

FAQ - RN 412, de 10 de novembro de 2016

Disposições Preliminares

1- Qual é o objeto de regulamentação da RN nº 412/2016?

R: A RN 412 regulamenta o cancelamento do contrato de plano de saúde individual ou familiar e a exclusão de beneficiário de contrato de plano de saúde coletivo empresarial ou por adesão, a pedido do titular do contrato. Entende-se que cancelamento/exclusão a pedido somente ocorra por vontade do titular. Sendo assim, não estão incluídos no escopo desta norma os casos de cancelamento/exclusão por: óbito, fraude, inadimplência, perda de vínculo de dependência, perda de elegibilidade, dentre outros.

2 - Quem pode solicitar o cancelamento do contrato Individual ou Familiar ou a exclusão de beneficiário de contrato Coletivo Empresarial ou Coletivo por Adesão?

R: Somente o beneficiário titular, ou o representante do titular incapaz, poderá solicitar o cancelamento do contrato Individual ou Familiar ou a exclusão de beneficiário de contrato Coletivo Empresarial ou Coletivo por Adesão.

3 - O beneficiário dependente pode solicitar a sua exclusão do contrato?

R: Não. A solicitação de retirada do beneficiário dependente somente pode ser feita pelo beneficiário titular ou pelo representante do titular incapaz, independentemente do tipo de contratação do plano.

4 - A RN nº 412/2016 se aplica aos contratos não regulamentados pela Lei nº 9.656/98?

R: Não. A RN nº 412/2016 se aplica apenas aos contratos celebrados após 1º de janeiro de 1999 ou aos contratos adaptados à Lei nº 9.656/98.

5 - A RN nº 412/2016 se aplica às operadoras exclusivamente odontológicas?

R: Sim. A RN nº 412/2016 se aplica a todos os tipos de operadora, incluindo as exclusivamente odontológicas e às autogestões.

Solicitação de Cancelamento de Contrato Individual ou Familiar

6 – A quem o titular de plano individual ou familiar poderá solicitar o cancelamento do contrato?

R: O titular de plano individual ou familiar somente poderá solicitar o cancelamento do contrato à sua operadora de planos de saúde.

7 - Havendo pedido pelo beneficiário titular de sua saída do contrato de plano individual ou familiar, os dependentes poderão permanecer no plano?

R: Considerando que a extinção do vínculo do titular não extingue o contrato de plano individual ou familiar, é assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

8 - Havendo pedido pelo beneficiário titular do cancelamento do contrato de plano individual ou familiar ou de retirada de dependente, considerando o caráter irrevogável do pedido de cancelamento, não permitindo a possibilidade de reconsideração pelo beneficiário titular, será possível à Operadora, após atender ao pedido de cancelamento, promover a reativação do dependente? Qual é o prazo?

R: Sim. Uma vez efetuado o cancelamento a pedido do beneficiário titular de plano individual ou familiar, a Operadora deverá reativar o beneficiário dependente, caso este solicite e tão logo este tenha conhecimento do cancelamento, com a assunção das obrigações decorrentes. Ressaltamos que é vedada a imposição de obstáculos para efetivar o cancelamento/exclusão a pedido do beneficiário titular.

9 – Como deve ser feito o ajuste no SIB da retirada de beneficiário dependente que, após a sua desvinculação do contrato, veio a solicitar a reativação do seu plano de saúde?

R: A operadora deverá comunicar à ANS que o beneficiário em questão assumiu a condição de titular em outro contrato, sendo informada nesta reativação a mesma data em que se vinculou ao contrato anterior na condição de dependente. Ressaltamos que tal situação não caracteriza nova comercialização.

Solicitação de Exclusão de Beneficiário de Contrato Coletivo Por Adesão

10 – A quem o beneficiário titular de contrato coletivo por adesão poderá solicitar a sua exclusão ou de beneficiário dependente?

R: O beneficiário titular poderá solicitar a sua exclusão ou de beneficiário dependente de contrato coletivo por adesão à pessoa jurídica contratante, à administradora de benefícios, ou à operadora de planos de saúde.

Solicitação de Exclusão de Beneficiário de Contrato Coletivo Empresarial

11 – A quem o beneficiário titular de contrato coletivo empresarial poderá solicitar a sua exclusão ou de beneficiário dependente?

R: O beneficiário titular poderá solicitar a sua exclusão ou de beneficiário dependente de contrato coletivo empresarial à pessoa jurídica contratante, que deverá comunicar o pedido à operadora em até 30 (trinta) dias.

OBS1: Os demitidos e aposentados, beneficiários de planos empresariais, excepcionalmente, poderão solicitar suas exclusões do contrato de plano de saúde diretamente à operadora.

OBS2: Nos contratos coletivos empresariais em que haja participação de Administradora de Benefícios, esta não poderá ser destinatária da solicitação de exclusão de beneficiário, haja vista o caráter trabalhista desta relação.

12 - O que pode ser feito se, após 30 (trinta) dias, a pessoa jurídica contratante não tiver comunicado à operadora sobre a solicitação de exclusão do beneficiário de contrato coletivo empresarial?

R: Expirado o prazo de 30 dias, o beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à operadora, desde que comprove que encaminhou o pedido à pessoa jurídica contratante há mais de 30 dias, contendo o teor da solicitação e a data de entrega ao contratante.

13 - Quais os documentos poderão ser exigidos pela Operadora ao beneficiário de contratos coletivos empresariais para a comprovação de que a solicitação de exclusão foi feita à pessoa jurídica contratante há mais de 30 dias?

R: Qualquer documento que comprove, de forma inequívoca, que a pessoa jurídica contratante foi notificada formalmente pelo beneficiário. O comprovante pode ser um e-mail ou uma carta protocolada, por exemplo.

14 - A operadora poderá proceder a exclusão a pedido do beneficiário que não apresentar comprovação de sua solicitação à pessoa jurídica contratante?

R: As operadoras poderão aceitar os pedidos de exclusão de beneficiários de planos empresariais, mesmo que não seja apresentado o comprovante de solicitação de exclusão à pessoa jurídica contratante em prazo superior a 30 dias, entretanto as operadoras não são obrigadas a fazê-lo.

15 - A pessoa jurídica contratante poderá recusar o pedido de exclusão de beneficiário de planos coletivos empresariais quando existir acordos coletivos/sindicais de trabalho que obriguem à pessoa jurídica contratante a fornecer o plano de saúde para todos os seus beneficiários?

R: Não. Caso haja qualquer contribuição para o pagamento do plano de saúde por parte do beneficiário, este não poderá ser obrigado a se manter vinculado ao contrato.

Formas de Solicitação de Cancelamento de Contrato Individual ou Familiar ou de Exclusão de Contrato Coletivo Empresarial ou por Adesão

16 – Quais as formas de solicitação de cancelamento do contrato individual ou familiar ou de exclusão de beneficiário de contrato coletivo deverão ser disponibilizadas pelas operadoras e administradoras de benefícios?

R: Quando o cancelamento for solicitado à operadora ou à administradora de benefícios, as formas de cancelamento que devem ser disponibilizadas, conforme artigo 4º da RN nº 412/2016, para a escolha do beneficiário, são: presencialmente, por meio de atendimento telefônico, e por meio da página da operadora na internet, conforme quadro a seguir.

| Forma | Tipo de Operadora | Disponibilidade |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| PRESENCIALMENTE (artigos 5º e 6º da RN 395/2016) | Todas as Operadoras e Administradoras de Benefícios | Horário comercial e dias úteis |
| ATENDIMENTO TELEFÔNICO (artigo 7º da RN 395/2016) | Operadoras/Administradoras de Benefícios de grande porte | 24 horas por dia, 7 dias por semana |
| | Operadoras/Administradoras de Benefícios de pequeno e médio porte, e operadoras exclusivamente odontológicas e filantrópicas | Horário comercial e dias úteis |
| INTERNET (RN 389/2016) | Todas as Operadoras e Administradoras de Benefícios | Área específica e restrita na página da operadora na Internet |

17 – As operadoras poderão oferecer outras formas para solicitar o cancelamento do contrato do plano individual ou familiar ou de exclusão de beneficiário de contrato coletivo, além dos previstos no artigo 4º da RN nº 412/2016?

R: As operadoras e as administradoras de benefícios somente são obrigadas a processar as solicitações de cancelamento/exclusão que chegarem pelos meios previstos no artigo 4º da norma. Entretanto, por liberalidade, poderão ser oferecidas outras formas solicitação de cancelamento/exclusão, desde que respeitadas todas as disposições previstas na RN nº 412/2016.

18 – Quais as formas de solicitação de exclusão de beneficiário de contrato coletivo que deverão ser disponibilizadas pelas pessoas jurídicas contratantes?

R: A solicitação de exclusão de beneficiário de contrato coletivo poderá ser disponibilizada pelas pessoas jurídicas contratantes por qualquer meio, excetuando-se as Administradoras de Benefícios, que deverão disponibilizar as formas previstas no artigo 4º, da RN 412/2016.

**Informações sobre as consequências do
Cancelamento do Contrato Individual ou Familiar ou
da Exclusão de Beneficiário de Contrato Coletivo
Empresarial ou por Adesão**

19 - Quais são as informações que devem ser prestadas sobre as consequências do Cancelamento do Contrato Individual ou Familiar ou da Exclusão de Beneficiário de Contrato Coletivo?

R: No momento da solicitação do cancelamento/exclusão, deverão ser prestadas de forma clara e precisa, no mínimo, as seguintes informações sobre as consequências do cancelamento/exclusão, previstas no artigo 15 da RN nº 412/2016:

Caso queira ingressar em novo plano de saúde, a operadora poderá exigir o cumprimento de novos prazos de carência, preenchimento de nova declaração de saúde, e eventual cumprimento de Cobertura Parcial Temporária – CPT;

Perda do direito à portabilidade de carências, caso não tenha sido este o motivo da solicitação de cancelamento ou exclusão do contrato;

Perda imediata do direito de remissão;

Efeito imediato e impossibilidade de desistência do cancelamento/exclusão a partir da ciência da operadora ou da administradora de benefícios;

São de responsabilidade do beneficiário as mensalidades vencidas e eventuais coparticipações devidas pelos serviços realizados antes da solicitação de cancelamento/exclusão;

São de responsabilidade do beneficiário as despesas decorrentes de eventuais serviços de saúde utilizados após a data da solicitação de cancelamento/exclusão, inclusive nos casos de urgência ou emergência;

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;

Na exclusão do beneficiário titular do contrato coletivo empresarial ou coletivo por adesão, a permanência ou não dos seus dependentes no plano coletivo deve seguir as disposições contratuais.

A operadora não está obrigada a arcar com as despesas de eventuais procedimentos, ainda que já tenham sido autorizados, que venham a ser realizados após a solicitação de cancelamento/exclusão do contrato.

Ressaltamos que a operadora/administradora de benefícios deverá disponibilizar em sua página na internet a Cartilha de Cancelamento/Exclusão de Contrato, divulgada em www.ans.gov.br

20 - Além das informações obrigatórias sobre as consequências do cancelamento/exclusão, previstas no artigo 15 da RN nº 412/2016, poderão ser prestadas outras informações?

R: Somente são obrigatórias as informações previstas no artigo 15 da norma. Entretanto, poderão ser prestadas outras informações, desde que respeitadas todas as disposições previstas na RN nº 412/2016.

21 - Quem tem a obrigatoriedade de prestar aos beneficiários as informações sobre as consequências do cancelamento do contrato individual ou familiar ou da exclusão de beneficiário de contrato coletivo?

R: Quando o pedido de cancelamento/exclusão for dirigido à operadora: Compete à operadora prestar as informações no momento do recebimento do pedido.

Quando o pedido de cancelamento/exclusão for dirigido à Administradora de Benefícios: Compete à Administradora prestar as informações no momento do recebimento do pedido.

Quando o pedido de cancelamento/exclusão for dirigido à pessoa jurídica contratante: Compete à operadora prestar as informações, tão logo recepcione da pessoa jurídica contratante o pedido de exclusão feito pelo beneficiário a esta.

OBS: A responsabilidade pelo cancelamento/exclusão sempre recairá sobre o ente regulado (Operadora/Administradora de Benefícios) que recebeu a solicitação.

22 - Quando o pedido de cancelamento/exclusão for feito pelo telefone, as informações sobre as consequências do cancelamento/exclusão, previstas no artigo 15 da RN nº 412/2016, podem ser fornecidas ao beneficiário de forma simplificada?

R: Sim. As informações sobre as consequências do cancelamento/exclusão podem ser fornecidas ao beneficiário de forma simplificada, clara e precisa, desde que englobe todo o conteúdo do artigo 15 da RN nº 412/2016. Ressalte-se que cabe à Operadora comprovar que o beneficiário tinha total conhecimento das consequências de sua decisão.

23 - Quando o pedido de cancelamento/exclusão for realizado pelo telefone, as informações sobre as consequências do cancelamento/exclusão, previstas no artigo 15 da RN nº 412/2016, podem ser enviadas ao beneficiário por e-mail?

R: As informações sobre as consequências do cancelamento/exclusão, previstas no artigo 15 da RN nº 412/2016, devem ser prestadas no ato do atendimento telefônico, haja vista o efeito imediato do cancelamento/exclusão. Todavia, nada impede que a operadora também forneça as referidas informações via correio eletrônico. Neste caso, a ANS

recomenda que a operadora encaminhe ao beneficiário a Cartilha de Cancelamento/Exclusão de Contrato, divulgada em www.ans.gov.br

Comprovante de Recebimento da Solicitação de Cancelamento/Exclusão

24 - Deverá ser fornecido ao beneficiário algum comprovante do pedido de cancelamento/exclusão?

R: Sim. A Operadora/Administradora de Benefícios deverá fornecer ao beneficiário solicitante o comprovante de recebimento da solicitação de cancelamento/exclusão. Recomenda-se que neste comprovante seja informada a data e a hora da solicitação de cancelamento/exclusão do contrato.

Efeito Imediato do Cancelamento do Contrato Individual ou Familiar ou da Exclusão de Beneficiário de Contrato Coletivo Empresarial ou por Adesão

25 - Qual o conceito de "efeito imediato" do Cancelamento do Contrato Individual ou Familiar ou da Exclusão de Beneficiário de Contrato Coletivo previsto na RN nº 412/2016?

R: Nos termos da RN nº 412/2016, entende-se por "efeito imediato" aquele que ocorre no ato da ciência pela Operadora/Administradora de Benefícios da solicitação de cancelamento/exclusão realizada pelo beneficiário. Portanto, no exato momento (data e hora) em que a Operadora/Administradora de Benefícios tomou conhecimento do pedido de cancelamento/exclusão, o vínculo do beneficiário ao contrato de plano de saúde estará cancelado para todos os fins.

26 - Como proceder com os pedidos de Cancelamento do Contrato Individual ou Familiar ou da Exclusão de Beneficiário de Contrato Coletivo feitos fora do horário comercial ou em dias não úteis?

R: Os pedidos de cancelamento/exclusão somente poderão ser realizados enquanto os canais de atendimento (presencial, atendimento telefônico, e página da operadora na internet) estiverem disponibilizados ao beneficiário, observando-se o disposto nos artigos 6º e 7º da RN nº 395/2016, que estabelecem, respectivamente, regras a serem observadas pelas operadoras para o estabelecimento das unidades presenciais e do atendimento telefônico, e o disposto na RN nº 389/2016, que estabelece as regras sobre o atendimento por meio da página da operadora na internet.

27 - Se o beneficiário solicitou o cancelamento do seu plano de saúde às 10h e sofre um acidente no mesmo dia às 13h. Ainda em posse da carteirinha do plano, o beneficiário recebe atendimento em hospital credenciado da operadora. Quem é responsável pelo pagamento da assistência prestada?

R: Tendo em vista o efeito imediato do cancelamento/exclusão, qualquer atendimento em data e hora posterior à solicitação do cancelamento/exclusão ocorrerá às expensas do beneficiário.

28 - Se o beneficiário pediu o cancelamento/exclusão do seu contrato de plano de saúde e, em data anterior ao pedido de cancelamento, tenha havido solicitação de procedimento médico ainda não realizado, mas já autorizado pela operadora, esta deverá cobrir o procedimento solicitado?

R: Tendo em vista o efeito imediato do pedido de cancelamento/exclusão realizado pelo beneficiário, qualquer atendimento em data e hora posterior à solicitação do cancelamento/exclusão ocorrerá às suas expensas, mesmo que o procedimento médico tenha sido autorizado pela operadora em data anterior à data de solicitação do cancelamento/exclusão do contrato. Ressalta-se que tal entendimento só se aplica aos casos de solicitação de cancelamento/exclusão do contrato a pedido do beneficiário.

29 - Como se dará o efeito imediato do pedido do cancelamento/exclusão do beneficiário realizado na página das Operadoras/Administradoras de Benefícios na internet?

R: O pedido de cancelamento/exclusão do contrato solicitado pela internet deverá ser realizado na área do Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar – PIN a ser disponibilizada pela operadora ou administradora de benefícios em seus portais corporativos e deverá ter efeito imediato, nos termos previstos no § 3º da RN 412/2016 e na RN nº 389, de 2015.

Para tanto, é obrigatório que sejam prestadas ao beneficiário todas as informações sobre as consequências do cancelamento/exclusão, previstas no artigo 15 da RN nº 412/2016 antes da confirmação da solicitação de cancelamento/exclusão pelo beneficiário para que o beneficiário, se ainda assim o quiser, possa confirmar a sua solicitação de forma consciente e segura, dado o caráter irrevogável da solicitação de cancelamento/exclusão.

30 – Nos planos coletivos empresariais, a data da efetiva exclusão será contada a partir da data da solicitação pelo beneficiário ou da data da ciência do pedido pela operadora?

R: O beneficiário de contrato coletivo empresarial deverá solicitar a sua exclusão à pessoa jurídica contratante, que tem o prazo de 30 (trinta) dias para comunicar o pedido de exclusão à operadora. A data do pedido de exclusão pelo beneficiário não coincide com a data da ciência pela operadora, sendo que o pedido de exclusão somente terá efeito no momento em que a operadora toma conhecimento.

Comprovante do efetivo Cancelamento do Contrato Individual ou Familiar ou Exclusão de Beneficiário de Contrato Coletivo

31 - Além das informações obrigatórias sobre as consequências do cancelamento/exclusão e da entrega do comprovante de recebimento da solicitação de cancelamento/exclusão, deverá ser enviado ao beneficiário algum comprovante do efetivo cancelamento/exclusão?

R: Sim. A Operadora/Administradora de Benefícios deverá encaminhar o comprovante do efetivo cancelamento/exclusão ao beneficiário, por qualquer meio que assegure sua ciência, no prazo de 10 (dez) dias úteis a partir da data em que a Operadora/Administradora tomou conhecimento do pedido. Recomenda-se que neste comprovante seja informado a data e a hora da solicitação de cancelamento/exclusão.

32 - No envio do comprovante da efetiva exclusão de beneficiário de contrato Coletivo, quando a pessoa jurídica contratante for responsável pelo pagamento das eventuais cobranças de serviços pela operadora ou administradora de benefícios, a Operadora deve disponibilizar os valores das cobranças ao beneficiário?

R: Não. O comprovante de exclusão a ser enviado ao beneficiário deverá informar sobre a possibilidade de eventuais cobranças de serviços pela operadora. Quando o beneficiário solicitar diretamente à operadora a exclusão de contrato coletivo empresarial, a Operadora deverá informar à pessoa jurídica contratante que o beneficiário solicitou diretamente a exclusão, indicando as cobranças a serem adimplidas. Ressalta-se que a Operadora poderá cobrar os serviços realizados pelo beneficiário à Pessoa Jurídica contratante, salvo nos casos dos artigos 30 e 31, quando a Operadora poderá efetuar a cobrança ao beneficiário.

Disposições Finais

33 - É possível a cobrança de multa prevista em contrato por parte da Operadora/Administradora de Benefícios pelo pedido de cancelamento/exclusão de beneficiário que permaneceu por prazo inferior da vigência mínima de 12 (doze) meses?

R: Os normativos vigentes permitem apenas a cobrança de multa rescisória nos contratos individuais ou familiares e na rescisão de contratos coletivos pela pessoa jurídica contratante, com cobrança da multa exclusivamente à pessoa jurídica, se prevista em contrato, conforme prevê o artigo 17 da RN nº195/09. A Operadora/Administradora de Benefícios não poderá, em hipótese alguma, cobrar multa rescisória do beneficiário de plano coletivo que solicitou sua exclusão.

OBS: O cancelamento não pode ser condicionado ao pagamento da multa rescisória.

34 - O cancelamento/exclusão a pedido pode ser condicionado ao adimplemento contratual do beneficiário?

R: Não. O cancelamento do contrato ou a exclusão do beneficiário independe do adimplemento contratual.

35 - Que tratamento deve ser dado nos contratos coletivos em que a Operadora não possui acesso direto ao beneficiário ou nem mesmo possui seu endereço de correspondência? A disponibilidade da informação no PIN-SS é suficiente?

R: A operadora deve ter as informações de todos os seus beneficiários. Caso as informações cadastrais de algum beneficiário estejam desatualizadas ou incorretas, a operadora poderá recorrer à empresa empregadora do beneficiário para obter uma forma de contato com o empregado, tais como e-mail, telefone comercial etc.