.
Art. 24-A. Os administradores das operadoras de planos privados de assistência à saúde em regime de direção fiscal ou liquidação extrajudicial, independentemente da natureza jurídica da operadora, ficarão com todos os seus bens indisponíveis, não podendo, por qualquer forma, direta ou indireta, aliená-los ou onerá-los, até apuração e liquidação final de suas responsabilidades. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)				§ 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 efeitos as medidas por ela determinadas para sanar as irregularidades ou nas situações que impliquem risco para os <u>beneficiários</u> participantes da carteira, sem que esta medida implique na perda das carências ou em quaisquer outros prejuízos para os mesmos (NR)."		§ 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 <u>beneficiários</u> participantes da carteira.
§ 1º A indisponibilidade prevista neste artigo decorre do ato que decretar a direção fiscal ou a liquidação extrajudicial e atinge a todos aqueles que tenham estado no exercício das funções nos doze meses anteriores ao mesmo ato. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)						
§ 2º Na hipótese de regime de direção fiscal, a indisponibilidade de bens a que se refere o caput deste artigo poderá não alcançar os bens dos administradores, por deliberação expressa da Diretoria Colegiada da ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)						

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
§ 3º A ANS, ex officio ou por recomendação do diretor fiscal ou do liquidante, poderá estender a indisponibilidade prevista neste artigo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) I - aos bens de gerentes, conselheiros e aos de todos aqueles que tenham concorrido, no período previsto no § 1º, para a decretação da direção fiscal ou da liquidação extrajudicial; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) II - aos bens adquiridos, a qualquer título, por terceiros, no período previsto no § 1º, das pessoas referidas no inciso I, desde que configurada fraude na transferência. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 4º Não se incluem nas disposições deste artigo os bens considerados inalienáveis ou impenhoráveis pela legislação em vigor. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 5º A indisponibilidade também não alcança os bens objeto de contrato de alienação, de promessa de compra e venda, de cessão ou promessa de cessão de direitos, desde que os respectivos instrumentos tenham sido levados ao competente registro público, anteriormente à data da decretação da direção fiscal ou da liquidação extrajudicial. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 6º Os administradores das operadoras de planos privados de assistência à saúde respondem solidariamente pelas obrigações por eles assumidas durante sua gestão até o montante dos prejuízos causados, independentemente do nexo de causalidade. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) Art. 24-B. A Diretoria Colegiada definirá as atribuições e competências do diretor técnico, diretor fiscal e do responsável pela alienação de carteira, podendo ampliá-las, se necessário. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) Art. 24-C. Os créditos decorrentes da prestação de serviços de assistência privada à saúde preferem a todos os demais, exceto os de natureza trabalhista e tributários. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
Art. 24-D. Aplica-se à liquidação extrajudicial das operadoras de planos privados de assistência à saúde e ao disposto nos arts. 24-A e 35-I, no que couber com os preceitos desta Lei, o disposto na Lei nº 6.024, de 13 de março de 1974, no Decreto-Lei nº 7.661, de 21 de junho de 1945, no Decreto-Lei nº 41, de 18 de novembro de 1966, e no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, conforme o que dispuser a ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) Art. 25. As infrações dos dispositivos desta Lei e de seus regulamentos, bem como aos dispositivos dos contratos firmados, a qualquer tempo, entre operadoras e usuários de planos privados de assistência à saúde, sujeitam a operadora dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados às seguintes penalidades, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (Vigência) I - advertência; II - multa pecuniária; III - suspensão do exercício do cargo; IV - inabilitação temporária para exercício de cargos em operadoras de planos de assistência à saúde; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) V - inabilitação permanente para exercício de cargos de direção ou em conselhos das operadoras a que se refere esta Lei, bem como em entidades de previdência privada, sociedades seguradoras, corretoras de seguros e instituições financeiras. VI - cancelamento da autorização de funcionamento e alienação da carteira da operadora. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Art. 26. Os administradores e membros dos			Art. 26. Os administradores e membros dos

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
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 constituição e cobertura das garantias obrigatórias. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			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 <u>beneficiários</u> 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.
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 Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Art. 28. Das decisões da SUSEP caberá recurso ao CNSP, no prazo de quinze dias, contado a partir do recebimento da intimação. (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Art. 29. As infrações serão apuradas mediante processo administrativo que tenha por base o auto de infração, a representação ou a denúncia positiva dos fatos irregulares, cabendo à ANS dispor sobre normas para instauração, recursos e seus efeitos, instâncias e prazos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 1º O processo administrativo, antes de aplicada a penalidade, poderá, a título excepcional, ser suspenso, pela ANS, se a operadora ou prestadora de serviço assinar termo de compromisso de ajuste de conduta, perante a diretoria colegiada, que terá eficácia de título executivo extrajudicial, obrigando-se a: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
I - cessar a prática de atividades ou atos objetos da apuração; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
II - corrigir as irregularidades, inclusive indenizando os prejuízos delas decorrentes.			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 2º O termo de compromisso de ajuste de conduta conterá, necessariamente, as seguintes cláusulas: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
I - obrigações do compromissário de fazer cessar a prática objeto da apuração, no prazo estabelecido; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
II - valor da multa a ser imposta no caso de descumprimento, não inferior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e não superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) de acordo com o porte econômico da operadora ou da prestadora de serviço. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 3º A assinatura do termo de compromisso de ajuste de conduta não importa confissão do compromissário quanto à matéria de fato, nem reconhecimento de ilicitude da conduta em apuração. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 4º O descumprimento do termo de compromisso de ajuste de conduta, sem prejuízo da aplicação da multa a que se refere o inciso II do § 2º, acarreta a revogação da suspensão do processo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 5º Cumpridas as obrigações assumidas no termo de compromisso de ajuste de conduta, será extinto o processo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 6º Suspende-se a prescrição durante a vigência do termo de compromisso de ajuste de conduta. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 7º Não poderá ser firmado termo de compromisso de ajuste de conduta quando tiver havido descumprimento de outro termo de compromisso de ajuste de conduta nos termos desta Lei, dentro do prazo de dois anos. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 8º O termo de compromisso de ajuste de conduta deverá ser publicado no Diário Oficial da			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
União. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 9º A ANS regulamentará a aplicação do disposto nos §§ 1º a 7º deste artigo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) Art. 29-A. A ANS poderá celebrar com as operadoras termo de compromisso, quando houver interesse na implementação de práticas que consistam em vantagens para os consumidores, com vistas a assegurar a manutenção da qualidade dos serviços de assistência à saúde. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 1º O termo de compromisso referido no caput não poderá implicar restrição de direitos do usuário. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 2º Na definição do termo de que trata este artigo serão considerados os critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços a serem oferecidos pelas operadoras. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 3º O descumprimento injustificado do termo de compromisso poderá importar na aplicação da penalidade de multa a que se refere o inciso II, § 2º, do art. 29 desta Lei. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) § 2º A manutenção de que trata este artigo é			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 beneficiários, com vistas a assegurar a manutenção da qualidade dos serviços de assistência à saúde. Art. 30. Ao trabalhador ou servidor público 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

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
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. <u>(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)</u>			§ 5º A condição prevista no caput deste artigo deixará de existir quando da admissão do beneficiário titular em novo emprego.
§ 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. <u>(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)</u>			§ 6º Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do beneficiário, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar.
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. <u>(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)</u>			
§ 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. <u>(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)</u>			
§ 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. <u>(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)</u>			
§ 3º Para gozo do direito assegurado neste			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º e 4º do art. 30.			
Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			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 <u>beneficiários</u> e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.
§ 1º O ressarcimento a que se refere o caput será efetuado pelas operadoras à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, e ao SUS, mediante tabela de procedimentos a ser aprovada pela ANS. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada <u>beneficiário</u>.
§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o décimo quinto dia após a apresentação da cobrança pela ANS, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao respectivo fundo de saúde, conforme o caso. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
II - multa de mora de dez por cento. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 5º Os valores não recolhidos no prazo			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 7º A ANS fixará normas aplicáveis ao processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
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.			§ 9º. – O ressarcimento ao SUS não se aplica as entidades e empresas de autogestão. Art. 33. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao beneficiário 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 Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)	"Art. 34. As pessoas jurídicas que executam outras atividades além das abrangidas por esta Lei deverão 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.		"Art. 34. As pessoas jurídicas que executam outras atividades além das abrangidas por esta Lei deverão 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 exigência prevista no caput não se aplica:	Parágrafo Único – A exigência prevista no caput não se aplica:	Parágrafo Único – A exigência prevista no caput não se aplica:
	I – à entidade de autogestão que, na data da publicação da Lei Complementar n. 109, de 29 de maio de 2001, já prestava serviços de assistência à saúde;	I – à entidade de autogestão que, na data da publicação da Lei Complementar n. 109, de 29 de maio de 2001, já prestava serviços de assistência à saúde;	I – à entidade de autogestão que, na data da publicação da Lei Complementar n. 109, de 29 de maio de 2001, já prestava serviços de assistência à saúde;

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
	II – à entidade de autogestão constituída por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado;	II – à entidade de autogestão constituída por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado;	II – à entidade de autogestão constituída por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado;
	III – à entidade de autogestão que, além da operação de planos privados de assistência à saúde, exerce atividade caracterizada como ação de promoção à saúde, nos termos do art. 35 – F da Lei n. 9.656/98;	III – à entidade de autogestão que, além da operação de planos privados de assistência à saúde, exerce atividade caracterizada como ação de promoção à saúde, nos termos do art. 35-F da Lei n. 9.656/98;	III – à entidade de autogestão que, além da operação de planos privados de assistência à saúde, exerce atividade caracterizada como ação de promoção à saúde, nos termos do art. 35 – F da Lei n. 9.656/98;
	IV – associações, sindicatos e fundações de direito público ou privado, constituídas antes do advento desta lei, observado o fim a que se destina;	IV – às fundações, de direito público ou privado, constituídas antes do advento desta lei, observado o fim a que se destina.	IV – associações, sindicatos e fundações de direito público ou privado, constituídas antes do advento desta lei, observado o fim a que se destina;
	V – As excepcionalidades contidas nos incisos III e IV e só se aplicam às pessoas jurídicas instituídas até a data de entrada em vigor desta Lei.”	V – As excepcionalidades contidas nos incisos III e IV e só se aplicam às pessoas jurídicas instituídas até a data de entrada em vigor desta Lei.”	V – As excepcionalidades contidas nos incisos III e IV e só se aplicam às pessoas jurídicas instituídas até a data de entrada em vigor desta Lei.”
Art. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada aos consumidores com contratos anteriores, bem como àqueles com contratos celebrados entre 2 de setembro de 1998 e 1º de janeiro de 1999, a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema previsto nesta Lei. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			Art. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada aos beneficiários 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.
§ 1º Sem prejuízo do disposto no art. 35-E, a adaptação dos contratos de que trata este artigo deverá ser formalizada em termo próprio, assinado pelos contratantes, de acordo com as normas a serem definidas pela ANS. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 2º Quando a adaptação dos contratos incluir aumento de contraprestação pecuniária, a composição da base de cálculo deverá ficar restrita aos itens correspondentes ao aumento de cobertura, e ficará disponível para verificação pela ANS, que poderá determinar sua alteração quando o novo valor não estiver devidamente justificado. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 3º A adaptação dos contratos não implica nova contagem dos períodos de carência e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 desta Lei, observados, quanto aos últimos, os limites de cobertura previstos no contrato original. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
44. de 2001)			
§ 4º Nenhum contrato poderá ser adaptado por decisão unilateral da empresa operadora. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 5º A manutenção dos contratos originais pelos consumidores não-optantes tem caráter personalíssimo, devendo ser garantida somente ao titular e a seus dependentes já inscritos, permitida inclusão apenas de novo cônjuge e filhos, e vedada a transferência da sua titularidade, sob qualquer pretexto, a terceiros. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			§ 5º A manutenção dos contratos originais pelos beneficiários 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.
§ 6º Os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, contratados até 1º de janeiro de 1999, deverão permanecer em operação, por tempo indeterminado, apenas para os consumidores que não optarem pela adaptação às novas regras, sendo considerados extintos para fim de comercialização. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			§ 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 beneficiários que não optarem pela adaptação às novas regras, sendo considerados extintos para fim de comercialização.
§ 7º As pessoas jurídicas contratantes de planos coletivos, não-optantes pela adaptação prevista neste artigo, fica assegurada a manutenção dos contratos originais, nas coberturas assistenciais neles pactuadas. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 8º A ANS definirá em norma própria os procedimentos formais que deverão ser adotados pelas empresas para a adaptação dos contratos de que trata este artigo. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Art. 35-A. Fica criado o Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para: (Vigência) (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
I - estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
II - aprovar o contrato de gestão da ANS; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
III - supervisionar e acompanhar as ações e o			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
funcionamento da ANS; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
IV - fixar diretrizes gerais para implementação no setor de saúde suplementar sobre: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
a) aspectos econômico-financeiros; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
b) normas de contabilidade, atuariais e estatísticas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
c) parâmetros quanto ao capital e ao patrimônio líquido mínimos, bem assim quanto às formas de sua subscrição e realização quando se tratar de sociedade anônima; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
d) critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
e) criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros instrumentos que julgar adequados, com o objetivo de proteger o consumidor de planos privados de assistência à saúde em caso de insolvência de empresas operadoras; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			e) criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros instrumentos que julgar adequados, com o objetivo de proteger o beneficiário de planos privados de assistência à saúde em caso de insolvência de empresas operadoras;
V - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Parágrafo único. A ANS fixará as normas sobre as matérias previstas no inciso IV deste artigo, devendo adequá-las, se necessário, quando houver diretrizes gerais estabelecidas pelo CONSU. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Art. 35-B. O CONSU será integrado pelos seguintes Ministros de Estado: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (Vigência) (composição: vide Dec. 4.044, de 6.12.2001)			
I - Chefe da Casa Civil da Presidência da República, na qualidade de Presidente; (Incluído			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) II - da Saúde; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
III - da Fazenda; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
IV - da Justiça; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
V - do Planejamento, Orçamento e Gestão. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 1º O Conselho deliberará mediante resoluções, por maioria de votos, cabendo ao Presidente a prerrogativa de deliberar nos casos de urgência e relevante interesse, ad referendum dos demais membros. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 2º Quando deliberar ad referendum do Conselho, o Presidente submeterá a decisão ao Colegiado na primeira reunião que se seguir àquela deliberação. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 3º O Presidente do Conselho poderá convidar Ministros de Estado, bem assim outros representantes de órgãos públicos, para participar das reuniões, não lhes sendo permitido o direito de voto. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 4º O Conselho reunir-se-á sempre que for convocado por seu Presidente. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 5º O regimento interno do CONSU será aprovado por decreto do Presidente da República. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 6º As atividades de apoio administrativo ao CONSU serão prestadas pela ANS. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 7º O Presidente da ANS participará na qualidade de Secretário, das reuniões do CONSU. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: (Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009)			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; (Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009)			
II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; (Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009)			
III - de planejamento familiar. (Incluído pela Lei nº 11.935, de 2009)			
Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
Art. 35-D. As multas a serem aplicadas pela ANS em decorrência da competência fiscalizadora e normativa estabelecida nesta Lei e em seus regulamentos serão recolhidas à conta daquela Agência, até o limite de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) por infração, ressalvado o disposto no § 6º do art. 19 desta Lei. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (Vigência)			
Art. 35-E. A partir de 5 de junho de 1998, fica estabelecido para os contratos celebrados anteriormente à data de vigência desta Lei que: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (Vigência)			
I - qualquer variação na contraprestação pecuniária para consumidores com mais de sessenta anos de idade estará sujeita à autorização prévia da ANS; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			I - qualquer variação na contraprestação pecuniária para beneficiários com mais de sessenta anos de idade estará sujeita à autorização prévia da ANS;
II - a alegação de doença ou lesão preexistente estará sujeita à prévia regulamentação da matéria pela ANS; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
III - é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato individual ou familiar de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
desta Lei por parte da operadora, salvo o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 desta Lei; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
IV - é vedada a interrupção de internação hospitalar em leito clínico, cirúrgico ou em centro de terapia intensiva ou similar, salvo a critério do médico assistente. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
§ 1º Os contratos anteriores à vigência desta Lei, que estabeleçam reajuste por mudança de faixa etária com idade inicial em sessenta anos ou mais, deverão ser adaptados, até 31 de outubro de 1999, para repactuação da cláusula de reajuste, observadas as seguintes disposições: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
I - a repactuação será garantida aos consumidores de que trata o parágrafo único do art. 15, para as mudanças de faixa etária ocorridas após a vigência desta Lei, e limitar-se-á à diluição da aplicação do reajuste anteriormente previsto, em reajustes parciais anuais, com adoção de percentual fixo que, aplicado a cada ano, permita atingir o reajuste integral no início do último ano da faixa etária considerada; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			I - a repactuação será garantida aos beneficiários 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; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
III - a nova cláusula, contendo a fórmula de aplicação do reajuste, deverá ser encaminhada aos consumidores, juntamente com o boleto ou título de cobrança, com a demonstração do valor originalmente contratado, do valor repactuado e do percentual de reajuste anual fixo, esclarecendo, ainda, que o seu pagamento formalizará esta repactuação; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			III - a nova cláusula, contendo a fórmula de aplicação do reajuste, deverá ser encaminhada aos beneficiários, 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; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
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. <u>(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)</u> § 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. <u>(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)</u> § 3º O disposto no art. 35 desta Lei aplica-se sem prejuízo do estabelecido neste artigo. <u>(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)</u> 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. <u>(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)</u>			V - na falta de aprovação prévia, a operadora, para que possa aplicar reajuste por faixa etária a beneficiários 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.
	“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.		
	Parágrafo Único. A ANS regulará no prazo de 120 dias após a publicação desta Lei, as ações que compreendem o caput deste artigo, as quais deverão ser observadas pelas operadoras de planos de saúde.”		
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. <u>(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)</u> 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			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, desde que existente relação de consumo.

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
<u>Autarquia. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)</u> 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. <u>(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)</u> 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. <u>(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)</u> 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. <u>(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)</u> 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. <u>(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)</u>	Art. 35-L. Os bens garantidores das provisões técnicas e fundos deverão ser registrados na ANS e não poderão ser alienados, prometidos a alienar ou, de qualquer forma, gravados sem prévia e expressa autorização da referida Agência Reguladora, sendo nulas, de pleno direito, as alienações realizadas ou os gravames constituídos com violação deste artigo. §1º 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. §2º Os ativos garantidores que lastreiam as provisões técnicas são absolutamente impenhoráveis, respondendo somente pelas obrigações de que decorre o provisionamento." (NR)		Art. 35-I. Responderão subsidiariamente pelos direitos contratuais e legais dos beneficiários, 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.

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
Art. 35-M. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei poderão celebrar contratos de resseguro junto às empresas devidamente autorizadas a operar em tal atividade, conforme estabelecido na Lei nº 9.932, de 20 de dezembro de 1999, e regulamentações posteriores. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)			
	“Art. 35-N. Constitui crime induzir o beneficiário ou usuário a adquirir produto que possa ser confundido com plano privado de assistência à saúde regulado por esta lei, ou apresentar-se como operadora deste, por via de indicação ou afirmação falsa, enganosa ou ardilosa sobre a natureza dos produtos oferecidos, utilizando-se de qualquer meio, inclusive a veiculação ou divulgação publicitária: Pena: reclusão, de 2 (dois) a 5 (cinco) anos e multa.”	“Art. 35 O. Constitui crime induzir o consumidor ou usuário a adquirir produto que possa ser confundido com plano privado de assistência à saúde regulado por esta lei, ou apresentar-se como operadora deste, por via de indicação ou afirmação falsa, enganosa ou ardilosa sobre a natureza dos produtos oferecidos, utilizando-se de qualquer meio, inclusive a veiculação ou divulgação publicitária: Pena: reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa.”	
		Art. 35 N. As pessoas jurídicas cujo objeto social preveja a comercialização de planos de saúde, ou o oferecimento de rede credenciada ou referenciada para prestação de serviços de assistência médica ou odontológica, ainda que constituídas anteriormente a 2 de setembro de 1998, terão o prazo de um ano, a partir da entrada em vigor deste artigo, para comprovar seu registro na ANS, a partir do qual a Agência poderá tomar as medidas cabíveis visando à sua extinção.”	
	“Art. 35-O. Fica criado o Selo de Qualidade em Saúde Suplementar. O Selo de Qualidade em Saúde Suplementar deverá ser um instrumento de avaliação da qualidade do atendimento ao cliente das operadoras e rede credenciada. § 1º O Selo de Qualidade a que se refere o caput deste artigo será dado às operadoras e à rede credenciada que participarem do Programa de Qualificação de Saúde Suplementar instituído pela Resolução Normativa nº 139, de 24 de novembro de 2006, da ANS, ou a outro programa que vier a substituí-lo; § 2º O Selo de Qualidade em Saúde Suplementar		

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
	terá como base o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS ou outro que vier a substituí-lo; § 3º É obrigatória a divulgação por todas as operadoras, em local e formato visível ao público, em todos os estabelecimentos próprios de atendimento, bem como nos respectivos sítios eletrônicos, das seguintes informações relativas ao Selo de Qualidade em Saúde Suplementar: a) O IDSS da operadora; b) Demais informações que a ANS julgar necessárias para informar ao beneficiário à qualidade dos serviços prestados pelas operadoras e rede credenciada avaliadas; § 4º A ANS deverá, em até 180 dias, fixar os critérios para que as operadoras e sua rede credenciada divulguem o resultado de sua participação no Programa de Qualificação de Saúde Suplementar, bem como os demais regramentos para colocar em prática o Selo de Qualidade em Saúde Suplementar; § 5º Para a elaboração dos critérios referidos no parágrafo anterior, a ANS deverá levar em conta, dentre outros fatores, o objetivo de transformar o Selo de Qualidade em Saúde Suplementar em um instrumento de informação ao beneficiário sobre a qualidade dos serviços prestados pelas operadoras e a rede credenciada; §6º A ANS deverá divulgar em local de destaque em seu sítio na internet o IDSS de todas as operadoras de modo a facilitar o acesso dos beneficiários a estas informações.” “Art. 35-P. Fica proibido às pessoas jurídicas de que trata o art. 1º desta Lei, solicitar a seus beneficiários documentos além dos oficiais de identificação; § 1º Caberá as pessoas jurídicas de que trata o caput deste artigo habilitar seus beneficiários com		

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998	SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
	documentos próprios necessários para que os mesmos sejam atendidos na rede credenciada. § 2º Caberá as pessoas jurídicas de que trata o caput deste artigo manter suas redes credenciadas devidamente informadas quanto ao documento a ser solicitado para atendimento dos beneficiários		
	"Art. 35-Q. Detectada a existência de doença ou lesão preexistente poderá ser ofertado o agravio ao contrato de plano privado de assistência a saúde."		
	"Art. 35-R. As operadoras, em seus Serviços de Atendimento ao Cliente, deverão cumprir, em até 180 dias após a entrada em vigor desta lei, no mínimo, o disposto no Decreto nº 6.523, de 31 de julho de 2008, ou outro regulamento que vier a substituí-lo."		
	"Art. 35-S. A ANS definirá critérios para a regulamentação da acreditação das operadoras e da rede credenciada em até 180 dias após a publicação desta lei. Os critérios que deverão nortear o programa de acreditação serão, entre outros: a) garantir a segurança e excelência do atendimento; b) garantir a ética na prestação de serviços de saúde; c) desenvolver uma avaliação educativa, auxiliando no estabelecimento de processos de utilidades prática e segura para o cliente e todos os demais envolvidos neste contexto; d) compatibilidade e complementaridade com o Programa de Qualificação de Saúde Suplementar e o Selo de Qualidade em Saúde Suplementar ou outros que vierem a substituí-lo."		
	"Art. 35-T. As operadoras deverão informar nos boletos de cobrança e nas demais publicações que enviar ao beneficiário os seus telefones de atendimento ao consumidor, bem como os telefones de atendimento ao consumidor da ANS."		

LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998		SUBSTITUTIVO CDC AO PL Nº 4.076, DE 2001	SUBSTITUTIVO CSSF AO PL Nº 4.076, DE 2001	Sugestões
Art. 36. Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação. Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000 Art. 20. 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; "ANEXO III ATOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR Atos de Saúde Suplementar Valor (R\$) 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	"Art. 35-U. Caberá a ANS, em 180 dias, ouvida a Câmara de Saúde Suplementar, estabelecer os critérios e normas para efetivação do ressarcimento pelo atendimento feito pelo Sistema Único de Saúde a beneficiários e seus dependentes de operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde." "Art. 36. Os reajustes dos planos de saúde coletivos serão monitorados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. " Parágrafo único: Eventuais abusos serão coibidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.	"Art. 20. I - por plano de assistência à saúde, e seu valor será o produto da multiplicação de R\$ 3,00 (três 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; "ANEXO III ATOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR Atos de Saúde Suplementar Valor (R\$) Registro de Produto 1.500,00 Registro de Operadora 3.000,00 Alteração de Dados – Produto 750,00 Alteração de Dados – Operadora 1.500,00 Pedido de Reajuste de Mensalidade 2.000,00	Substitutivo CDC ao PL 4.076/01	Substitutivo CSSF ao PL 4.076/01

PL 4.076-01quadro comparativo 14-07-11