

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 437, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2018

Altera a Resolução Normativa - RN nº 254, de 05 de maio de 2011, que dispõe sobre a adaptação e migração para os contratos celebrados até 1º de janeiro de 1999

[\[CORRELAÇÕES\]](#)[\[ALTERAÇÕES\]](#)

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem os artigos 1º e 3º, os incisos II, XXIV, XXVIII, XXXII e XLI do artigo 4º e o inciso II do artigo 10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; o artigo 35 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; e o inciso III do artigo 6º e a alínea “a” do inciso II do artigo 30, ambos da Resolução Regimental - RR nº 01, de 17 de março de 2017, em reunião realizada no dia 3 de dezembro de 2018, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN e eu, Diretor-Presidente substituto, determino a sua publicação.

Art. 1º O inciso II do caput do artigo 2º; o caput e o § 2º do artigo 3º; o caput do artigo 13; o § 2º do artigo 14; o caput e os §§ 1º, 2º e 3º do artigo 15; os §§ 2º e 3º do artigo 16; o caput e os §§ 1º, 2º e 3º do artigo 17; o parágrafo único do artigo 18; e os incisos IV e XIII do caput do artigo 19, todos da RN nº 254, de 2011, passam a vigorar com as seguintes redações:

“ Art.

2º
.....
.....
.....
.....
.....

II - Migração: celebração de novo contrato de plano privado de assistência à saúde ou ingresso em contrato de plano privado de assistência à saúde, no âmbito da mesma operadora, referente a produto com registro em situação “ativo”, concomitantemente com a extinção do vínculo ou do contrato anterior a 1º de janeiro de 1999;”

“Art. 3º É garantido ao responsável pelo contrato de plano celebrado até 1º de janeiro de 1999 o direito a adaptar o seu contrato ao sistema previsto na Lei nº 9656, de 1998, no mesmo tipo de contratação e de segmentação assistencial, sem que haja nova contagem de carências ou cobertura parcial temporária.

.....
.....
.....

§ 2º A vigência do contrato adaptado inicia-se no ato da assinatura do aditivo de adaptação.”

“Art. 13. É garantido ao responsável pelo contrato de plano celebrado até 1º de janeiro de 1999, e, nos planos individuais ou familiares e coletivos por adesão, também a cada beneficiário autonomamente, o direito de migrar para um plano de saúde regulamentado da mesma operadora, de qualquer tipo de contratação e de segmentação assistencial, sem que haja nova contagem de carências ou cobertura parcial temporária.”

“Art.

14.....
.....
.....
.....
.....
.....

§ 2º Nos planos coletivos, a manutenção do vínculo do grupo familiar com o contrato coletivo depende da participação do beneficiário titular no contrato, ressalvada disposição em contrário.”

“Art. 15 Para o exercício do direito previsto no artigo 13 desta Resolução, é necessário que a faixa de preço do plano regulamentado seja igual ou inferior à faixa de preço em que se enquadra o valor da mensalidade do contrato de origem acrescido de 20,59% (vinte vírgula cinquenta e nove por cento).

§ 1º No caso de o plano regulamentado ser coletivo, a Migração requer a comprovação de vínculo com a pessoa jurídica contratante, nos termos dos artigos 5º e 9º da RN nº 195, de 2009.

§ 2º As faixas de preço previstas no caput deste artigo estão definidas em Instrução Normativa editada pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO.

§ 3º Para os planos exclusivamente odontológicos, considera-se na mesma faixa de preço, prevista no caput deste artigo, o plano regulamentado cuja mensalidade seja menor ou igual à mensalidade do contrato de origem acrescida de 56,77% (cinquenta e seis vírgula setenta e sete por cento).”

“Art. 16.....
.....

§ 2º Fica dispensada do oferecimento de proposta de migração a operadora que não possuir planos regulamentados que atendam aos requisitos previstos nesta Resolução.

§ 3º Na hipótese do § 2º deste artigo, a operadora deve oferecer-lhe proposta de adaptação prevista no artigo 3º desta Resolução.”

“Art. 17 O beneficiário que não conseguir identificar o plano do contrato de origem, em consulta ao Guia ANS de Planos de Saúde, pode protocolizar solicitação na ANS de busca por planos regulamentados para realizar a migração.

§1º Caso seja constatada a ausência de cadastramento do plano do contrato de origem no Sistema de Cadastro de Planos Antigos - SCPA, a Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO enviará ao beneficiário ofício autorizativo para a realização da migração, indicando que o

beneficiário terá o direito de migrar para qualquer plano da sua operadora, eximindo-o da apresentação do relatório do Guia ANS de Planos de Saúde.

§ 2º Caso se verifique que o plano do contrato de origem constava das bases de dados do Guia ANS de Planos de Saúde, a ANS enviará ao beneficiário todas as informações necessárias para que este faça nova consulta ao Guia ANS de Planos de Saúde.

§ 3º A solicitação prevista no caput deste artigo poderá ser feita na página institucional da ANS na internet (www.ans.gov.br) ou nos Núcleos da ANS, cujos endereços e horários de atendimento estão indicados no referido endereço eletrônico.”

“ Art.

18.....
.....
.....

Parágrafo único. A operadora poderá oferecer condições especiais em relação ao preço, sendo vedada a cobrança de valores superiores aos praticados na comercialização do mesmo plano.”

“ Art.

19.....
.....
.....
.....
.....

IV - o demonstrativo das condições especiais de preço e a comparação destas com as condições de venda, se for o caso;

.....
.....
.....

XIII - o esclarecimento de que, na opção pelo exercício da adaptação, o aumento de sua mensalidade fica limitado a 20,59% (vinte vírgula cinquenta e nove por cento); e

.....
.....
.....”

Art. 2º O parágrafo único do artigo 5º passa a vigorar como § 1º do artigo 5º e o § 2º do artigo 12 passa a vigorar como parágrafo único do artigo 12, todos da RN nº 254, de 2011.

Art. 3º A RN nº 254, de 2011, passa a vigorar acrescida dos §§ 5º e 6º no artigo 3º; do §2º no artigo 5º; dos §§ 1º, 2º e 3º no artigo 6º; dos §§ 6º ao 9º no artigo 8º; dos §§ 4º ao 7º no artigo 9º; do artigo 12-A; do § 4º no artigo 15; do artigo 15-A; e do artigo 16-A, com as seguintes redações:

“ Art.

3º.....

.....
.....
.....
.....
.....

§ 5º Nos contratos individuais/familiares, a critério exclusivo do beneficiário, o contrato adaptado poderá vigorar no início do período referente ao vencimento da próxima mensalidade.

§ 6º Nos contratos coletivos, a critério das partes, o contrato adaptado poderá vigorar na data acordada entre as partes.”

“ Art.
5º.....
.....
.....
.....
.....

§ 2º Na adaptação contratual não será possível a inclusão ou exclusão de coparticipações e/ou franquias.”

“Art.6º.....
.....
.....

§ 1º A ampliação de cobertura decorrente da adaptação não pode alterar as cláusulas do contrato de origem em relação aos procedimentos já cobertos e às demais cláusulas que sejam compatíveis com a legislação em vigor, que devem ser mantidas conforme §1º do artigo 5º desta Resolução.

§ 2º A operadora poderá estabelecer tabela de reembolso para as novas coberturas decorrentes da adaptação contratual, independentemente da tabela adotada para os procedimentos já cobertos.

§3º A tabela de reembolso prevista no contrato de origem, referente aos procedimentos já cobertos, não poderá ser alterada, sendo permitida apenas a atualização de seus valores de acordo com os reajustes previstos contratualmente.”

“Art.8º.....
.....
.....
.....
.....

§ 6º Excetuada a hipótese do §5º do artigo 3º desta Resolução, o valor da mensalidade no primeiro mês de vigência do contrato adaptado deverá ser calculado de forma pró-rata, considerando-se o número de dias restantes para o início do período de vencimento da próxima mensalidade.

§ 7º Não caberá a aplicação do percentual de ajuste de adaptação em casos de planos cuja modalidade de financiamento seja pós-estabelecida.

§ 8º Na hipótese prevista no caput, o percentual de ajuste deverá ser aplicado uniformemente à mensalidade de cada beneficiário vinculado ao contrato a ser adaptado, dentro de um mesmo plano.

§ 9º No aditivo contratual utilizado para adaptação, a operadora deverá incluir cláusula segundo a qual a pessoa jurídica contratante ou a Administradora de Benefícios se compromete a repassar o ajuste da adaptação em percentual igual para todos os beneficiários vinculados ao contrato coletivo.”

“Art.9º.....
.....
.....
.....
.....
.....

§ 4º No aditivo contratual utilizado para adaptação de contrato coletivo, deverá ser apresentada uma tabela de preços por faixa etária exclusiva para o ingresso de novos beneficiários, titulares ou dependentes.

§ 5º Os percentuais de variação da tabela de preços de que trata o § 4º deste artigo devem manter perfeita relação com os percentuais de reajuste por mudança de faixa etária do contrato adaptado.

§ 6º Caso ocorra diluição da aplicação do reajuste por mudança de faixa etária, prevista no artigo 35-E da Lei nº 9.656, de 1998, as eventuais parcelas vincendas, referentes a faixa etária alcançada durante a vigência do contrato antigo, poderão continuar a ser cobradas após a adaptação do contrato, desde que não haja alteração no seu percentual original.

§ 7º No aditivo contratual utilizado para adaptação, deverá haver cláusula específica dispendo sobre a cobrança de que trata o § 6º deste artigo.”

“Art. 12-A Nos contratos que possuam cláusula de remissão, no ato da adaptação, esta passará a abranger todas as coberturas do contrato adaptado.

§ 1º Nos casos em que os beneficiários estiverem em gozo do período de remissão, a adaptação poderá ser realizada:

I - após o término do período de remissão; ou

II - durante o período de remissão que será imediatamente encerrada, devendo o termo de renúncia constar expressamente do aditivo contratual utilizado para adaptação.

§ 2º Na hipótese do §1º deste artigo, para cálculo da mensalidade, o percentual de ajuste da adaptação incidirá sobre o valor da mensalidade que estaria sendo paga pelos respectivos beneficiários caso não estivessem em gozo do período de remissão.”

“Art.

15.....
.....
.....
.....
.....
.....

§ 4º O valor da mensalidade do contrato de origem não deve considerar as tarifas bancárias, coberturas adicionais contratadas em separado, multa, juros, e quaisquer outras despesas acessórias.”

“Art. 15-A O plano regulamentado poderá possuir cobertura não prevista na segmentação assistencial do contrato de origem, sendo que, apenas nesses casos de migração, poderá ser exigido o cumprimento de períodos de carências para a cobertura não prevista na segmentação assistencial do contrato de origem, fixando os seguintes períodos de carências:

I - prazo máximo de 300 (trezentos) dias para partos a termo;

II - prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para cobertura odontológica;

III - prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para cobertura ambulatorial;

IV- prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para cobertura hospitalar; e

V- prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para casos de urgência e emergência.”

“Art. 16-A O Guia ANS de Planos de Saúde, acessível pela página institucional da ANS na internet (www.ans.gov.br), disponibilizará consulta aos beneficiários para verificação dos planos de destino compatíveis para fins de migração.

§ 1º O Guia ANS de Planos de Saúde emitirá relatório de compatibilidade entre o contrato de origem e o plano regulamentado, na data da consulta, para fins de migração.

§ 2º O relatório previsto no § 1º deste artigo deverá ser aceito pela operadora, e terá validade de 5 (cinco) dias a partir da emissão do número de protocolo.

§ 3º A operadora deverá fornecer aos beneficiários as informações referentes ao contrato de origem, tais como data de vinculação ao plano, número do registro da operadora e número do plano no sistema de cadastro de planos antigos - SCPA, quando solicitada por meio de quaisquer de seus canais de atendimento, no prazo de 10 (dez) dias.”

Art. 4º Revogam-se os incisos VI e VII do artigo 2º; o parágrafo único do artigo 6º; o §1º do artigo 12; e os incisos I, II e III do artigo 15, todos da RN nº 254, de 05 de maio de 2011.

Art. 5º Esta Resolução Normativa entra em vigor no prazo de 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação.

LEANDRO FONSECA DA SILVA
DIRETOR-PRESIDENTE SUBSTITUTO

Este texto não substitui o texto normativo original e nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário Oficial.

CORRELAÇÕES:

[Lei nº 9.656, de 1998](#)

[Lei nº 9.961, de 2000](#)

[RR nº 01, de 2017](#)

A RN nº 437 alterou:

[RN nº 254, de 2011](#)

[VOLTAR](#)