


Câmara Técnica da Regulamentação do Pedido de Cancelamento/Exclusão de Beneficiários em Planos

Cristiana Vidigal Lopes
FenaSaúde





Informação ao beneficiário sobre as consequências do pedido de cancelamento/exclusão do plano de saúde

É importante que o beneficiário receba informações claras acerca do cancelamento, especialmente no tocante à perda de carência e à perda do exercício da portabilidade. Como garantir que o beneficiário receba estas informações da operadora? E em que momento?

Planos Individuais e Familiares	Planos Coletivos Empresariais
<ul style="list-style-type: none">- O cancelamento deve ser formalizado pelo titular- Meios de contato para cancelamento (critério da OPS):- Telefone; site; carta; portal da OPS; e-mail; presencial e aplicativo.	<ul style="list-style-type: none">- O cancelamento deve ser formalizado pela pessoa jurídica contratante. Art. 18, da RN 195/09.- Inativos: grupo familiar ou dependente: cancelamento direto com a OPS.



Informação ao beneficiário sobre as consequências do pedido de cancelamento/exclusão do plano de saúde

Devem ser consideradas todas as formas de acesso ao cancelamento como: pelo telefone, carta, através da página da operadora na internet. Além da perda de carência e do exercício do direito de portabilidade, que outras informações relevantes o beneficiário deveria receber?

- Carência
- Portabilidade de carências
- Cobertura Parcial Temporária – CPT: eventual ingresso em novo plano poderá importar em análise de existência de doença ou lesão preexistente – DLP, podendo incidir CPT.
- O caráter irrevogável do cancelamento.
- Devolução da carteirinha/inutilização
- Devidas contraprestações pecuniárias referentes ao período anterior ao efetivo cancelamento.
- Cancelamento do beneficiário titular implica em cancelamento dos dependentes.



Solicitação de cancelamento/exclusão do plano de saúde

Cancelamento imediato

Imediata ou em prazo bastante curto:	No último dia do mês de competência:
<p>Individual/familiar: haverá cobrança/devolução de valores <i>pro rata</i>. Prazo: até 5 dias úteis</p> <p>Coletivos Empresariais: haverá cobrança/devolução de valores <i>pró-rata</i>. Prazo: até 5 dias úteis.</p>	<p>Individual/familiar: depende do cronograma de emissão de boletos e respectivos pagamentos. Prazo: formalizado em até 10 dias úteis de antecedência.</p> <p>Coletivos Empresariais: depende do cronograma de emissão de boletos e respectivos pagamentos. Prazo: Pedidos recebidos até o dia 20 do mês corrente – Fim do mês subsequente.</p>



Situação de urgência/emergência após a solicitação de cancelamento/exclusão do plano de saúde

Considerando que a solicitação de cancelamento/exclusão do plano de saúde possa necessitar de um prazo para o seu processamento, o que fazer na eventual necessidade de atendimento de urgência ou emergência após o recebimento do pedido?

Planos	Cobertura
Individual/Familiar	Garantida até a data do efetivo cancelamento do plano. Haverá atendimento normal até a data em que o plano de saúde for cancelado.
Coletivo Empresarial	
Coletivo por Adesão	



Direito de arrependimento

É admissível que o beneficiário possa desistir do pedido de cancelamento/exclusão do plano de saúde?

- O Cancelamento deve ser irrevogável;
- Alto risco de seleção adversa;
- Prejudica o sistema mutualista;
- Resolução 632, de 7/3/14 – Anatel – Não se aplica ao setor de saúde.

“Art. 15. Os pedidos de rescisão processados sem intervenção de atendente, na forma deste Regulamento, devem ser processados automaticamente e terão efeitos após 2 (dois) dias úteis do pleito.

§ 1º É devido, pelo Consumidor, o pagamento referente aos serviços usufruídos durante o prazo de processamento do pedido de rescisão automático.

*§ 2º Deve ser garantida ao Consumidor a possibilidade de cancelar seu pedido de rescisão no prazo previsto no **caput.**”*