



La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en uso de las atribuciones conferidas en los artículos 3, 138, 139 y 140 de la Ley de la Actividad Aseguradora publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.990 Extraordinario del 29 de julio de 2010, reimpressa en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.481 de fecha 05 de agosto de 2010, considerando la importancia de regular de manera inmediata las operaciones de las empresas de medicina prepagada, dicta las siguientes:

## **NORMAS PARA REGULAR LAS OPERACIONES DE LAS EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA**

### **TITULO I**

#### **Disposiciones generales**

##### **Objeto**

**Artículo 1.-** Las presentes Normas tienen por objeto regular los servicios de medicina prepagada; establecer los principios y las bases que rigen la organización, el funcionamiento, el control, la supervisión, la vigilancia, la autorización, la inspección, la verificación y la fiscalización de las empresas de medicina prepagada; así como los derechos y obligaciones de los sujetos que intervienen en las relaciones jurídicas que derivan de esta actividad.

##### **Definiciones**

**Artículo 2.-** A los fines de la interpretación y aplicación de estas Normas se definen los siguientes términos:

**a) Medicina Prepagada:** Es la actividad desarrollada por empresas autorizadas, conforme a la Ley de la Actividad Aseguradora, a su Reglamento y a las presentes Normas, dedicadas exclusivamente a la gestión de la prestación integral de servicios médico asistenciales relacionados con la atención y tratamiento de la

REVOLUCIÓN DE LA CONCIENCIA  
HACIA UNA ECONOMÍA PRODUCTIVA Y DEL TRABAJO



salud de las personas, según los términos y límites pactados; bien de manera directa o indirecta, estando estos servicios incluidos en un plan de salud, mediante el cobro periódico o total por anticipado de un precio, previamente establecido.

**b) Empresa de Medicina Prepagada:** Sociedad mercantil constituida de conformidad con la Ley, cuyo objeto social es exclusivamente la gestión para la prestación de servicios médicos asistenciales de salud, según lo previsto en las disposiciones contenidas en la Ley de la Actividad Aseguradora, en su Reglamento y estas Normas.

**c) Plan de Salud:** Conjunto de condiciones, prácticas médicas y servicios, cuya prestación, de acuerdo con las modalidades de estas Normas, se comprometen a gestionar las empresas de medicina prepagada, salvaguardando el derecho del contratante de escoger el plan de su preferencia.

**d) Usuario:** Persona con derecho a solicitar y recibir los servicios establecidos en el respectivo Plan de Salud.

**e) Centro de Salud Adscrito:** Institución acreditada conforme a la ley, dedicada a la prestación de servicios de salud en sus diferentes áreas y especialidades, a través de la cual los usuarios reciben atención médica o quirúrgica a cuya gestión se comprometen las empresas reguladas por las presentes Normas.

**f) Profesional Adscrito:** Persona natural acreditada conforme a la ley, para ejercer cualquiera de las profesiones relacionadas con la salud y la medicina, a través de la cual las empresas a que se refieren las presentes Normas pueden ejecutar la prestación del servicio de medicina prepagada en beneficio de los usuarios, mediante la celebración de contratos de servicios profesionales.

**g) Contratante o afiliado:** Persona natural o jurídica que suscribe un contrato de servicios con una empresa de medicina prepagada, bien para su exclusivo beneficio, para beneficio de terceros o para beneficio de uno y otros.

**h) Contrato de Servicios:** Documento que regula los derechos y las obligaciones entre las empresas de medicina prepagada y sus respectivos contratantes y usuarios, derivados de la gestión de los servicios de medicina prepagada.

REVOLUCIÓN DE LA CONCIENCIA  
HACIA UNA ECONOMÍA PRODUCTIVA Y DEL TRABAJO



**i) Margen de Solvencia:** El margen de solvencia es la cantidad necesaria de recursos para cubrir aquellas desviaciones técnicas, financieras o económicas que afecten los resultados de las empresas de medicina prepagada, a fin de cumplir a cabalidad sus compromisos con los contratantes y usuarios.

**j) Reservas Técnicas:** Monto registrado en el pasivo de una empresa de medicina prepagada que refleja las reservas constituidas para cumplir con las obligaciones presentes, y las que razonablemente pueden preverse en el futuro, derivadas de los Contratos de Servicios.

Las Reservas Técnicas previstas en estas Normas son equivalentes a las establecidas en el artículo 44 de la Ley de la Actividad Aseguradora para las empresas de seguros.

## TITULO II

### De las Empresas de Medicina Prepagada

#### Objeto social

**Artículo 3.-** El objeto social de las empresas de medicina prepagada deberá contener como actividad exclusiva la gestión de la prestación de servicios médicos asistenciales, de conformidad con las disposiciones de estas Normas.

#### Modalidades de prestación del servicio

**Artículo 4.-** El servicio de medicina prepagada puede ser prestado en dos modalidades: de manera directa, por las propias empresas de medicina prepagada, a través de sus propios recursos y personal técnico y profesional; o de manera indirecta, bien, a través de centros médicos y profesionales adscritos con los cuales se celebren contratos civiles de prestación de servicios de salud, o mediante ambas modalidades. Excepcionalmente cuando la prestación del servicio no pueda ser cumplida bajo las modalidades descritas, el contratante o usuario elegirá el centro médico y profesional de salud.

REVOLUCIÓN DE LA CONCIENCIA  
HACIA UNA ECONOMÍA PRODUCTIVA Y DEL TRABAJO



## Autorización

**Artículo 5.-** Las empresas de medicina prepagada requerirán autorización para su funcionamiento, sujeta a las siguientes condiciones:

1. Adoptar la forma de sociedad anónima.
2. Poseer un capital mínimo pagado equivalente a noventa mil Unidades Tributarias (90.0000 U.T.).
3. Que todas las acciones sean nominativas y de una misma clase.
4. Agregar a su razón social la expresión "Medicina Prepagada".
5. El objeto social deberá contener como actividad exclusiva la gestión de la prestación directa o indirecta del servicio integral médicos asistenciales de salud, bajo la forma de prepago.
6. Tener un mínimo de cinco (5) accionistas de comprobada solvencia económica y moral, al menos dos tercios (2/3) de ellos con experiencia comprobada en la actividad aseguradora de por lo menos cinco (5) años y el restante deberá tener experiencia comprobada en materia de salud no menor a cinco (5) años,
7. Especificar el origen de los recursos económicos utilizados para la constitución de la sociedad mercantil y proporcionar la información necesaria para su verificación; si los mismos provienen de personas jurídicas, deben anexar toda la documentación legal y financiera de la misma, salvo aquellas cuyos fondos provengan de instituciones regidas por la Ley especial en materia bancaria.
8. Presentar copia de la Reserva de la denominación comercial en el Registro Mercantil, y copia de la búsqueda computarizada o reserva de la marca por ante el Servicio Autónomo de la Propiedad Intelectual.
9. Constituir la garantía a la Nación prevista en la Ley de la Actividad Aseguradora.

REVOLUCIÓN DE LA CONCIENCIA  
HACIA UNA ECONOMÍA PRODUCTIVA Y DEL TRABAJO



### **Comercialización de los contratos**

**Artículo 6.-** La comercialización de los contratos de servicios podrá realizarse a través de los intermediarios de la actividad aseguradora, de conformidad con lo previsto en la Ley de la Actividad Aseguradora, su Reglamento y las Normas que se dicten al efecto.

### **Reaseguro de la cartera**

**Artículo 7.-** Las empresas de medicina prepagada podrán convenir con empresas de seguros y de reaseguros autorizadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, el reaseguro de su cartera de contratos de servicio. Asimismo, podrán convenir el reaseguro de su cartera con empresas de seguros y reaseguros constituidas en el extranjero, inscritas en el Registro de Reaseguradores llevado por este órgano regulador.

## **TITULO III**

### **Funcionamiento de las Empresas de Medicina Prepagada**

#### **Sección Primera**

#### **Autorización de promoción de las Empresas de Medicina Prepagada**

#### **Lapso para decidir sobre la autorización de promoción**

**Artículo 8.-** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora debe decidir sobre la autorización solicitada, dentro de un lapso de sesenta (60) días hábiles contados a partir de la fecha de solicitud. El referido lapso podrá ser prorrogado por una (01) sola vez, por igual término, cuando a juicio de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora ello fuere necesario, de lo cual se dejará constancia mediante acto administrativo motivado. La decisión que se adopte será publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.



### **Requisitos para la autorización de promoción**

**Artículo 9.-** Los promotores de una empresa de medicina prepagada deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. No podrán ser menos de cinco (05), dos tercios (2/3) de ellos con experiencia comprobada en la actividad aseguradora, y el restante deberá tener experiencia comprobada en materia de salud;
2. Tener comprobada solvencia económica y reconocida condición moral;
3. Constituir garantía a la Nación exigida en la Ley de la Actividad Aseguradora;
4. Estudio económico financiero que justifique el establecimiento de la empresa.

### **Publicación**

**Artículo 10.-** Aprobada la solicitud de promoción los interesados deben publicar un resumen de la solicitud y del acto administrativo que la acordó, con el contenido que previamente determine la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en uno de los diarios de mayor circulación nacional, así como en un diario de la localidad donde se proyecte constituir la sede social de la empresa, si ésta no fuera la ciudad de Caracas.

La publicación debe efectuarse en un lapso no mayor de diez (10) días continuos siguientes a la fecha de notificación del acto administrativo que autorizó la promoción de la empresa.

### **Autorización previa de publicidad**

**Artículo 11.-** Una vez otorgada la autorización para la promoción y durante su lapso de duración, los promotores deben someter a la aprobación previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora todos sus planes de publicidad y oferta de acciones, en caso de oferta pública.

REVOLUCIÓN DE LA CONCIENCIA  
HACIA UNA ECONOMÍA PRODUCTIVA Y DEL TRABAJO



La Superintendencia de la Actividad Aseguradora decidirá en un lapso que no excederá de quince (15) días hábiles contados a partir la fecha de la solicitud.

En caso de oferta pública de las acciones de la empresa, los promotores deben dar cumplimiento a los requisitos exigidos en la ley que regula el mercado de valores. Si la publicidad fuere realizada sin autorización previa, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora revocará la autorización de promoción.

## Sección Segunda

### Autorización de Constitución y Funcionamiento

#### de Empresas de Medicina Prepagada

#### Requisitos de constitución y funcionamiento

**Artículo 12.-** La solicitud de autorización de constitución y funcionamiento de una empresa de medicina prepagada, debe efectuarse en un plazo no mayor de tres (3) meses contados a partir de la notificación de la autorización de promoción, a objeto de lo cual deben:

1. Anexar todos los documentos necesarios para comprobar que los accionistas, los miembros de la junta directiva y quienes tengan la dirección diaria de la empresa que se proyecta constituir, cumplen con los requisitos establecidos en la Ley de la Actividad Aseguradora, su Reglamento y las normas prudenciales que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. En el caso de personas jurídicas, deben incluir los datos que permitan determinar con precisión que las personas naturales que son propietarias de las acciones cumplen con los requisitos anteriormente mencionados;
2. Especificar el origen de los recursos y proporcionar la información necesaria para su verificación; si los mismos provinieren de personas jurídicas, indicación

REVOLUCIÓN DE LA CONCIENCIA  
HACIA UNA ECONOMÍA PRODUCTIVA Y DEL TRABAJO



expresa de las actividades a las cuales se dedican y, a su vez el origen de los recursos que constituyen su capital social;

3. Demostrar que los recursos aportados por los accionistas se encuentran dentro del territorio nacional;
4. Actualizar toda la información remitida con la solicitud de autorización de promoción cuando haya sufrido modificación en el lapso transcurrido desde la solicitud de autorización de promoción o la que la Superintendencia determine necesaria para complementarla;
5. Demostrar que poseen los productos, los sistemas de información, la estructura organizativa y consignar un ejemplar del manual de gobierno corporativo y del manual de prevención y control de legitimación de capitales;
6. Presentar los planes de control interno, contable y administrativo que se proponga establecer la dirección de la empresa;
7. Enviar los documentos que según el tipo de plan de salud de que se trate hayan de utilizar en sus relaciones con el público, los usuarios y contratantes;
8. Consignar las tarifas de los montos de afiliación a aplicar y los planes técnicos correspondientes, los cuales deben ser el resultado de estudios actuariales.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, según el caso, mediante actos de carácter particular, requerirá otros documentos que estime convenientes o necesarios.

Verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos a las empresas, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en un lapso no mayor de diez (10) días hábiles, practicará una inspección a los fines de certificar que la empresa cuenta con las condiciones para operar.

REVOLUCIÓN DE LA CONCIENCIA  
HACIA UNA ECONOMÍA PRODUCTIVA Y DEL TRABAJO



### **Decisión de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora**

**Artículo 13.-** La Superintendencia de la Actividad Aseguradora debe dictar su decisión sobre la solicitud de constitución en un lapso que no excederá de sesenta (60) días hábiles, tiempo que se podrá prorrogar por el mismo período, una sola vez. Transcurrido ese lapso sin que hubiese decisión, la autorización de constitución se considerará negada. La decisión que se adopte será publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

### **Sello del ejemplar del Documento Constitutivo Estatutario**

**Artículo 14.-** Autorizada la constitución de la empresa, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora devolverá a los interesados un ejemplar del documento constitutivo estatutario debidamente sellado para su inscripción y publicación ante el Registro Mercantil competente.

### **Revocatoria de Autorización de Promoción**

**Artículo 15.-** Vencido el lapso de tres (3) meses contados a partir de la notificación de la autorización de promoción, sin que se haya efectuado la solicitud de constitución, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora revocará la autorización de promoción.

## **Título IV**

### **Del funcionamiento de las empresas**

#### **Sección Primera**

#### **Disposiciones Generales**

### **Documentos constitutivos y estatutarios**

**Artículo 16.-** Los documentos constitutivos y estatutarios de las empresas de medicina prepagada, así como sus modificaciones, se ajustarán a lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora aplicables a las empresas de seguros.



Se consideran sin efectos los cambios en los documentos constitutivos y estatutos y, en consecuencia, los acuerdos de las asambleas de accionistas que los produzcan, cuando éstos carezcan de aprobación por parte de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

### **Soporte de información**

**Artículo 17.-** Las empresas de medicina prepagada están obligadas a crear y mantener una base de datos de contratantes y afiliados actualizada, desde el mismo momento en que se produce la afiliación al servicio del contratante y/o usuario.

En el caso de la desafiliación del contratante y/o usuario al plan de salud, la empresa de medicina prepagada deberá conservar la información relativa a la relación contractual, durante cinco (05) años contados a partir de la fecha de desafiliación.

## **Sección Segunda Del margen de solvencia**

### **Margen de Solvencia**

**Artículo 18.-** Las empresas de medicina prepagada deben mantener un margen de solvencia según la fórmula y la cuantía que determine la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Normas Prudenciales.

## **Sección Tercera Reservas técnicas**

### **Reserva para cuota no causada**

**Artículo 19.-** Las empresas de medicina prepagada deben constituir y mantener una reserva para cuotas no causadas actualizada, que no será inferior a las cuotas cobradas, deducidas las cuotas devueltas por anulación o cualquier otra causa,



netas de los montos pagados por la venta de los contratos, correspondientes a períodos no causados.

### **Reserva para servicios prestados y reembolsos pendientes de pago**

**Artículo 20.-** Las empresas de medicina prepagada deben constituir y mantener una reserva para servicios prestados bajo la modalidad indirecta y reembolsos pendientes de pago.

### **Reserva para servicios prestados y no notificados**

**Artículo 21.-** Las empresas de medicina prepagada deben constituir y mantener una reserva para servicios prestados y no notificados, la cual se determinará de acuerdo con la experiencia de cada empresa, y en ningún caso, podrá ser inferior a tres por ciento (3%) de las reservas para servicios prestados y reembolsos pendientes de pago del respectivo período.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora puede modificar el porcentaje señalado, según la experiencia del sector asegurador venezolano, mediante normas prudenciales.

### **Monto mínimo de las Reservas Técnicas**

**Artículo 22.-** En ningún caso el monto total de las reservas técnicas que debe constituir y mantener las empresas de medicina prepagada será inferior al cincuenta por ciento (50%) del promedio mensual de los gastos médicos asistenciales que hubieren tenido durante los tres (3) meses calendarios anteriores a la fecha de la constitución.

### **Disposición para la inversión de las reservas**

**Artículo 23.-** Las empresas de medicina prepagada deben mantener activos aptos para la representación de las reservas técnicas, en los siguientes porcentajes:



1. No más del treinta por ciento (30%) en depósitos en bancos, instituciones financieras o entidades de ahorro y préstamos, domiciliadas en el país y reguladas por la ley especial que rige la materia bancaria.
2. No menos del cuarenta por ciento (40%) en títulos valores emitidos o garantizados por la República, o por entes descentralizados funcionalmente de carácter empresarial en los términos establecidos en la Ley Orgánica de Administración Pública, los cuales podrán estar denominados en moneda nacional o extranjera, siempre que estén custodiados por un Banco del Estado venezolano.
3. No más del treinta por ciento (30%) en:
  - a. Predios urbanos edificados de conformidad con el numeral 3 del artículo 51 de la Ley de la Actividad Aseguradora.
  - b. Otras inversiones conforme a lo establecido en el numeral 4 del artículo 51 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

## TITULO V

### De los usuarios, el régimen de los contratos y la publicidad

#### Sección Primera De los Usuarios

#### Información

**Artículo 24.-** Los usuarios tienen derecho a recibir la información que permita la mayor transparencia en las operaciones y servicios que presten las empresas de medicina prepagada en relación a la prestación del servicio médico asistencial y dentro del marco de su correspondiente Plan de Salud.

#### Folleto explicativo

**Artículo 25.-** Las empresas de medicina prepagada deben entregar al contratante un folleto explicativo junto con el contrato suscrito. Dicho folleto debe describir de

REVOLUCIÓN DE LA CONCIENCIA  
HACIA UNA ECONOMÍA PRODUCTIVA Y DEL TRABAJO



forma clara y precisa tanto el plan que se haya contratado, así como la forma para acceder a los servicios médicos, las características relevantes del contrato y demás beneficios contratados.

Asimismo, el folleto debe detallar la política y mecanismo interno de recepción y seguimiento de consultas y reclamaciones de los contratantes y/o usuarios. El folleto debe contar con un suplemento que incluya los centros de salud empleados por la empresa para la atención de sus usuarios, así como los nombres, direcciones y teléfonos de los profesionales de la salud autorizados para la cobertura geográfica de relevancia para el usuario, y demás prestadores que podrán ser utilizados por ésta, así como de la unidad especializada en atención de consultas y reclamaciones. Adicionalmente, el suplemento debe establecer el mecanismo para obtener información actualizada al respecto.

Este folleto y sus modificaciones deben ser aprobados previamente por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. No requerirá aprobación previa cuando la modificación se refiera exclusivamente a los centros de salud empleados por la empresa para la atención de sus usuarios, así como los nombres, direcciones y teléfonos de los profesionales de la salud autorizados para la cobertura geográfica de relevancia para el usuario, y demás prestadores que podrán ser utilizados por ésta, así como de la unidad especializada en atención de consultas y reclamaciones.

### **Identificación del usuario**

**Artículo 26.-** Todo usuario del plan de salud debe poseer carnet de afiliación expedido por la respectiva empresa de medicina prepagada, contentivo por lo menos de la siguiente información:

1. Denominación social de la empresa de medicina prepagada.

REVOLUCIÓN DE LA CONCIENCIA  
HACIA UNA ECONOMÍA PRODUCTIVA Y DEL TRABAJO



2. Número de registro de la empresa de medicina prepagada en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
3. Identificación del usuario: nombre, apellidos y número de cédula de identidad. Para los menores de edad se debe incluir el número de cédula de identidad del contratante o usuario que funja como representante legal del menor.
4. Fecha de afiliación.
5. Número del contrato.
6. Número de teléfono o dirección electrónica en la que puede acceder a la información sobre el servicio.

### **Libre escogencia dentro de la red de proveedores**

**Artículo 27.-** Los usuarios podrán escoger libremente los centros y/o los profesionales de la salud, dentro de las opciones ofrecidas por la empresa de medicina prepagada conforme a su red de servicios.

### **Obligación de pago de la cuota**

**Artículo 28.-** El derecho de los usuarios de recibir la prestación de los servicios de salud de sus respectivos Planes de Salud, está supeditado al pago oportuno de la cuota correspondiente al precio del contrato, en los términos pactados. En caso de incumplimiento de esta obligación, la empresa de medicina prepagada no tendrá obligación alguna frente al usuario que se constituya en mora y podrá proceder de acuerdo a lo previsto para la terminación anticipada del contrato por falta de pago, sin perjuicio del derecho del usuario a recibir los eventuales reembolsos solicitados con anterioridad a la fecha que se constituya en mora.

### **Reclamos**

**Artículo 29.-** Los contratantes y usuarios podrán presentar por ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora reclamos en caso de incumplimiento de las condiciones de sus contratos, así como por la violación de las obligaciones de las empresas de medicina prepagada o de los derechos que se le acuerdan

REVOLUCIÓN DE LA CONCIENCIA  
HACIA UNA ECONOMÍA PRODUCTIVA Y DEL TRABAJO



conforme a las presentes Normas. A tales efectos, deberán fundamentar sus reclamaciones y precisar los hechos que originan las infracciones imputadas.

## **Sección Segunda De los Contratos**

### **Contratos de servicios**

**Artículo 30.-** Las empresas de medicina prepagada elaborarán contratos pro forma, en los cuales se establezcan previamente todas las condiciones del servicio, las cuales se entenderán aceptadas por los contratantes.

Forman parte del contrato, el Plan de Salud, la solicitud de afiliación, la declaración del estado de salud del usuario, así como los anexos contentivos de las variaciones en las condiciones de contratación convenidas entre el contratante y la empresa de medicina prepagada.

### **Reconocimiento de antigüedad**

**Artículo 31.-** El usuario que hubiera pertenecido a una empresa de medicina prepagada por contratación colectiva y hubiera cesado su vínculo con el sujeto contratante, podrá ser admitido, si lo solicita, en alguno de los planes de la empresa de medicina prepagada reconociéndose la antigüedad, teniendo un plazo de sesenta (60) días continuos desde el cese de su vínculo con el sujeto contratante, hasta la futura contratación.

### **Vigencia**

**Artículo 32.-** Los contratos de servicios tendrán vigencia anual y se renovarán automática sin necesidad de notificación.

El contratante podrá dar por terminado el contrato, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de su comunicación escrita por parte de la empresa de Medicina Prepagada, o de cualquier fecha posterior que señale en la misma. En

REVOLUCIÓN DE LA CONCIENCIA  
HACIA UNA ECONOMÍA PRODUCTIVA Y DEL TRABAJO



este caso dentro de los quince (15) días continuos siguientes, la empresa de Medicina Prepagada debe poner a disposición del contratante la parte de la cuota no causada, deducida los montos pagados por la venta del contrato, correspondiente al tiempo que falte por transcurrir.

Igualmente, la empresa de medicina prepagada debe reintegrar al contratante o usuario el costo correspondiente a los vales adquiridos y no utilizados por el usuario, si los hubiere. Dicho reintegro debe efectuarse dentro del lapso indicado en este artículo contado a partir de la recepción de los vales.

La terminación anticipada del contrato se efectuará sin perjuicio del derecho del usuario al reembolso de servicios recibidos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada.

### **Suspensión Temporal del Servicio por falta de pago**

**Artículo 33.-** La falta de pago oportuno del contratante dará derecho a la empresa de medicina prepagada a suspender la prestación del servicio. A partir de la fecha en que el contratante proceda al pago de la totalidad de lo adeudado, la empresa de medicina prepagada deberá restablecer la prestación del servicio.

Para que sea procedente la suspensión, la empresa de medicina prepagada debe notificar por escrito al contratante, dentro de los cinco (5) días hábiles continuos al vencimiento de la fecha de pago. Una vez vencido el lapso antes señalado, debe otorgar un lapso de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, para que el contratante pague la totalidad de lo adeudado. En caso de no haber procedido al pago, la suspensión procederá sin necesidad de nueva notificación, sin perjuicio de lo establecido para la terminación anticipada del contrato por falta de pago.



### **Terminación anticipada del contrato por falta de pago**

**Artículo 34.-** La empresa de medicina prepagada podrá terminar en cualquier tiempo la relación contractual con sus afiliados cuando incurran, como mínimo, en la falta de pago de tres (3) cuotas consecutivas. Transcurrido dicho lapso, y previo a la resolución, la empresa de medicina prepagada debe comunicar por escrito al contratante la constitución en mora intimando a la regularización dentro del plazo de diez (10) días continuos.

Si transcurrido el referido plazo, el contratante no paga la totalidad de lo adeudado, operará de pleno derecho la resolución del contrato.

### **Publicación de ajuste de Tarifas**

**Artículo 35.-** Las empresas de medicina prepagada, están obligadas a publicar en un diario de circulación nacional con una anticipación de, al menos, treinta (30) días calendario antes de hacerse efectivos, las modificaciones de tarifas aprobadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

La publicidad a la que se refiere el presente artículo debe ser aprobada previamente por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

## **TITULO VI**

### **Disposiciones transitorias y finales**

#### **Aplicación supletoria**

**Artículo 36.-** Las disposiciones establecidas en la Ley de la Actividad Aseguradora, su Reglamento y Normas Prudenciales para las empresas de seguros, son aplicables a las empresas de medicina prepagada en lo que corresponda.

REVOLUCIÓN DE LA CONCIENCIA  
HACIA UNA ECONOMÍA PRODUCTIVA Y DEL TRABAJO



El contrato de medicina prepagada debe ajustarse a las normas contenidas en la Ley del Contrato de Seguros en lo que le sea aplicable, siempre que no desvirtúe la naturaleza de la prestación del servicio de medicina prepagada.

### **Término para el cumplimiento de las nuevas disposiciones**

**Artículo 37.-** Las empresas que al momento de la entrada en vigencia de estas Normas realizan operaciones o servicios relativos a la medicina prepagada, deben solicitar autorización a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la publicación de esta Providencia en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

### **Vigencia**

**Artículo 38.-** Las presentes Normas entrarán en vigencia a partir de la fecha de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Publíquese

**JOSÉ LUIS PÉREZ**

**Superintendente de la Actividad Aseguradora**

Resolución No. 2.593 de fecha 03 de febrero de 2010

G.O.R.B.V. No. 39.360 de fecha 03 de febrero de 2010

REVOLUCIÓN DE LA CONCIENCIA  
HACIA UNA ECONOMÍA PRODUCTIVA Y DEL TRABAJO