



São Paulo, 27 de abril de 2015.

Ofício nº 3213.04/15

À AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS
A/C Dra. Martha Oliveira – DD. Diretora-Presidente Interina
Av. Augusto Severo nº 84, 9º andar – Glória
Rio de Janeiro/RJ CEP: 20021-040

C/C

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - Gerência Geral de Estrutura e Operação de Produtos
ggeop.dipro@ans.gov.br

Ref.: Câmara Técnica sobre a Regulamentação do Pedido de Cancelamento/Exclusão de Beneficiários em Planos de Saúde

Prezados Senhores,

A **PROTESTE** – Associação Brasileira de Defesa do Consumidor, por meio do Departamento de Relações Institucionais, que este subscreve, vem à presença de V.Sa., **ENCAMINHAR SUAS CONSIDERAÇÕES** sobre a proposta apresentada na 2ª Reunião da Câmara Técnica sobre a Regulamentação do Pedido de Cancelamento/Exclusão de Beneficiários em Planos de Saúde, bem como **APRESENTAR SUAS CONTRIBUIÇÕES**, de forma que se consiga atingir os objetivos de corrigir as imperfeições do mercado, diminuir a assimetria de informação, buscar maior qualidade e, sobretudo, atender com mais integralidade as necessidades de atenção à saúde do consumidor brasileiro.

Inicialmente, gostaríamos de reiterar nossa solicitação de intervenção da ANS para estabelecer a previsão de obrigatoriedade na instalação de canais gratuitos de atendimento ao consumidor (SACs) nas Operadoras de planos de saúde, com atendimento 24 horas e 7 dias por semana. Assim como foi regulamentada a implantação de Ouvidorias nas Operadoras, os SACs também devem ser implantados de forma a garantir fácil acesso dos consumidores às empresas contratadas.

Feita essa observação, passamos às nossas considerações acerca das sugestões de encaminhamento apresentadas na reunião da Câmara Técnica realizada no dia 30/03/2015:

1. **COBRANÇA APÓS PEDIDO DE CANCELAMENTO:** Entendemos que não deve ser aplicada qualquer cobrança após a data de solicitação do cancelamento, ainda que o pedido esteja no prazo de processamento, com exceção apenas dos valores residuais de serviços já utilizados (ex. coparticipação), sob pena de colocar o consumidor em situação de extrema desvantagem. Isto porque, em casos que o pedido aconteça em data próxima ao vencimento, somado ao prazo de processamento proposto por esta Agência, pode ser que neste período gere a cobrança de mais uma mensalidade, o que seria abusivo.
2. **SOLICITAÇÃO POR MEIO REMOTO:** nos casos de solicitações realizadas por meios remotos (carta, e-mail, SAC, etc), como o consumidor somente será informado das consequências do cancelamento ou exclusão do plano no contato da empresa, deverá ser dado a ele, neste momento, a possibilidade de confirmar ou desistir do seu pedido. Neste período, estará ele coberto pelo plano de saúde, seja para atendimento de urgência/emergência como para eletivo. Assim, reiteramos que eventual prazo definido para trâmite burocrático da Operadora deve ser o mesmo para que o consumidor possa exercer seu direito de arrependimento.
3. **SOLICITAÇÃO PLANOS COLETIVOS:** ao contrário do posicionamento das Operadoras de planos de saúde, nos manifestamos no sentido de que, eventuais pedidos de cancelamento em casos de contratos coletivos em que há intermediação da Administradora de Benefícios, o consumidor poderá solicitar, a seu critério, o cancelamento/exclusão para qualquer uma das empresas envolvidas (Operadora e/ou Administradora).

Sendo o que tínhamos para nos manifestar no momento, colocamo-nos à disposição para o que se fizer necessário.



Nesta oportunidade, renovamos nossos protestos de apreço e consideração.

Cordialmente,



Maria Inês Dolci
Coordenadora Institucional

Meios de Contato:

Fone: (11) 5085-3595 / Fax: (11) 5573-5652

E-mail: midolci@proteste.org.br / polyannacarlos@hotmail.com