

# Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

## RESOLUÇÃO RDC Nº 10, DE 3 DE MARÇO DE 2000

*Dispõe sobre o recolhimento da Taxa de Saúde Suplementar por plano de assistência à saúde.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso III do art. 9º e o § 2º do art. 26, do Regulamento, aprovado pelo Decreto n.º 3.327, de 5 de janeiro de 2000, considerando o que dispõem o inciso XXXVIII do art. 4º e os arts. 19 a 23 da Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada em 2 de março de 2000, e

considerando a alteração efetuada pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, estendendo os descontos previstos nas suas Tabelas I e II do Anexo II, aos planos privados de assistência à saúde comercializados antes de 2 de janeiro de 1999, representando mais de noventa por cento dos usuários, o que determinou o reexame da regulamentação, adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º A Taxa de Saúde Suplementar por plano de assistência à saúde, conforme o inciso I do art. 20 da Lei nº 9.961 é devida por todas as entidades operadoras de planos de assistência à saúde, conforme o art. 19 da referida Lei:

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

Art. 2º A Taxa de Saúde Suplementar por plano de assistência à saúde, deverá ser recolhida até o último dia útil do primeiro decêndio dos meses de março, junho, setembro e dezembro de cada ano.

§ 1º O recolhimento da taxa devida se dará por meio do formulário "Guia de depósito", modelo 0.07.099-8, do Banco do Brasil S/A.

§ 2º O formulário referido no parágrafo anterior deverá ser preenchido na forma do disposto no Anexo I desta RDC.

§ 3º O recolhimento deverá ser feito em uma única guia de depósito por operadora.

Art. 3º A Taxa de Saúde Suplementar por plano de assistência à saúde será calculada pela média aritmética do número de usuários no último dia do mês dos 3 (três) meses que antecederem ao mês do recolhimento, de cada plano de assistência à saúde oferecido pelas operadoras, na forma do Anexo II.

§ 1º Será considerado para cada mês o total de usuários aferido no último dia útil, devendo ser excluídos, para fins de base de cálculo, o total de usuários que completarem 60 anos no trimestre considerado.

§ 2º As operadoras que disponham de usuários em mais de um plano de assistência à saúde deverão enviar a Tabela constante do Anexo III devidamente preenchida.

§ 3º A Tabela mencionada no parágrafo anterior deverá ser enviada, em meio magnético (disquete de 3 ½"), em planilha eletrônica padrão Excell.

§ 4º O disquete e a cópia do guia de recolhimento deverão ser enviados à ANS, localizada à Rua Augusto Severo, nº 84, 10º andar, Glória, CEP: 20.021-040, Rio de Janeiro - RJ, no primeiro dia útil seguinte ao da data de recolhimento.

§ 5º As informações prestadas pelas operadoras poderão ser auditadas a qualquer tempo pela ANS.

Art. 4º As operadoras que disponham de planos privados de assistência à saúde comercializados antes de 2 de janeiro de 1999 deverão recolher a Taxa de Saúde Suplementar por plano de assistência à saúde, observando o disposto no art. 2º e no Anexo II, bem como preencher e enviar a Tabela na forma do art. 3º e do Anexo III.

§ 1º No enquadramento de planos anteriores a 2 de janeiro de 1999, as segmentações assistenciais deverão ser definidas em razão da natureza da cobertura oferecida, independente de sua amplitude, mesmo que seja reduzido o número de procedimentos cobertos.

§ 2º As operadoras providenciarão o enquadramento dos seus contratos, de acordo com esta RDC, devendo manter disponíveis os respectivos documentos comprobatórios para fins de auditoria, responsabilizando-se pela fidelidade da informação, sob as penas da lei.

Art. 5º A Taxa de Saúde Suplementar não recolhida nos prazos fixados será cobrada com os seguintes acréscimos:

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

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

Parágrafo único. O débito deverá ser calculado pela operadora e incluído no recibo de depósito na forma do Anexo I.

Art. 6º O primeiro recolhimento da taxa de que trata esta RDC deverá ser efetuado até 31 de março do 2000.

Parágrafo único. Para efeito de cálculo do recolhimento que trata o caput deverá ser utilizado o número de usuários, com idade inferior a 60 anos, no último dia dos meses de janeiro e fevereiro do corrente ano, aplicando-se no que couber, o disposto no Anexo II, dividindo, neste caso, por dois.

Art. 7º Os casos omissos e as normas complementares à aplicação do disposto nesta RDC serão resolvidos ou expedidas pelo Diretor responsável pela Diretoria de Gestão.

Art. 8º Esta Resolução de Diretoria Colegiada entra em vigor na data da sua publicação.

JANUARIO MONTONE

## ANEXO I

Instruções para o preenchimento do formulário destinado ao recolhimento à conta da Agência Nacional de Saúde Suplementar, das receitas de que trata o art. 20, Inciso I da Lei n º 9.961 de 28 de janeiro de 2000. (PREENCHER À MÁQUINA OU EM LETRA DE FORMA)

1 - no campo "Agência (pref./dv)": 3602-1;

2 - no campo "N.º da conta/dv": 170.500-8;

3 - no campo "Nome do cliente": Agência Nacional de Saúde Suplementar;

4 -no campo "Em dinheiro - R\$": importância a ser recolhida, caso o depósito seja feito em dinheiro;

5 -no campo "Em cheques - R\$": importância a ser recolhida, caso o depósito seja feito em cheque;

6 -no campo "Depositado por": nome do recolhedor: empresa, endereço e telefone;

7 - no campo "Depósito identificado (código-dv)/Finalidade, registrar? 25300336213, acrescido do Código do Fato Gerador e do dígito de verificação descrito na tabela abaixo, com a seguinte configuração: 25300336213XXX-X

DESCRIÇÃO	IDENTIFICADOR	
	Fato Gerador	(DV)
	(XXX)	(X)
Recolhimento no prazo	101	6
Recolhimento com multa ou multa e juros	102	4

## ANEXO II

### CÁLCULO POR PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CPAS):

Média dos usuários dos 3 meses que antecederem ao recolhimento, multiplicados pelo desconto por abrangência geográfica do plano.

$$\text{CPAS} = \frac{S [U(m1) + U(m2) + U(m3)]}{3} \times [\text{R\$ } 0,50 - \text{R\$ } 0,50 (\text{DAG}+\text{DC})]$$

Onde:

S = Somatório

U(m1) = número de usuários, excluídos os com idade superior a 60 anos, no dia último do primeiro mês do trimestre que anteceder ao mês do recolhimento.

U(m2) = número de usuários, excluídos os com idade superior a 60 anos, no dia último do segundo mês do trimestre que anteceder ao mês do recolhimento.

U(m3) = número de usuários, excluídos os com idade superior a 60 anos, no dia último do terceiro mês do trimestre que anteceder ao mês do recolhimento.

DAG = Desconto por abrangência geográfica específica de cada plano de assistência à saúde, conforme tabela I do anexo IV

DC = Desconto por cobertura específica de cada plano de assistência à saúde, conforme tabela II do anexo IV.

Obs. O desconto total a ser aplicado a cada plano é obtido pelo somatório dos descontos, quando houverem, decorrentes dos enquadramentos nas Tabelas I e II do Anexo IV desta RDC.

Tabela de recolhimento e períodos base de cálculo

Mês de Recolhimento	Período Base de Cálculo
Março	Dezembro, Janeiro e Fevereiro
Junho	Março, Abril, Maio
Setembro	Junho, Julho e Agosto
Dezembro	Setembro, Outubro e Novembro

Obs.: O recolhimento deverá ser efetuado até o último dia útil do primeiro decêndio do mês de recolhimento.

#### CÁLCULO DO VALOR DEVIDO POR OPERADORA (VDO):

O valor devido por operadora (VDO) deve ser obtido pelo somatório dos valores devidos de cada Plano de Assistência à Saúde, calculado na forma acima.

$$VDO = S (VD1 + VD2+ \dots + VDn)$$

Onde:

S = Somatório

VD1 = Valor devido pelo Plano de Assistência à Saúde "1" da operadora.

VD2 = Valor devido pelo Plano de Assistência à Saúde "2" da operadora.

VDn = Valor devido pelo Plano de Assistência à Saúde "n" da operadora.

### ANEXO III

#### AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

#### FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO DE USUÁRIOS POR TIPO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Denominação da Operadora:

CNPJ:

Nº de Registro na ANS:

Período base de cálculo (mês/ano):

Tipo de Plano		Nº de Usuários com idade inferior a 60 anos	Nº de Usuários com idade igual ou superior a 60 anos	Total de Usuários
Abrangência Geográfica	Cobertura			
Nacional	Ambulatorial (A)			
	Hospitalar (H)			
	Odontológico (O)			
	Obstetrícia (OB)			
	A + H			
	A + H + O			
	A + H + OB			
	A + H + O + OB			
	A + O			
	H + O			
	H + OB			
	H + OB + O			
	Outros			
Grupo de Estados	Ambulatorial (A)			
	Hospitalar (H)			
	Odontológico (O)			
	Obstetrícia (OB)			
	A + H			
	A + H + O			
	A + H + OB			
	A + H + O + OB			
	A + O			
	H + O			
	H + OB			
	H + OB + O			
	Outros			
Estadual	Ambulatorial (A)			
	Hospitalar (H)			
	Odontológico (O)			
	Obstetrícia (OB)			
	A + H			

	A + H + U			
	A + H + OB			
	A + H + O + OB			
	A + O			
	H + O			
	H + OB			
	H + OB + O			
	Outros			
Grupo de Municípios	Ambulatorial (A)			
	Hospitalar (H)			
	Odontológico (O)			
	Obstetrícia (OB)			
	A + H			
	A + H + O			
	A + H + OB			
	A + H + O + OB			
	A + O			
	H + O			
	H + OB			
	H + OB + O			
	Outros			
Municipal	Ambulatorial (A)			
	Hospitalar (H)			
	Odontológico (O)			
	Obstetrícia (OB)			
	A + H			
	A + H + O			
	A + H + OB			
	A + H + O + OB			
	A + O			
	H + O			
	H + OB			
	H + OB + O			
	Outros			
Total de Usuários :				
Responsável pelo preenchimento:				

#### ANEXO IV

(Anexo II da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000)

TABELA I

#### DESCONTOS POR ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PLANO

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

TABELA II

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

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

volta

---