

## RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 39, DE 27 DE OUTUBRO DE 2000

*Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.*

[\[Índice\]](#) [\[Correlações\]](#) [\[Alterações\]](#)

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso X do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada em 19 de outubro de 2000 e considerando o disposto no inciso VI do art. 8º da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente determino a sua publicação:

### **CAPÍTULO I DA DEFINIÇÃO**

Art. 1º Definem-se como Operadoras de Planos de Assistência à Saúde as empresas e entidades que operam, no mercado de saúde suplementar, planos de assistência à saúde, conforme disposto na Lei nº 9.656, de 1998.

Parágrafo único. Para efeito desta Resolução, define-se operar como sendo as atividades de administração, comercialização ou disponibilização dos planos de que trata o caput deste artigo.

Art. 2º Para fins desta Resolução, define-se como rede própria:

I hospitalar: todo e qualquer recurso físico hospitalar de propriedade:

- a) da operadora;
- b) de entidade ou empresa controlada pela operadora;
- c) de entidade ou empresa controladora da operadora;

II médica ou odontológica: a constituída por profissional assalariado ou cooperado da operadora.

### **CAPÍTULO II DOS TIPOS DE ATENÇÃO**

Art. 3º Os tipos de atenção prestados pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, dividem-se em:

I médico-hospitalar: os oferecidos por entidades ou empresas que operam planos médico-hospitalares ou médico-hospitalares e odontológicos, podendo oferecer, adicionalmente, prestação de serviços médico-hospitalares ou odontológicos a terceiros não contratantes do plano; ou

II odontológico: os oferecidos por entidades ou empresas que operam exclusivamente planos odontológicos, podendo oferecer, adicionalmente, prestação de serviços odontológicos a terceiros não contratantes do plano.

Parágrafo único. Não se aplica a disciplina deste artigo às autogestões e às administradoras.

### **CAPÍTULO III DA SEGMENTAÇÃO**

Art. 4º As Operadoras de Planos que, na forma do artigo anterior, atuam no tipo de atenção médico-hospitalar segmentam-se em:

I segmento primário principal - SPP: as que despendem, em sua rede própria, mais de 60% (sessenta por cento) do custo assistencial relativo aos gastos em serviços hospitalares referentes a seus Planos Privados de Assistência à Saúde;

II segmento primário principal / SUS SPP/SUS: as que despendem, em sua rede própria, mais de 60% (sessenta por cento) do custo assistencial relativo aos gastos em serviços hospitalares referentes a seus Planos Privados de Assistência à Saúde e que prestam ao menos 30% (trinta por cento) de sua atividade ao Sistema Único de Saúde - SUS;

III segmento primário subsidiário - SPS: as que despendem, em sua rede própria, entre 30% (trinta por cento) e 60% (sessenta por cento) do custo assistencial relativo aos gastos em serviços hospitalares referentes a seus Planos Privados de Assistência à Saúde;

IV segmento secundário principal - SSP: as que despendem, em sua rede própria, mais de 60% (sessenta por cento) do custo assistencial relativo aos gastos em serviços médicos referentes a seus Planos Privados de Assistência à Saúde;

V segmento secundário subsidiário - SSS: as que despendem, em sua rede própria, entre 30% (trinta por cento) e 60% (sessenta por cento) do custo assistencial relativo aos gastos em serviços médicos referentes a seus Planos Privados de Assistência à Saúde; ou

VI segmento terciário ST: as que despendem, em sua rede própria, menos de 30% (trinta por cento) do custo assistencial relativo aos gastos em serviços médicos ou hospitalares referentes a seus Planos Privados de Assistência à Saúde.

§ 1º O enquadramento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde dar-se-á, exclusivamente, em um único segmento.

§ 2º Na hipótese de as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde se enquadrarem em mais de um segmento, prevalecerá, para fins do disposto no parágrafo anterior, o critério relativo aos gastos em serviços hospitalares.

Art. 5º As Operadoras de Planos, que atuam no tipo de atenção odontológico descrito no inciso II do art. 3º, segmentam-se em:

I segmento próprio - SP: as que despendem, em sua rede própria, mais 30% (trinta por cento) do custo assistencial relativo aos gastos em serviços odontológicos referentes a seus Planos Odontológicos;

II segmento misto - SM: as que despendem, em sua rede própria, entre 10% (dez por cento) e 30% (trinta por cento) do custo assistencial relativo aos gastos em serviços odontológicos referentes a seus Planos Odontológicos; ou

III segmento terciário - ST: as que despendem, em sua rede própria, menos de 10% (dez por cento) do custo assistencial relativo aos gastos em serviços odontológicos referentes a seus Planos Odontológicos.

~~Art. 6º As autogestões, definidas no art. 14 desta Resolução, segmentam-se em: ([Revogado pela RN nº 137, de 2006](#))~~

~~I patrocinadas: entidade de autogestão ou empresa que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, responsabiliza-se pelo Plano Privado de Assistência à Saúde destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo ou afim, de uma ou mais empresas, e que possuam gestão própria; ou ([Revogado pela RN nº 137, de 2006](#))~~

~~II não patrocinadas: são as entidades de autogestão que não se classificam como patrocinada, conforme definido no inciso anterior. ([Revogado pela RN nº 137, de 2006](#))~~

~~Art. 7º A autogestão patrocinada, definida no inciso I do artigo anterior, poderá ser: ([Revogado pela RN nº 137, de 2006](#))~~

~~I singular: é o sistema de autogestão vinculado apenas a um patrocinador; ou ([Revogado pela RN nº 137, de 2006](#))~~

~~II multipatrocinada: é o sistema de autogestão que congrega mais de um patrocinador. ([Revogado pela RN nº 137, de 2006](#))~~

~~Art. 8º As autogestões deverão operar por meio de rede de profissionais e instituições diretamente credenciadas, só podendo contratar rede de prestação de serviços de assistência à saúde de outra operadora nos seguintes casos: ([Revogado pela RN nº 137, de 2006](#))~~

~~I mediante convênios de reciprocidade com entidades congêneres; ([Revogado pela RN nº 137, de 2006](#))~~

~~II em regiões com dificuldade de contratação direta. ([Revogado pela RN nº 137, de 2006](#))~~

~~Art. 9º As Administradoras, definidas no art. 11 desta Resolução, segmentam-se em:~~

~~I administradoras de planos: são as empresas que administram exclusivamente Planos Privados de Assistência à Saúde, as quais não assumem o risco decorrente da operação desses planos e não possuem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos, para oferecer aos beneficiários da sua contratante, sendo esses planos financiados por operadoras; ou ([Revogado pela RN nº 40, de 2003](#))~~

~~II administradora de serviços: são as empresas que administram exclusivamente serviços de assistência à saúde, possuindo ou não rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos. ([Revogado pela RN nº 40, de 2003](#))~~

~~Art. 9º As Administradoras de planos, definidas no art. 11 desta Resolução, são as empresas que administram exclusivamente Planos Privados de Assistência à Saúde e que, portanto, não assumem o risco decorrente da operação desses planos, nem possuem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos, para oferecer aos beneficiários da sua contratante, a qual financia tais planos. ([Redação dada pela RN nº 40, de 2003](#)) ([Revogado pela RN nº 196, de 2009](#))~~

## CAPITULO IV DA CLASSIFICAÇÃO

~~Art. 10 As operadoras segmentadas conforme o disposto nos arts. 3º ao 9º desta Resolução deverão classificar-se nas seguintes modalidades:~~

~~I administradora;~~

~~II - cooperativa médica;~~

~~III - cooperativa odontológica;~~

~~IV autogestão;~~

~~V - medicina de grupo;~~

~~VI - odontologia de grupo; ou~~

~~VII - filantropia.~~

## SEÇÃO I DA ADMINISTRADORA

~~Art. 11 Classificam-se na modalidade de administradora as empresas que administram planos ou serviços de assistência à saúde, sendo que, no caso de administração de planos, são financiados por operadora, não assumem o risco decorrente da operação desses planos e não possuem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos.~~

~~Art. 11 Classificam-se na modalidade de administradora as empresas que administram exclusivamente planos de assistência à saúde, financiados pela contratante, e que não assumem, portanto, o risco decorrente da operação desses planos, nem possuem rede própria, credenciada ou~~

~~referenciada de serviços médico hospitalares ou odontológicos. (Redação dada pela RN nº 40, de 2003) (Revogado pela RN nº 196, de 2009)~~

## **SEÇÃO II DA COOPERATIVA MÉDICA**

Art. 12 Classificam-se na modalidade de cooperativa médica as sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que operam Planos Privados de Assistência à Saúde.

## **SEÇÃO III DA COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**

Art. 13 Classificam-se na modalidade de cooperativa odontológica as sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que operam exclusivamente Planos Odontológicos.

## **SEÇÃO IV DA AUTOGESTÃO**

~~Art. 14 Classificam-se na modalidade de autogestão as entidades de autogestão que operam serviços de assistência à saúde ou empresas que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, responsabilizam-se pelo Plano Privado de Assistência à Saúde destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo ou afim, de uma ou mais empresas, ou ainda a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhadas. (Revogado pela RN nº 137, de 2006)~~

## **SEÇÃO V DA MEDICINA DE GRUPO**

Art. 15 Classificam-se na modalidade de medicina de grupo as empresas ou entidades que operam Planos Privados de Assistência à Saúde, excetuando-se aquelas classificadas nas modalidades contidas nas Seções I, II, IV e VII desta Resolução.

## **SEÇÃO VI DA ODONTOLOGIA DE GRUPO**

Art. 16 Classificam-se na modalidade de odontologia de grupo as empresas ou entidades que operam exclusivamente Planos Odontológicos, excetuando-se aquelas classificadas na modalidade contida na Seção III desta Resolução.

## **SEÇÃO VII DA FILANTROPIA**

~~Art. 17 Classificam-se na modalidade de filantropia as entidades sem fins lucrativos que operam Planos Privados de Assistência à Saúde e tenham obtido certificado de entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social CNAS e declaração de utilidade pública federal junto ao Ministério da Justiça ou declaração de utilidade pública estadual ou municipal junto aos Órgãos dos Governos Estaduais e Municipais.~~

Art. 17 Classificam-se na modalidade de filantropia as entidades sem fins lucrativos que operam Planos Privados de Assistência à Saúde e tenham obtido o certificado de entidade beneficente de assistência social emitido pelo Ministério competente, dentro do prazo de validade, bem como da declaração de utilidade pública federal junto ao Ministério da Justiça ou declaração de utilidade pública estadual ou municipal junto aos Órgãos dos Governos Estaduais e Municipais, na forma da regulamentação normativa específica vigente. (Redação dada pela RN nº 315, de 28/11/2012)

## **CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

Art. 18 Para requerer autorização definitiva de funcionamento, as empresas ou entidades que atuam no mercado de assistência à saúde, operando planos deverão, necessariamente, enquadrar-se em um dos tipos de atenção, segmentação e classificação, conforme disposto nos Capítulos II, III e IV desta Resolução.

Art. 19 Para o cálculo dos gastos despendidos com a prestação de serviços médico-hospitalares ou odontológicos de que tratam os arts. 4º e 5º desta Resolução, respectivamente, deverão ser considerados os períodos de janeiro a junho e de julho a dezembro de cada ano civil, devendo ser enviados à ANS até o último dia útil dos meses de agosto e fevereiro, respectivamente.

§1º As Operadoras que já possuem registro provisório junto à ANS deverão iniciar a apuração das informações definidas no caput deste artigo a partir de 1º de janeiro de 2001, bem como remetê-los à ANS a partir da solicitação da autorização definitiva de funcionamento, conforme o disposto no caput deste artigo.

§2º As Operadoras que obtiverem autorização de funcionamento junto à ANS, após a data de publicação desta Resolução, deverão apurar as informações definidas no caput deste artigo a partir da data de início de sua operação, bem como remetê-los à ANS a partir da solicitação da autorização definitiva de funcionamento, conforme o disposto no caput deste artigo.

Art. 20 Esta Resolução de Diretoria Colegiada entra em vigor na data de sua publicação.

JANUARIO MONTONE

Este texto não substitui o texto normativo original e nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário

Oficial.

---

#### **Correlações da RDC nº 39:**

[Lei nº 5.764](#), de 1971

[Lei nº 9.656](#), de 1998

[Lei nº 9.961](#), de 2000

[\[Voltar\]](#)

---

#### **A RDC nº 39 foi alterada pela:**

[RN nº 40](#), de 2003

[RN nº 137](#), de 2006

[RN nº 196](#), de 2009

[\[Voltar\]](#)

---

#### **ÍNDICE DA RDC nº 39:**

##### **[CAPÍTULO I](#)**

##### **DA DEFINIÇÃO**

##### **[CAPÍTULO II](#)**

##### **DOS TIPOS DE ATENÇÃO**

**CAPÍTULO III**

DA SEGMENTAÇÃO

**CAPÍTULO IV**

DA CLASSIFICAÇÃO

**Seção I**

DA ADMINISTRADORA

**Seção II**

DA COOPERATIVA MÉDICA

**Seção III**

DA COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

**~~Seção IV~~**

~~DA AUTOGESTÃO~~

**Seção V**

DA MEDICINA DE GRUPO

**Seção VI**

DA ODONTOLOGIA DE GRUPO

**Seção VII**

DA FILANTROPIA

**CAPÍTULO V**

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

**[Voltar]**