

REGRAS PARA A CONTRATAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE RN 195/2009

Oficina GGREP/DIPRO

Condições de Elegibilidade

INDIVIDUAL OU FAMILIAR (Art.3º)

- Livre adesão de pessoas naturais com ou sem grupo familiar.
- A extinção do vínculo do titular do plano não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.
- Exceção: rescisão unilateral do contrato por fraude ou não pagamento da mensalidade (inciso II do art. 13 da Lei nº 9.656/98).

COLETIVO EMPRESARIAL (Art.5º)

- População delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.
- O vínculo à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda, desde que previsto contratualmente:
 - Sócios e administradores da pessoa jurídica contratante;
 - Demitidos e aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante (exceção: artigos 30 e 31 da Lei 9656/98);
 - Agentes políticos, trabalhadores temporários, estagiários e menores aprendizes;

COLETIVO EMPRESARIAL (Art.5º)

- O ingresso do grupo familiar depende da participação do beneficiário titular no plano.
- Grupo familiar:
 - até o terceiro grau de parentesco consangüíneo (pais, avós, bisavós, filhos, netos, bisnetos, irmãos, tios e sobrinhos);
 - até o segundo grau de parentesco por afinidade (sogros, pais dos sogros, filhos e netos do cônjuge e irmãos do cônjuge);
 - cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos e dos vínculos citados anteriormente.

COLETIVO POR ADESÃO (Art.9º)

- População que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial:
 - Conselhos profissionais e entidades de classe;
 - Sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;
 - Associações profissionais legalmente constituídas;
 - Cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;
 - Caixas de assistência e fundações de direito privado; e
 - Entidades representativas de estudantes (Lei 7.395/85 e Lei 7.398/85).

COLETIVO POR ADESÃO (Art.9º)

- O estatuto da pessoa jurídica contratante deve discriminar de forma clara a categoria de pessoas físicas que pode ingressar no plano.
- Para contratar, as pessoas jurídicas devem estar constituídas há pelo menos 1 ano. Exceção: conselhos profissionais e sindicatos.
- O ingresso do grupo familiar depende da participação do beneficiário titular no plano e de previsão contratual. Grupo familiar:
 - até o terceiro grau de parentesco consangüíneo (pais, avós, bisavós, filhos, netos, bisnetos, irmãos, tios e sobrinhos);
 - até o segundo grau de parentesco por afinidade (sogros, pais dos sogros, filhos e netos do cônjuge e irmãos do cônjuge);
 - cônjuge ou companheiro.

CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

- Cabe à operadora exigir e comprovar a legitimidade da pessoa jurídica contratante e a condição de elegibilidade do beneficiário.
- O ingresso de novos beneficiários que não atendam aos requisitos de elegibilidade previstos nos artigos 5º e 9º constituirá vínculo direto e individual com a operadora, equiparando-se para todos os efeitos legais ao plano individual ou familiar. (Art.32)

ENTIDADES RELIGIOSAS

- Serão elegíveis a contratação de plano Coletivo Empresarial caso consigam comprovar para cada beneficiário o vínculo empregatício exigido pelo artigo 5º.
- Para a contratação de planos coletivos por adesão, a elegibilidade dependerá do devido registro da Pessoa Jurídica e da delimitação no estatuto de seus associados.
- Os fiéis, frequentadores da igreja, e afins, que não comprovarem vinculação profissional, classista ou setorial com a entidade religiosa, não são considerados elegíveis.

AUTOGESTÕES

- A RN 195/2009 aplica-se às operadoras na modalidade de autogestão somente no que não for incompatível com a regulamentação específica em vigor.

PLANOS SUSPENSOS

- Não é permitido o ingresso de novos beneficiários nos planos coletivos ativos que estiverem com comercialização suspensa.
- Exceções:
 - novo cônjuge ou companheiro do titular;
 - filhos, enteados, menores sob a guarda ou tutela e curatelados do titular;
 - beneficiários em exercício dos direitos dos artigos 30 e 31 da Lei.
- Novo cônjuge é a pessoa que contraiu matrimônio (ou união estável) com beneficiário titular após a data de adesão do titular ao contrato.
- É permitido o ingresso de novos beneficiários vinculados à pessoa jurídica, de contratos já firmados, nos planos coletivos que estiverem com comercialização suspensa exclusivamente pelo motivo de solicitação da operadora.

Carências nos Planos Coletivos

CARÊNCIAS NOS PLANOS COLETIVOS

Coletivo Empresarial

- Não poderá ser exigido o cumprimento de carências nos contratos com trinta ou mais participantes.
- Desde que o beneficiário ingresse no plano em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.

CARÊNCIAS NOS PLANOS COLETIVOS

Coletivo por adesão

- Não poderá ser exigido o cumprimento de carências:
 - Do beneficiário que ingressar no plano em até trinta dias da celebração do contrato coletivo.
 - A cada aniversário do contrato, no prazo de trinta dias, desde que o beneficiário tenha ingressado no plano após trinta dias da celebração do contrato.

Rescisão e Exclusão

RESCISÃO DE CONTRATO COLETIVO (Art.17)

- As condições de rescisão do contrato coletivo ou de suspensão de cobertura devem constar do contrato celebrado entre as partes.
- Os contratos coletivos somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias.
- Além disso, a Instrução Normativa 23/2009, Anexo I, Tema XVII exige que:
 - O contrato coletivo deve especificar as causas que autorizam a rescisão motivada do contrato antes de completar o período de doze meses; e
 - O contrato coletivo deve especificar a multa negociada entre as partes nos casos de rescisão imotivada requerida antes do período de doze meses.

RESCISÃO DE CONTRATO COLETIVO (Art.17)

- A cobrança de multa rescisória de contrato coletivo deve ser cobrada exclusivamente à pessoa jurídica contratante, se prevista em contrato.
- A operadora não poderá, em hipótese alguma, cobrar multa rescisória do beneficiário de plano coletivo.
- Apenas nos contratos individuais ou familiares a cobrança de multa rescisória é feita ao beneficiário.

EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO (Art.18)

- Caberá à pessoa jurídica contratante solicitar a exclusão de beneficiários dos planos de saúde.
- As operadoras só poderão excluir os beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:
 - Fraude;
 - Perda de vínculo do titular, ou de dependência, desde que previsto em contrato, ressalvado os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98;
 - A pedido do beneficiário (RN 412/2016).
- Não deve-se confundir a rescisão contratual prevista no artigo 17 com a exclusão de beneficiário disciplinada no artigo 18.

EXCLUSÃO DE DEPENDENTE

- O beneficiário dependente que perdeu seu vínculo com o beneficiário titular pode permanecer no plano coletivo.
- O beneficiário dependente que perdeu seu vínculo com o titular poderá ser excluído do plano desde que haja previsão em contrato para a sua exclusão, e se solicitado pela pessoa jurídica contratante ou operadora.

Reunião de PJs para contratação de plano coletivo

Reunião de PJs para contratação de plano coletivo (Art.23)

- As pessoas jurídicas poderão reunir-se para contratar plano coletivo, podendo tal contratação realizar-se:
 - I – diretamente com a operadora; ou
 - II – com a participação de administradora de benefícios;
 - III – com a participação da Administradora de Benefícios na condição de estipulante do contrato, desde que assuma o risco decorrente da inadimplência da pessoa jurídica contratante.
- É vedada a inclusão de beneficiários sem a participação da pessoa jurídica.
- Para fins de isenção de carências, deve ser considerada a quantidade total de beneficiários vinculados ao contrato.

ORIENTAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS

ORIENTAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS (Art.24)

- Como parte dos procedimentos para contratação, as operadoras deverão entregar ao beneficiário o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS e o Guia de Leitura Contratual – GLC (IN nº 20/2009).
- O MPS é um documento entregue pela operadora ao contratante antes da assinatura da proposta de contratação para informar os principais aspectos a serem observados no momento da contratação do plano de saúde.
- O GLC é um documento entregue pela operadora ao contratante junto com o cartão de identificação do beneficiário titular para facilitar a apreensão do seu conteúdo do contrato por meio da indicação das referências aos seus tópicos mais relevantes.

ORIENTAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS (Art.24)

- A operadora deverá obrigatoriamente entregar ao contratante cópia do Contrato/Regulamento contendo os temas de acordo com as orientações do Manual de Elaboração dos Contratos de Planos de Saúde (Anexo I da IN/DIPRO nº 23/2009).
- Ocorrendo a voluntariedade por parte do contratante em receber a documentação de forma digital, esta poderá ser disponibilizada, desde que mantenha a integridade, a autenticidade e a confidencialidade do documento.
- A disponibilidade do Contrato/Regulamento em cartório não é suficiente para atender a exigência normativa de entrega dos documentos ao contratante.

Obrigado!



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)