

NOVAS REGRAS DE CANCELAMENTO DE PRODUTO

30 de maio de 2017



Visto as constantes reclamações de usuários que pretendiam cancelar ou se excluir dos seus respectivos planos de saúde e esbarravam nas dificuldades promovidas por algumas Operadoras de Planos de Saúde (OPS), a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS viu por bem regular estes cancelamentos, tanto pelo lado do usuário quanto pelo lado das Operadoras.

Com a publicação da Resolução Normativa nº 412, em 10 de novembro de 2016, a ANS estabeleceu novas regras para cancelamento/exclusão de beneficiários dos produtos celebrados após 1º de janeiro de 1999, ou que foram adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Estas novas regras entraram em vigor em 10 de maio último. Assim, faz-se necessário um breve resumo desta resolução.

De acordo com o normativo, o usuário pode pedir seu cancelamento, no caso de ser um plano coletivo ou individual e/ou familiares, ou sua exclusão, quando o plano for coletivo empresarial ou coletivo por adesão, a qualquer momento.

No caso dos produtos individuais e/ou familiares o usuário poderá pedir seu cancelamento contatando a Operadora de forma presencial ou por telefone e assim obter seu protocolo de cancelamento de forma imediata. Alternativamente, o usuário poderá pedir seu cancelamento através da internet, obtendo seu protocolo também através da internet.

Para os produtos Coletivos Empresariais, o usuário deverá pedir sua exclusão contatando a Empresa que firmou contrato com a Operadora de forma que esta notifique-a em até 30 dias do pedido. Caso a Empresa não o faça, o usuário poderá procurar a OPS diretamente. O protocolo de cancelamento será emitido na data que a OPS foi notificada.

No caso dos produtos Coletivos por Adesão, o usuário deverá pedir sua exclusão contatando a Operadora ou Administradora de Benefícios, responsável pelo contrato, diretamente de forma presencial ou por telefone ou por internet. Alternativamente, poderá também pedir sua exclusão para a instituição que firmou o contrato com a Operadora.

Visto que o pedido de cancelamento/exclusão é irrevogável, caberá a OPS informar o usuário sobre

novos ingressos em plano de saúde, possível cobrança de coparticipação em eventos já realizados, cobrança de faturas em aberto, manutenção do dependente nos contratos individuais, etc.

Por outro lado, as OPS passaram a ter respaldo legal por cobranças a seus ex-usuários. Neste caso, e desde que constante no contrato, a OPS poderá cobrar multa pela rescisão precoce, ou seja, antes dos primeiros 12 meses.

Todos os débitos do usuário em relação a operadora não deverão prejudicar o andamento do cancelamento/exclusão, devendo os mesmos serem cobrados a posteriori da entrega do protocolo.

Por fim, as OPS devem adequar seus procedimentos de cancelamentos/exclusão e disponibilizar todos os meios necessários para a escolha dos beneficiários, de forma que os mesmos recebam o comprovante definitivo de cancelamento/exclusão em até 10 dias úteis.

SOBRE MILLIMAN

Milliman é um dos maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e afins. A empresa tem práticas de consultoria na área de saúde, propriedade e seguro contra acidentes, seguro de vida e serviços financeiros e benefícios dos empregados. Fundada em 1947, Milliman é uma empresa independente, com escritórios nas principais cidades ao redor do globo. Para mais informações, visite milliman.com.br

CONTATO

Para maiores informações ou comentários, por favor, contate:

Daniela Mendonça
Daniela.mendonca@milliman.com
+1 55 11 963437778