



**15**  
anos

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

## **Principais Contribuições**

**Câmara Técnica – 3ª reunião**

## PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES

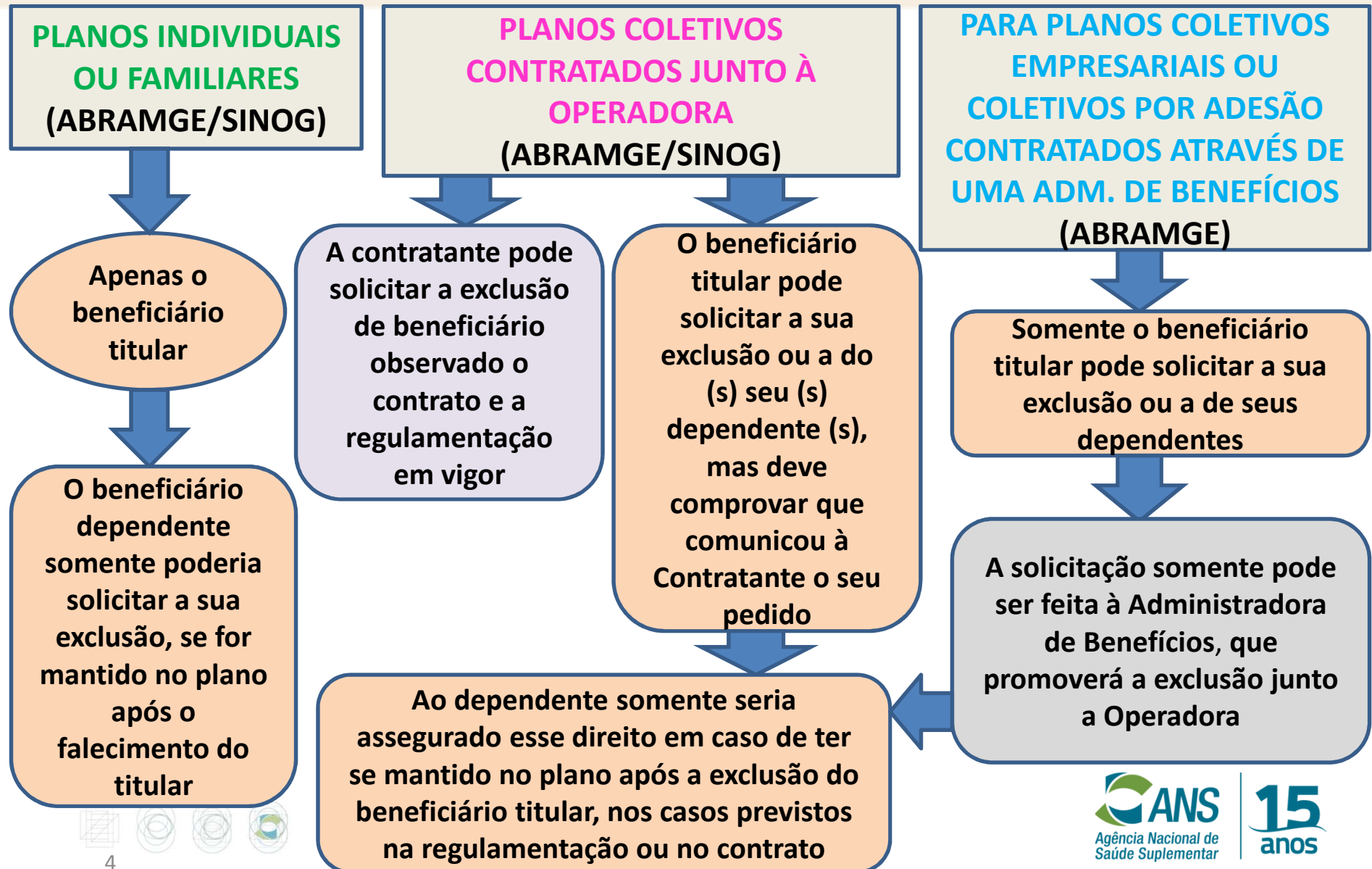
- Entidades que enviaram contribuições após a 2ª reunião:
  - ABRAMGE
  - ANAB
  - FENASAÚDE
  - PROTESTE
  - SINOOG



## DE QUE FORMA O BENEFICIÁRIO PODE SOLICITAR O CANCELAMENTO OU A SUA EXCLUSÃO DO PLANO DE SAÚDE?

<b>ANAB</b>	Solicitação em todos os canais de atendimento da Adm. de Benefícios, como presencial, portal na internet, SAC e e-mails.
<b>ABRAMGE SINOG</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificação dos canais de atendimento a serem disponibilizados para recebimento das solicitações de cancelamento/exclusão do plano deve ficar a critério da Operadora, de acordo com sua realidade e suas disponibilidades técnicas e econômicas/financeiras.</li><li>• Restrição de resposta via SAC às solicitações realizadas por meios remotos às operadoras que possuem este recurso (SAC) – dispensa da redução a termo da resposta da Operadora, quando essa for prestada por meio do SAC, caso contrário, seria ineficaz e aumentaria desnecessariamente os custos para as operadoras, que teriam de responder por dois meios distintos.</li></ul>
<b>PROTESTE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitações realizadas por meios remotos (carta, e-mail, SAC, etc).</li><li>• Obrigatoriedade de instalação de canais gratuitos de atendimento ao consumidor (SACs) nas Operadoras, com atendimento 24 horas e 7 dias por semana para garantir fácil acesso dos consumidores às empresas contratadas.</li></ul>
<b>SINOG</b>	Criação de call center pode ser uma obrigação onerosa demais que poderá inviabilizar a atividade, considerando a existência de muitas operadoras (60%) do setor odontológico sediadas no interior do país.

# QUEM PODE SOLICITAR O CANCELAMENTO OU A EXCLUSÃO DO PLANO DE SAÚDE?



# A QUEM O BENEFICIÁRIO PODE SOLICITAR A EXCLUSÃO DO PLANO DE SAÚDE?

**PLANOS COLETIVOS  
CONTRATADOS  
ATRAVÉS DE UMA  
ADM. DE  
BENEFÍCIOS  
(PROTESTE)**

O beneficiário poderá solicitar a exclusão à Adm. de Benefícios ou à Operadora

**PLANOS  
COLETIVOS  
(ANAB)**

O beneficiário poderá solicitar a exclusão à Estipulante ou à Adm. de Benefícios contratada (movimentação cadastral/cobrança ao beneficiários)

**PLANOS COLETIVOS  
(FENASAÚDE)**

O beneficiário não participa da formação do vínculo contratual, a solicitação deve ser intermediada pelo estipulante para que a contratante tenha garantidos seus direitos adquiridos quando da celebração do contrato, pois o plano é por ela financiado.

É necessário que a estipulante seja previamente comunicada da intenção do beneficiário de cancelar o plano, para que possa (assim como a operadora) providenciar a exclusão do beneficiário.

## COMO DEVE OCORRER A EMISSÃO DO COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO ?

### ABRAMGE/SINOG

**ENVIO DO COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO** - se a solicitação é feita presencialmente já recebe o protocolo no mesmo momento.

**OBRIGAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO DE COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO AO BENEFICIÁRIO PELA OPERADORA, INCLUSIVE QUANDO O PEDIDO VEIO DA PESSOA JURÍDICA CONTRATANTE, EXCETO NOS CASOS ABAIXO:**

- a) **solicitação por carta com aviso de recebimento (AR)** - o próprio AR serve de comprovante;
- b) **solicitação através do portal ou e-mail da Operadora** - o comprovante deve ser gerado e encaminhado de forma automática; e
- c) **solicitação presencial** – já recebe o protocolo no mesmo momento.

**SOLICITAÇÕES FEITAS PELO BENEFICIÁRIO JUNTO À PESSOA JURÍDICA CONTRATANTE DO PLANO** – a pessoa jurídica contratante forneceria ao beneficiário a comprovação de envio do pedido à Operadora.



## EM QUE CONDIÇÕES DEVE SER PROCESSADA A SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS ?

TEMA	ENTIDADE	CONTRIBUIÇÃO
Informações sobre as consequências do cancelamento/exclusão do plano de saúde	FENASAÚDE	Necessidade de se informar previamente aos beneficiários sobre todas as consequências do cancelamento.
Informações sobre as consequências do cancelamento/exclusão do plano de saúde	ABRAMGE SINOG	Informações sobre as consequências do pedido de exclusão serem previstas no próprio Portal da ANS e no Portal Corporativo das Operadoras na internet → proposta da ANS.
Prazo de processamento	FENASAÚDE	Fique a critério de cada operadora, de acordo com suas rotinas internas, desde que o beneficiário seja devidamente informado se: a) o cancelamento será imediato, possibilitando a devolução <i>pro rata</i> dos valores; e b) o cancelamento será programado para o fim da vigência, podendo haver utilização nesse intervalo de tempo e sem devolução <i>pro rata</i> .



## EM QUE CONDIÇÕES DEVE SER PROCESSADA A SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS ?

TEMA	ENTIDADE	CONTRIBUIÇÃO
Prazo de processamento	FENASAÚDE	<p><b>Adequação do prazo de 10 dias úteis às dificuldades operacionais e especificidades de cada operadora no processamento destas informações, para se cancele a emissão de boletos/informar ao beneficiário sobre as consequências do cancelamento.</b></p> <p><b>Tratamento idêntico aos pedidos feitos pela via remota ou presencial, concedendo-se prazo hábil para os trâmites operacionais.</b></p>
Prazo para cancelamento do plano individual ou familiar	ABRAMGE SINOG	<p><b>Prazo de 10 dias (em analogia ao art. 13, parágrafo único, II da Lei 9.656/98 ) OU de 07 dias úteis (em analogia a proposta da ANS/ cancelamento remoto).</b></p>
Prazo para exclusão do beneficiário de plano coletivo	ABRAMGE SINOG	<p><b>Devem-se respeitar as regras e condições de movimentações cadastrais definidas no contrato celebrado entre a Operadora e a Contratante. Ex (ABRAMGE): inclusões/exclusões solicitadas até o dia 20 serão implementadas no 1º dia do mês seguinte → ciência do benef. de que a solicitação do dia 25 será enviada à Operadora junto da movimentação cadastral do dia 20 do mês subsequente).</b></p>



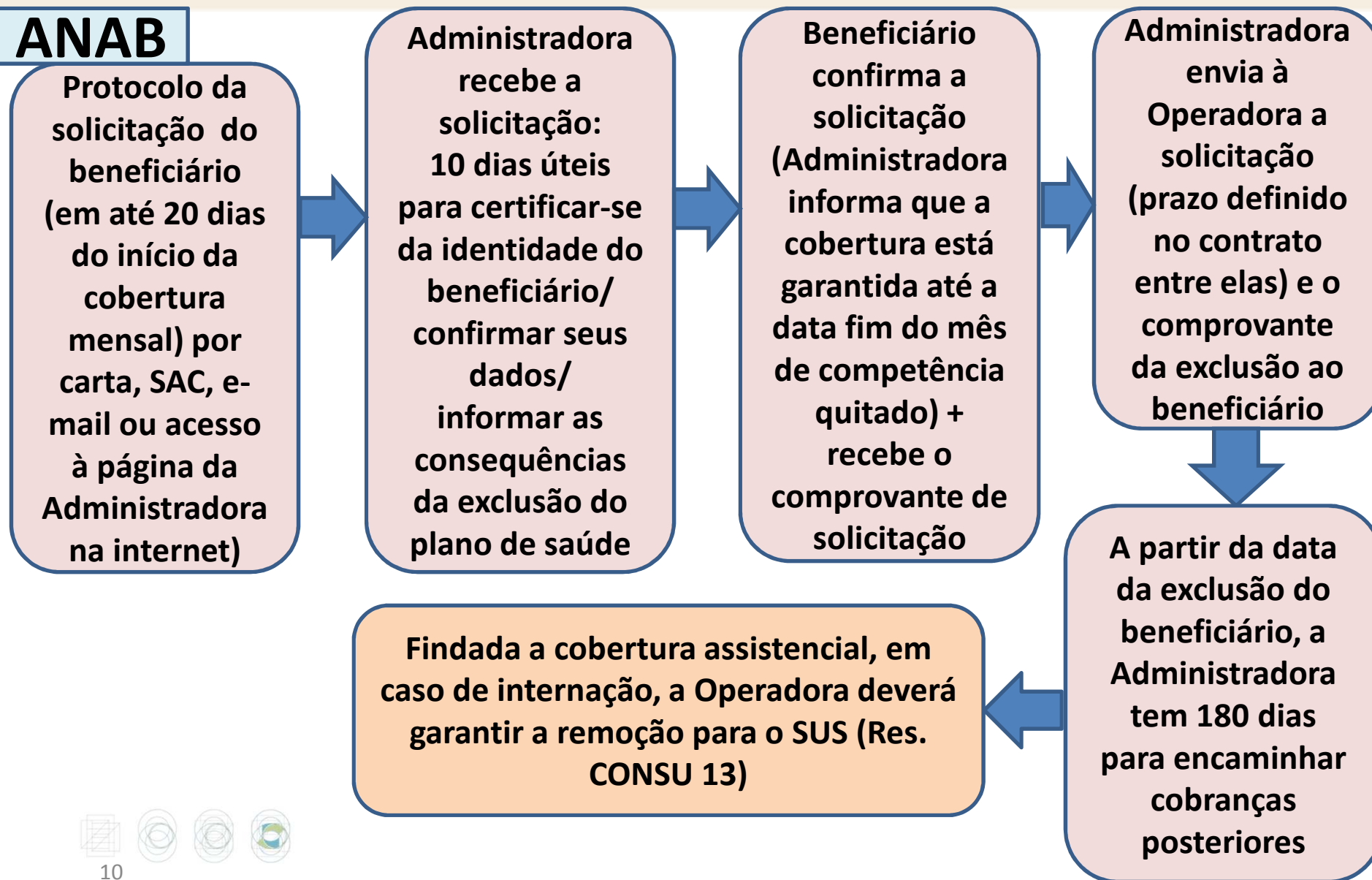
## EM QUE CONDIÇÕES DEVE SER PROCESSADA A SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS ?

TEMA	ENTIDADE	CONTRIBUIÇÃO
Prazo de processamento das solicitações feitas por meio remoto à Operadora (proposta ANS)	ABRAMGE SINOG	O prazo de 07 (sete) dias úteis deve ser para a efetiva exclusão do beneficiário do plano, para confirmar a identidade do beneficiário e promover as ações necessárias para essa efetiva exclusão.
Prazo de processamento das solicitações feitas à Adm. de Benefícios (proposta ANS)	ABRAMGE SINOG	O prazo para a Adm. de Benefícios encaminhar o pedido à Operadora deve respeitar as regras de movimentação cadastral definidas no contrato celebrado entre a Operadora e a Administradora.
Possibilidade de confirmar ou desistir da solicitação no prazo definido pela ANS para processamento do pedido.	PROTESTE	Deve ser dada ao beneficiário a possibilidade de confirmar ou desistir do seu pedido no prazo definido pela ANS para processamento do pedido, no qual ele ainda estará coberto para atendimentos de urgência/emergência ou eletivos → prazo definido para trâmite burocrático da Operadora = prazo para direito de arrependimento.



## EM QUE CONDIÇÕES DEVE SER PROCESSADA A SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS ?

### ANAB



## É POSSÍVEL QUE AS SOLICITAÇÕES REALIZADAS DE FORMA PRESENCIAL OU ATRAVÉS DE SAC TENHAM EFEITO IMEDIATO ?

TEMA	ENTIDADE	CONTRIBUIÇÃO
Inviabilidade dos efeitos imediatos da solicitação de cancelamento pela forma presencial/via SAC	FENASAÚDE	Prazo razoável para que os efeitos da solicitação ocorram, já que a operadora irá providenciar o registro da solicitação; informar as consequências do cancelamento; excluí-lo do cadastro; calcular eventual pro rata no valor devido de mensalidade; dar baixa nos sistemas, etc.
Inviabilidade do cancelamento de forma imediata nas solicitações via SAC	ABRAMGE SINOG	Há operadoras de diversos portes, sendo muito comum a terceirização/compartilhamento de serviços administrativos (ex: canais de atendimento), por isso e considerando as formalidades exigidas na regulamentação para exclusão de beneficiários e cancelamento de contratos (mesmo aquele solicitado via SAC) <b>deve ser fixado um prazo entre a solicitação e a efetiva exclusão:</b> - planos individuais ou familiares - 07 dias úteis (ou de 10 dias – SINOG); - planos coletivos - respeitar as regras/condições de movimentação cadastral definidas no contrato celebrado entre a Operadora e a Contratante.

## COBRANÇA DE DÉBITOS APÓS O CANCELAMENTO/ EXCLUSÃO DO PLANO DE SAÚDE

TEMA	ENTIDADE	CONTRIBUIÇÃO
<b>Cobrança de débitos após o cancelamento ou a exclusão do plano de saúde</b>	<b>PROTESTE</b>	<b>Permissão de cobrança apenas dos valores residuais de serviços já utilizados (ex. coparticipação), ainda que o pedido esteja no prazo de processamento, sob pena de colocar o consumidor em situação de extrema desvantagem → em casos que o pedido aconteça em data próxima ao vencimento, somado ao prazo de processamento, pode ser que neste período gere a cobrança de mais uma mensalidade (abusivo).</b>
<b>Cobrança de débitos após o cancelamento ou a exclusão do plano de saúde</b>	<b>FENASAÚDE</b>	<b>Cobrança de valores ainda não faturados (ex : coparticipação) em prazo unificado para essa possibilidade de cobrança futura → proposta da ANS.</b>
<b>Prazo para cobrança de débitos após o cancelamento ou a exclusão do plano de saúde</b>	<b>ANAB</b>	<b>Cobrança pelas Administradoras de Benefícios de despesas apresentadas pela operadora, relacionadas a eventos ocorridos e não avisados, em até 180 dias após a exclusão do beneficiário.</b>

## COBRANÇA DE DÉBITOS APÓS O CANCELAMENTO/ EXCLUSÃO DO PLANO DE SAÚDE

<b>ABRAMGE SINOG</b>	<b>IMPOSSIBILIDADE DA FIXAÇÃO DO PRAZO DE 90 DIAS PARA COBRANÇA DE DÉBITOS APÓS O CANCELAMENTO OU A EXCLUSÃO DO PLANO DE SAÚDE</b>
<b>ABRAMGE SINOG</b>	<b>Existem diversos casos em que a cobrança dos valores devidos é enviada pelo prestador à Operadora após esse prazo, considerando o fluxo e os meios disponíveis para troca de informação entre a Operadora e seus prestadores, especialmente quando o prestador se localiza em município do interior do país, de difícil acesso.</b>
<b>ABRAMGE</b>	<p><b>A própria regulamentação da ANS (que regula a relação com os prestadores) determina a previsão em contrato dos procedimentos de cobrança e de conferência de faturas, de glosas, de recursos de glosas, respostas a recursos de glosas, etc., sendo que para cada um deles deve ser fixado um prazo razoável que possibilite a utilização adequada de cada etapa → todo esse trâmite ultrapassa e muito o prazo de 90 dias.</b></p> <p><b>A legislação civil já estabelece os prazos prescricionais a serem observados para cada tipo de cobrança → a regulamentação infralegal deve estar adequada à previsão legal de modo a alinhar o prazo prescricional para esse caso com os prazos estabelecidos na legislação civil.</b></p>



## OUTRAS CONTRIBUIÇÕES

TEMA	ENTIDADE	CONTRIBUIÇÃO
Direito de arrependimento	ABRAMGE/SINOG	Não se aplica à saúde suplementar (ANS)
Divulgação no site da operadora dos meios e prazos para solicitação de cancelamento/exclusão do plano de saúde	ABRAMGE/SINOG	<b>A favor - nos planos individuais – ANS</b> <b>Nos planos coletivos</b> - devem-se respeitar as regras e condições de movimentações cadastrais definidas no contrato celebrado entre a Operadora e a Pessoa Jurídica Contratante → <b>conste no site apenas a informação de que os pedidos de exclusão devem observar as regras estabelecidas no contrato</b> celebrado entre a Operadora e a Pessoa Jurídica Contratante.
Criação de sanção específica para punir as operadoras que descumprirem as obrigações estabelecidas	ABRAMGE/SINOG	<b>A favor conforme proposta (ANS)</b>



**Obrigado**  
**ggrep.dipro@ans.gov.br**  
**CORAP/GEMOP/GGREP/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**

