



15
anos

REGULAMENTAÇÃO DO PEDIDO DE CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

Sugestões de Encaminhamento

Câmara Técnica – 2ª reunião

SOLICITAÇÃO PRESENCIAL – OPERADORAS PLANOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS

Solicitação do Beneficiário através de contato direto com o atendente da Operadora.



INFORMAÇÃO AO BENEFICIÁRIO
CONSEQUÊNCIAS DO CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DO PLANO (ex: perda das carências e do direito à portabilidade)
COBRANÇAS E/OU DEVOLUÇÕES serão realizadas pela operadora no **prazo de 90 dias** a partir do cancelamento ou exclusão do beneficiário.



Beneficiário é informado pela operadora de que pode receber o comprovante do cancelamento ou exclusão no prazo de **até 10 dias úteis** ou solicitar a sua entrega no prazo de **até 5 anos (prazo de prescrição no CDC)** a partir desta data por via postal ou por e-mail, à sua escolha.

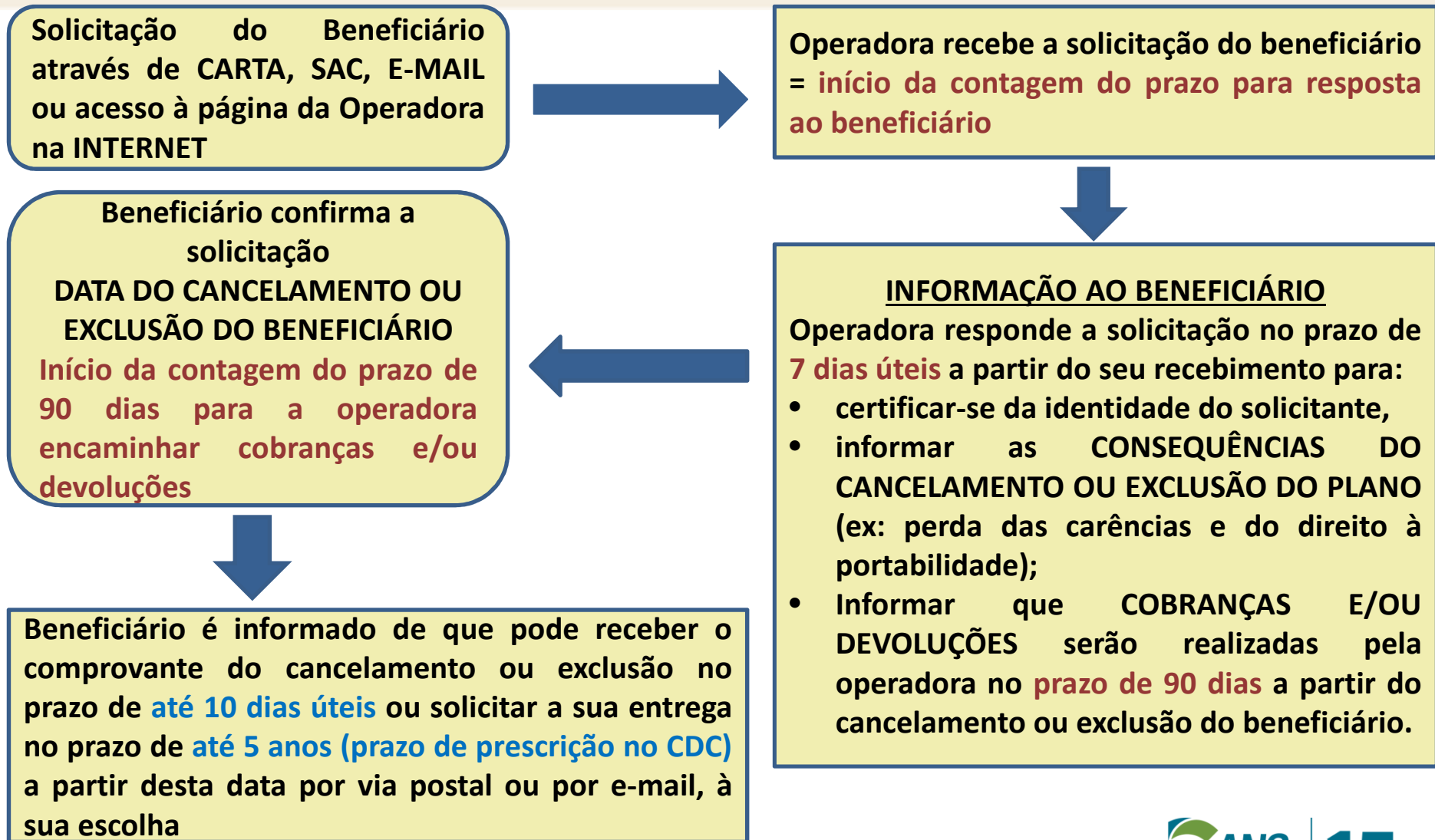


Beneficiário confirma a solicitação
DATA DO CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO
Início da contagem do prazo de 90 dias para a operadora encaminhar cobranças e/ou devoluções



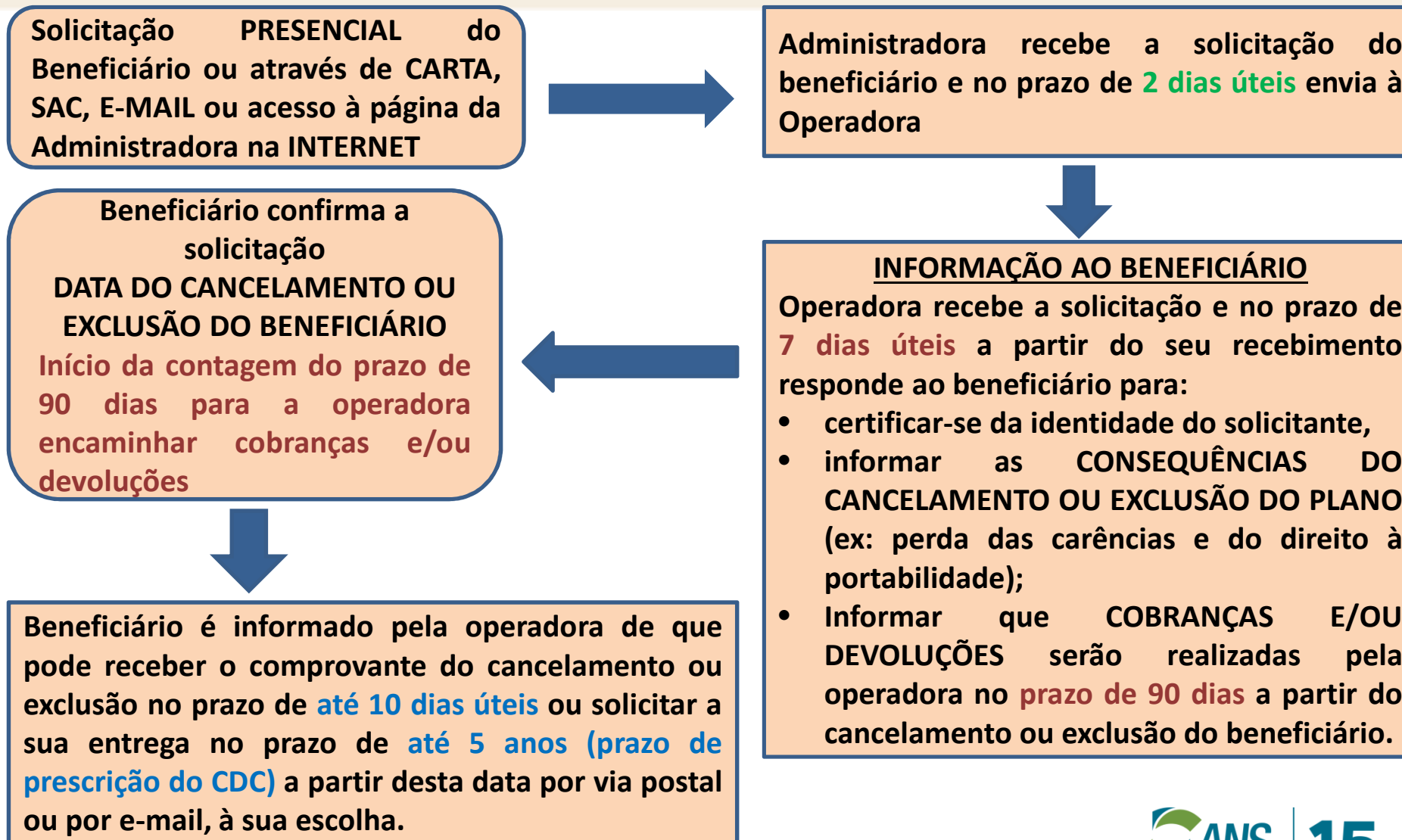
SOLICITAÇÃO POR MEIO REMOTO - OPERADORAS

PLANOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS



SOLICITAÇÃO PRESENCIAL OU POR MEIO REMOTO

ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS



REGRAS PARA PROCESSAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

1. SOLICITAÇÃO PRESENCIAL À OPERADORA → EFEITO IMEDIATO

- Esta regra não impede que o comprovante do cancelamento/exclusão do plano de saúde seja entregue no prazo de até 10 dias úteis a partir da data do cancelamento ou exclusão do beneficiário (por via postal ou por e-mail, à escolha do beneficiário), ou fique à sua disposição para ser solicitado à operadora no prazo de até 5 anos a partir do cancelamento/exclusão do beneficiário.

1.1 No prazo de até 5 anos a partir da data de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, a operadora deverá manter em seu poder o comprovante do pedido e do efetivo cancelamento/exclusão do beneficiário do plano de saúde para fornecer ao beneficiário que preferir solicitá-lo no referido prazo.

2. SOLICITAÇÕES ENVIADAS À PESSOA JURÍDICA CONTRATANTE

- As operadoras/administradoras de benefícios que receberem solicitações de exclusão de beneficiários por parte das pessoas jurídicas contratantes deverão encaminhar comprovante (via de regra, o protocolo) de solicitação da exclusão ao beneficiário.

2.1 As administradoras de benefícios que receberem solicitações de exclusão de beneficiários por parte das pessoas jurídicas contratantes deverão encaminhá-las no prazo de 2 dias úteis, a partir do seu recebimento, para a operadora, observado o fluxo descrito nos slides anteriores.



REGRAS PARA PROCESSAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

3. FORNECIMENTO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

À exceção das solicitações por carta, comprovadas pelo Aviso de Recebimento, nos demais pedidos de cancelamento ou exclusão do plano de saúde deverá ser fornecido protocolo de atendimento.

3.1. SOLICITAÇÕES POR E-MAIL OU INTERNET → PROTOCOLO ATRAVÉS DE RESPOSTA AUTOMÁTICA

Nas solicitações por e-mail ou acesso à página da operadora/administradora de benefícios na internet, o beneficiário receberá o protocolo de atendimento através do envio de resposta automática da operadora ou administradora, ou de ambas, quando a solicitação tiver sido feita à administradora, pois receberá também o protocolo de recebimento deste pedido pela operadora.

4. DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS DO CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO DO PLANO DE SAÚDE

As informações sobre as consequências do cancelamento ou exclusão do plano (ex: perda das carências e do direito à portabilidade) serão divulgadas pela ANS em sua página na internet e deverão ser disponibilizadas pelas operadoras e administradoras de benefícios em seus portais corporativos.



REGRAS PARA PROCESSAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

5. RESPOSTA DA OPERADORA ÀS SOLICITAÇÕES POR MEIO REMOTO

A resposta à solicitação de cancelamento ou exclusão de plano de saúde **não realizada de modo presencial** será encaminhada ao solicitante, **preferencialmente, via SAC.**

6. SOLICITAÇÃO POR SAC → POSSIBILIDADE DE EFEITO IMEDIATO

O cancelamento/exclusão do beneficiário solicitada **por SAC** pode ocorrer **no momento da solicitação ou em até 7 dias úteis a partir da solicitação.**

7. PRAZO PARA COBRANÇAS E/OU DEVOLUÇÕES AO BENEFICIÁRIO

A operadora terá o **prazo de 90 dias** a partir da data do efetivo cancelamento/exclusão do plano de saúde para **encaminhar cobranças** (comuns nos planos em pós-pagamento e em todos que possuam coparticipação) **e/ou fazer devolução** proporcional dos valores correspondentes ao período já pago pelo beneficiário posterior à data do efetivo cancelamento pela operadora.

8. INAPLICABILIDADE DO DIREITO DE ARREPENDIMENTO.

À exceção dos casos de cancelamento imediato, **até o recebimento da resposta da operadora** na qual será indagado expressamente ao beneficiário se confirma o pedido de cancelamento/exclusão, **está garantida a cobertura integral do plano de saúde.**



REGRAS PARA PROCESSAMENTO DA SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

9. DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DO PLANO DE SAÚDE

As **operadoras/administradoras de benefícios** deverão divulgar de forma ampla aos beneficiários (no seu portal corporativo, por ex.) quais os meios de acesso para solicitar o pedido de cancelamento ou exclusão do plano de saúde e os prazos de processamento.

10. POSSIBILIDADE DE AUTUAÇÃO DA ANS PELO NÃO ATENDIMENTO À SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DO PLANO DE SAÚDE

Previsão de inserção na RN 124, de 2006 de infração para impor penalidade às operadoras/administradoras de benefícios que negarem ou não atenderem à solicitação de cancelamento/exclusão do plano de saúde.



REGULAMENTAÇÃO DO PEDIDO DE CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

Próximos passos:

- Aprofundamento das discussões com o setor.
- Envio de contribuições até 04/05/2015.
(ggeop.dipro@ans.gov.br)
- Próxima reunião em data a ser agendada.



Obrigado
ggeop.dipro@ans.gov.br
GEMOP/GGEOP/DIPRO

<http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camara-tecnica-da-regulamentacao-do-pedido-de-cancelamento-exclusao-de-beneficiarios-em-planos-de-saude>



15
anos

Ministério da
Saúde

