



15
anos

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

Proposta

Câmara Técnica - 3ª reunião

RECOMENDAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Possibilidade das seguintes formas de pedido de cancelamento: presencial, por meio de Serviço de Atendimento Telefônico ao Consumidor (SAC); por carta; por correio eletrônico (e-mail) e por atendimento via Internet, através do *site* da Operadora.

Pedido de cancelamento realizado por meio de atendimento pessoal com efeito imediato, não podendo a Operadora efetuar qualquer cobrança após a apresentação do pedido

Disponibilização pela operadora ao beneficiário de informação clara, adequada e precisa acerca das consequências de seu pedido de cancelamento, especialmente no tocante à perda (perda de carência, perda do exercício da portabilidade, etc).

Disponibilização pela Operadora de comprovante do pedido de cancelamento por correio eletrônico, correspondência ou qualquer outro meio, a critério do consumidor

Direito de cancelamento do pedido após determinado prazo, se foi feito por meio remoto (SAC, correio eletrônico ou internet)

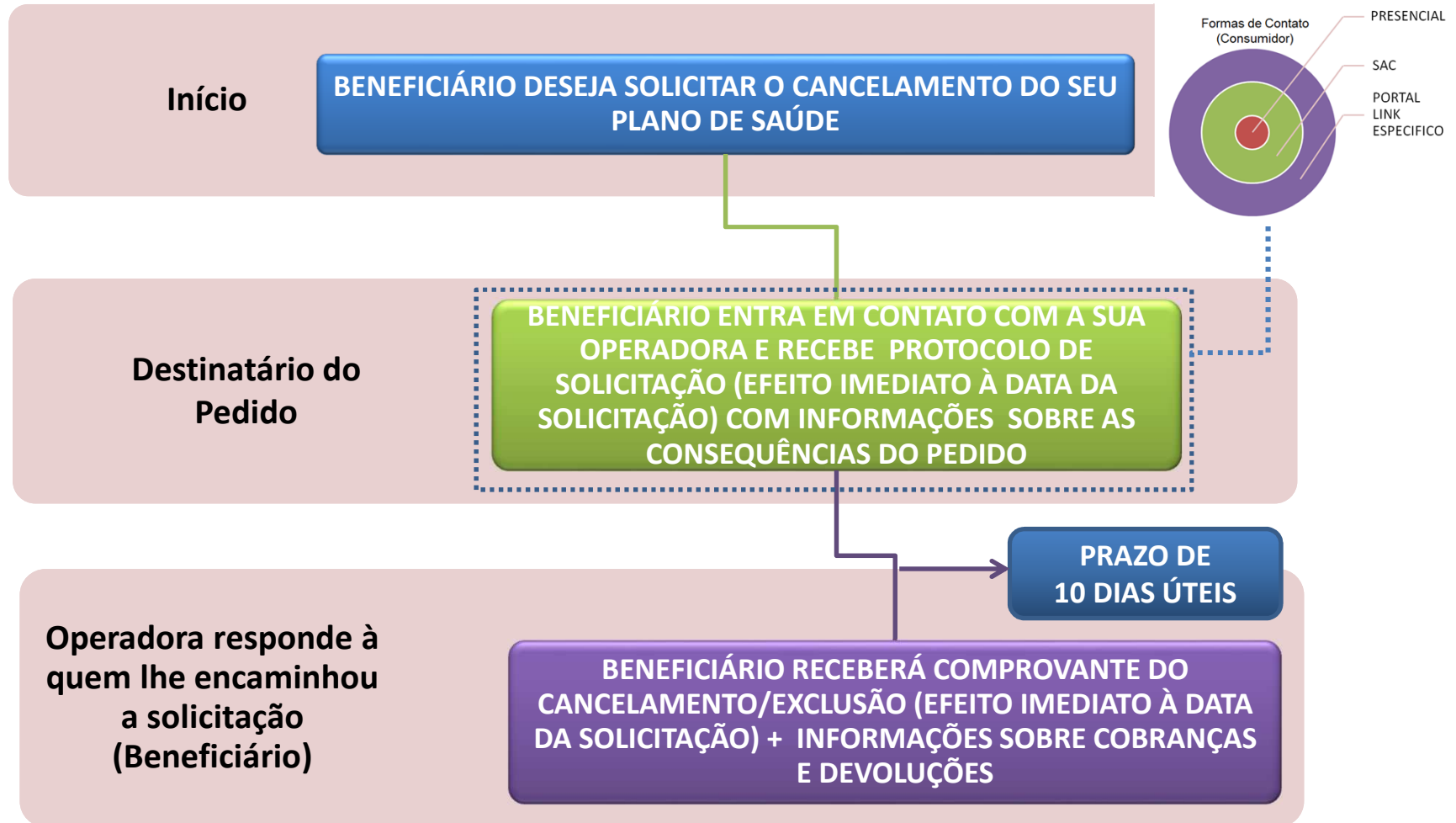


ASPECTOS DA NOVA REGULAMENTAÇÃO

- **Regramento específico para solicitação de cancelamento/exclusão do plano de saúde em cada tipo de contratação;**
- **Esclarecimento da atuação dos entes envolvidos no processamento e na efetivação do cancelamento ou exclusão do plano de saúde;**
- **Obrigatoriedade de fornecimento de comprovante de solicitação do cancelamento ou exclusão do plano de saúde, trazendo mais transparência ao pedido de cancelamento/exclusão do plano de saúde;**
- **Obrigatoriedade de fornecimento pela operadora de comprovante do cancelamento/exclusão do plano de saúde; e**
- **Maior previsibilidade na resposta à solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde – fixação de prazo para a entrega do comprovante de cancelamento/exclusão pela operadora.**



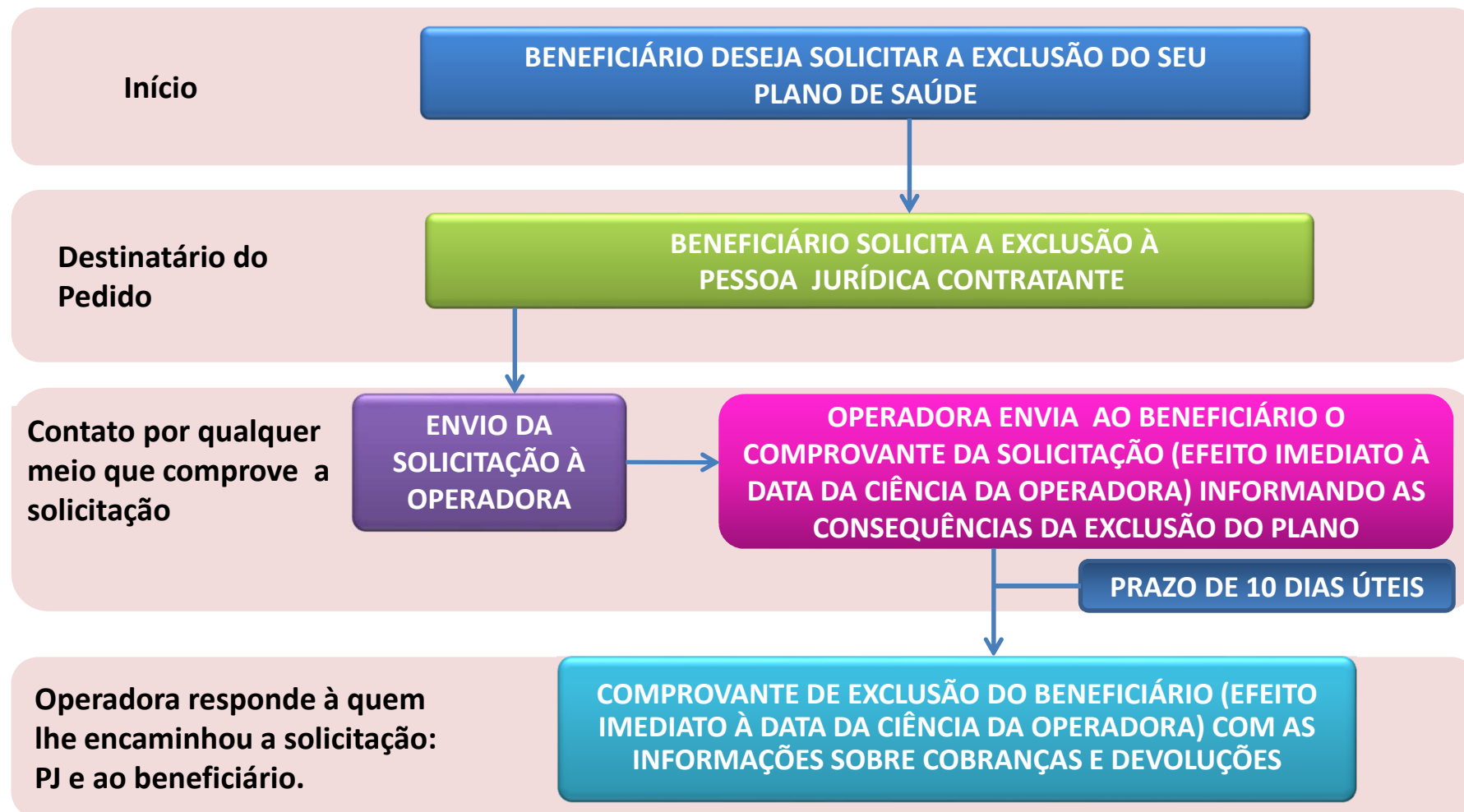
PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR*



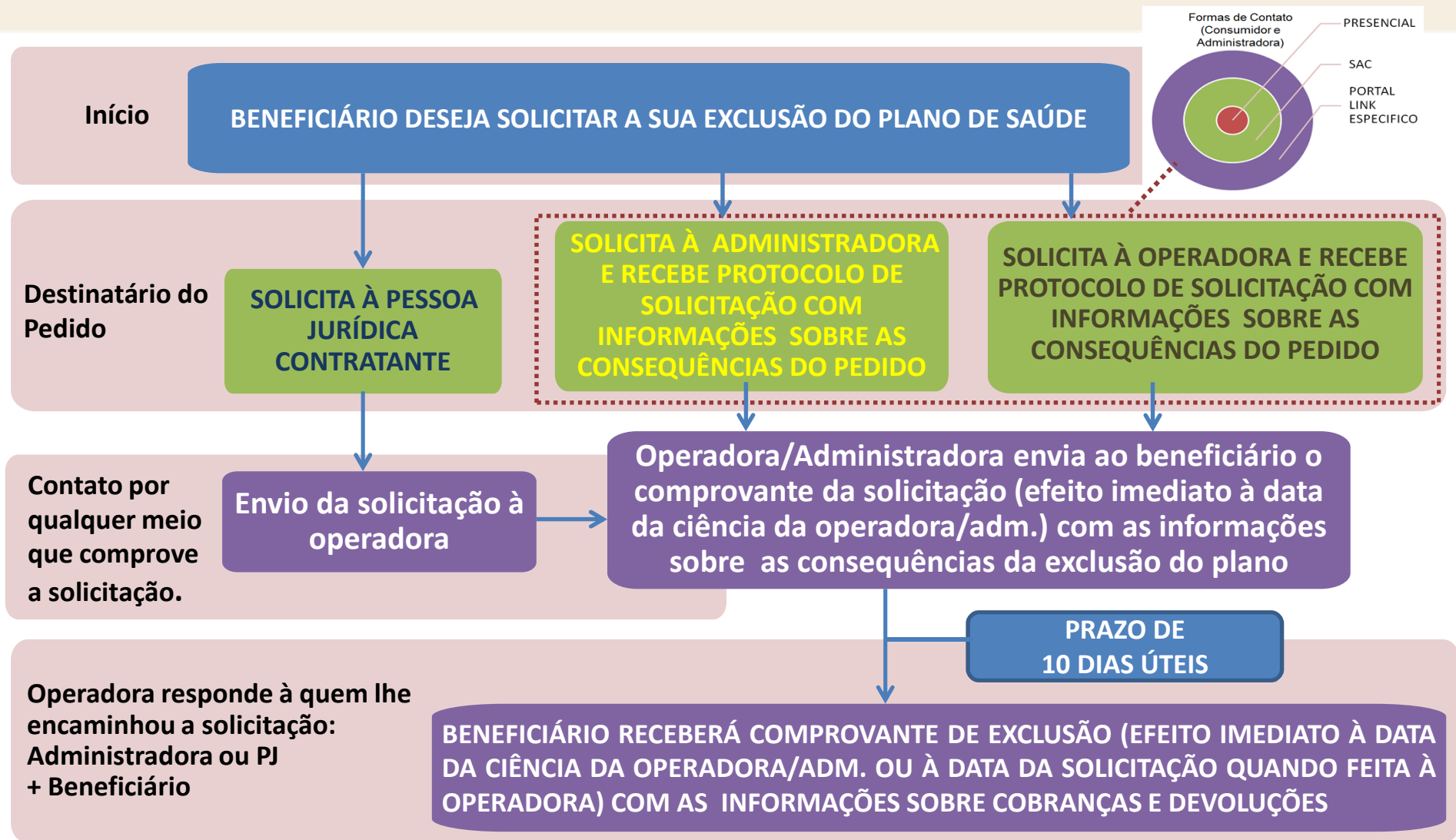
* A ser seguido também nos planos de autogestões por RH (art. 2º, I, da RN 137/06)



PLANO COLETIVO EMPRESARIAL



PLANO COLETIVO POR ADESÃO



QUADRO COMPARATIVO

Tipos de Contratação



- EFEITO IMEDIATO
- A QUEM SOLICITAR
- PRAZO PARA COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO/MENSALIDADE/UTILIZAÇÃO
- PRAZO PARA DEVOLUÇÃO DE PRO-RATA
- PRAZO PARA ENTREGA DO COMPROVANTE DE CANCELAMENTO/ EXCLUSÃO e informações sobre cobranças e devoluções
- DIREITO DE ARREPENDIMENTO
- CANAIS DE SOLICITAÇÃO

Individual ou Familiar



- SIM, a partir da solicitação
- OPERADORA
- 5 ANOS
- 120 DIAS
- 10 DIAS ÚTEIS
- NÃO
- SAC, PRESENCIAL, PORTAL DA OPERADORA (LINK ESPECIFICO).

Coletivo por Adesão



- SIM, na ciência da operadora/adm.
- OPERADORA, ADM. ou PJ
- 5 ANOS
- 120 DIAS
- 10 DIAS ÚTEIS
- NÃO
- SAC, PRESENCIAL, PORTAL DA OPERADORA (LINK ESPECIFICO), À PJ CONTRATANTE

Coletivo Empresarial



- SIM, na ciência da operadora
- PJ CONTRATANTE
- 5 ANOS
- 120 DIAS
- 10 DIAS ÚTEIS
- NÃO
- À PJ CONTRATANTE



OUTROS ASPECTOS DA NOVA REGULAMENTAÇÃO

- **Prazo para devolução pro-rata dos valores já adimplidos pelo consumidor relativos ao período posterior ao cancelamento ou exclusão do plano de saúde;**
- **Não inovação no prazo para cobranças de débitos (coparticipação/mensalidade) – prazo já previsto na lei civil; e**
- **Disponibilização de informação ao consumidor:**
 - a) **Divulgação de informações sobre as consequências do pedido de cancelamento ou exclusão do plano de saúde na página da ANS na internet e nos portais corporativos das operadoras/administradoras de benefícios;**
 - b) **Elaboração de cartilha a ser divulgada na página da ANS para orientar o consumidor sobre o pedido de cancelamento ou exclusão do plano de saúde.**



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

