

Resolução Normativa nº 412

Exclusão de Beneficiário



A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou, em novembro de 2016, a Resolução Normativa nº 412, que regulamenta as solicitações de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar, assim como a exclusão de beneficiários de contrato coletivo empresarial ou por adesão.

A resolução, que entra em vigor no dia 10 de maio de 2017, se aplica apenas aos chamados planos novos, ou seja, aos contratos que foram firmados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

ATENÇÃO

Antes de solicitar o cancelamento do seu plano, é muito importante que você esteja ciente das informações, e principalmente, das consequências registradas no Artigo 15 da referida Resolução Normativa, explicadas abaixo:

Recebida pela operadora ou administradora de benefícios, a solicitação do cancelamento do contrato de plano de saúde individual ou familiar ou de exclusão de beneficiários em plano coletivo empresarial ou coletivo por adesão, a operadora ou administradora de benefícios, destinatária do pedido, deverá prestar de forma clara e precisa, no mínimo, as seguintes informações:

I – eventual ingresso em novo plano de saúde poderá importar:

a) no cumprimento de novos períodos de carência, observado o disposto no inciso V do artigo 12, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;

b) na perda do direito à portabilidade de carências, caso não tenha sido este o motivo do pedido, nos termos previstos na RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, que dispõe, em especial, sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;

c) no preenchimento de nova declaração de saúde, e, caso haja doença ou lesão preexistente – DLP, no cumprimento de Cobertura Parcial Temporária – CPT, que determina, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao novo plano, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos;

d) na perda imediata do direito de remissão, quando houver, devendo o beneficiário arcar com o pagamento de um novo contrato de plano de saúde que venha a contratar;

II – efeito imediato e caráter irrevogável da solicitação de cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiário, a partir da ciência da operadora ou administradora de benefícios;

III – as contraprestações pecuniárias vencidas e/ou eventuais coparticipações devidas, nos planos em pré-pagamento ou em pós-pagamento, pela utilização de serviços realizados antes da solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde são de responsabilidade do beneficiário;

IV – as despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após

a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, correrão por sua conta;

V – a exclusão do beneficiário titular do contrato individual ou familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes; e

VI – a exclusão do beneficiário titular do contrato coletivo empresarial ou por adesão observará as disposições contratuais quanto à exclusão ou não dos dependentes, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 18, da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

Além das informações citadas no artigo 15 da RN N° 412, é importante esclarecer que:

- A partir da data de cancelamento/exclusão, todo e qualquer direito estabelecido em contrato é extinto;

- A operadora não estará mais obrigada a prestar os serviços solicitados antes da data do pedido de cancelamento/exclusão, mesmo que esses pedidos já tenham sido autorizados;

- A partir da data de cancelamento/exclusão, possíveis faturas já recebidas e não vencidas devem ser desconsideradas.

Confira [aqui](#) a íntegra da Resolução Normativa nº 412.