

FAQ - RN 412, de 10 de novembro de 2016

Atualizado em Novembro de 2017

Disposições Preliminares

1. Do que trata a RN nº 412/2016?

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 beneficiário do contrato Individual ou Familiar?

Somente o beneficiário titular, ou seu representante legal, poderá solicitar o cancelamento do contrato ou a exclusão de dependente.

3. Quem pode solicitar a exclusão do beneficiário do contrato Coletivo Empresarial ou Coletivo por Adesão?

Somente o beneficiário titular ou seu representante legal poderá solicitar a sua exclusão de contrato de plano de saúde, ou a de seu dependente, à pessoa jurídica contratante, à administradora de benefícios ou à operadora.

4. O beneficiário dependente pode solicitar a sua exclusão do contrato?

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. Sendo assim, o beneficiário dependente não poderá solicitar seu cancelamento/exclusão do plano de saúde.

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

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, não se aplicando aos contratos anteriores, não adaptados.

6. A RN nº 412/2016 se aplica às operadoras exclusivamente odontológicas?

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

7. A quem o titular de plano individual ou familiar poderá solicitar o cancelamento do contrato?

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

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

É assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção do vínculo contratual, nas mesmas condições contratuais, assumindo as obrigações decorrentes.

9. Havendo pedido pelo beneficiário titular do cancelamento do contrato de plano individual ou familiar ou de retirada de dependente, será possível à Operadora, após atender ao pedido de cancelamento, promover a reativação do dependente? Qual é o prazo?

A condição de titular do plano, para o SIB, não compreende necessariamente o responsável pelo pagamento, mas sim, o beneficiário a partir do qual o grupo familiar tem acesso ao plano. Dessa forma, a operadora poderá realizar o cancelamento do beneficiário titular, informando o motivo de cancelamento correspondente o que não resulta em cancelamento automático do dependente pelo sistema. No entanto, caso a operadora proceda ao cancelamento de ambos, poderá reativar o vínculo do dependente a qualquer tempo.

A titularidade do plano dos dependentes somente precisa ser alterada no caso do contrato ser modificado nesse sentido. Caso não tenha ocorrido alteração no contrato que justifique as alterações de titularidade, os dependentes poderão continuar nesta condição no SIB, permanecendo vinculados ao titular inativo.

10. 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?

A operadora deverá enviar a REATIVAÇÃO do beneficiário à ANS por meio do arquivo SBX do SIB a partir do dia seguinte ao cancelamento do contrato. Ressaltamos que tal situação não caracteriza nova comercialização uma vez que não é possível fazer a INCLUSÃO de um dependente sem a informação prévia do titular ainda que este esteja inativo.

Solicitação de Exclusão de Beneficiário de Contrato Coletivo Por Adesão

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

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

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

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.

13. Nos contratos coletivos empresariais em que haja participação de Administradoras de Benefícios, estas poderão ser destinatárias da solicitação de exclusão de beneficiário?

Quando houver participação de Administradoras de Benefícios, estas não poderão ser destinatárias da solicitação de exclusão de beneficiário, haja vista o caráter trabalhista desta relação.

14. 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?

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.

15. 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?

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.

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

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.

17. 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?

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

18. 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?

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)	Administradoras de Benefícios/Operadoras de grande porte	24 horas por dia, 7 dias por semana
	Administradoras de Benefícios/Operadoras de pequeno e médio porte, 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

19. 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?

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.

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

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

21. 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?

No momento da solicitação do cancelamento/exclusão, deverão ser prestadas de forma clara e precisa, no mínimo, as seguintes informações 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 ⁽¹⁾ de carências, caso não tenha sido este o motivo da solicitação de cancelamento ou exclusão do contrato;
 - (1) Portabilidade é a possibilidade de contratar um plano de saúde, individual ou familiar ou coletivo por adesão, dentro da mesma operadora de planos de saúde ou em operadoras diferentes, sem cumprir novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária exigíveis e já cumpridos no plano de origem. Leia mais em http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/total_guiapratico_novo_id_mar%C3%A7o_2014.pdf
- Perda imediata do direito de remissão ⁽²⁾;
 - (2) Alguns contratos de planos de saúde, individuais/familiares ou coletivos, podem conter cláusulas com previsão de remissão, que é a continuidade da prestação de serviços aos dependentes após a morte do titular, por períodos que variam entre três e cinco anos, sem cobrança de mensalidades. Leia mais em http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/total_guiapratico_novo_id_mar%C3%A7o_2014.pdf
- 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 http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/cartilha_cancelamento_ou_exclusao_de_contrato.pdf

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

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.

23. 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?

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

<i>Quando o pedido de cancelamento/exclusão for dirigido à operadora</i>	Compete à operadora prestar as informações no momento do recebimento do pedido
<i>Quando o for dirigido à Administradora de Benefícios</i>	Compete à Administradora prestar as informações no momento do recebimento do pedido
<i>Quando o pedido de cancelamento/exclusão for</i>	Compete à operadora prestar as informações, tão logo recepcione da

<i>dirigido à pessoa jurídica contratante</i>	pessoa jurídica contratante o pedido de exclusão feito pelo beneficiário a esta
---	---

Ressalte-se que nos contratos coletivos empresariais que haja participação de administradora de benefício, essa não poderá ser destinatária do pedido.

24. 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?

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.

25. 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?

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, por força do 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 http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/cartilha_cancelamento_ou_exclusao_de_contrato.pdf

Comprovante de Recebimento da Solicitação de Cancelamento/Exclusão

26. Deverá ser fornecido ao beneficiário algum comprovante do pedido de cancelamento/exclusão?

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

27. 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?

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.

A solicitação de exclusão de contrato coletivo empresarial tem efeito imediato no momento em que a operadora toma conhecimento do pedido, e tem a confirmação do beneficiário após prestar as informações do artigo 15 da RN nº 412/2016.

28. 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?

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.

29. 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?

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.

30. 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?

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.

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

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 em seu portal corporativo, observado o disposto na RN nº 389, de 2015. Já as administradoras de benefícios, devem disponibilizar em seu sítio na internet, a possibilidade do beneficiário efetuar a solicitação de exclusão por este meio, observado o disposto no § 4º do artigo 11 da RN nº 412, de 2016. Em ambos os casos, o efeito imediato do pedido de exclusão ocorrerá no momento em que o beneficiário confirmar a solicitação, mediante a sua aceitação na página da operadora ou da administradora de benefícios.

32. 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?

O beneficiário deverá solicitar sua exclusão à contratante (empresa), que terá até 30 (trinta) dias para comunicar o pedido de exclusão à operadora. O pedido de exclusão somente terá efeito no momento em que a

operadora tomar conhecimento e tiver a confirmação do beneficiário após prestar as informações do artigo 15 da RN nº 412/2016.

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

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

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 tomou conhecimento do pedido. Recomenda-se que neste comprovante seja informado a data e a hora da solicitação de cancelamento/exclusão.

34. 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?

O comprovante de exclusão a ser enviado ao beneficiário deverá conter apenas os valores referentes as cobranças a serem adimplidas pelo beneficiário.

35. A Operadora/Administradora de Benefícios deve informar que poderá haver cobranças posteriores, referentes a eventos ocorridos durante a vigência contratual e não avisados pelos prestadores até o momento da solicitação de cancelamento/exclusão?

No comprovante de efetivo cancelamento deve constar a informação sobre eventuais cobranças referentes às utilizações ocorridas na vigência do contrato mas ainda não informadas pelos prestadores à Operadora.

Disposições Finais

36. 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?

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 nº 195/2009. A Operadora/Administradora de Benefícios não poderá, em hipótese alguma, cobrar multa rescisória do beneficiário de plano coletivo que solicitou sua exclusão do contrato.

37. O cancelamento/exclusão a pedido pode ser condicionado ao adimplemento contratual do beneficiário?

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

38. 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?

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.

39. Como a operadora deve informar no SIB o cancelamento ou a exclusão do beneficiário?

O cancelamento ou a exclusão do beneficiário a pedido deve ser informado no Sistema de Informações de Beneficiário - SIB com o código 41.

40. Ao solicitar a sua exclusão do contrato coletivo empresarial, o ex beneficiário pode solicitar a manutenção no plano de saúde na condição de ex-empregado, conforme previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98?

Ao solicitar a exclusão do contrato de plano de saúde, o empregado perde a condição de beneficiário, logo não faz jus ao direito de manutenção previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98.

41. A operadora pode agendar o cancelamento/exclusão, conforme solicitação de beneficiário, mediante documento comprovando sua decisão?

É vedado às operadoras de planos de saúde o agendamento do pedido de cancelamento/exclusão do contrato. Conforme previsto no II do artigo 15 da RN 412/2016, o pedido tem efeito imediato a partir da ciência da operadora, no exato momento (data e hora) em que tomar conhecimento, o vínculo do beneficiário ao contrato de plano de saúde deverá estar cancelado para todos os fins. Nos contratos coletivos empresariais, o efeito imediato se dará no momento que operadora confirmar junto ao beneficiário sua solicitação.

Essa medida foi tomada para resguardar tanto os beneficiários, que terão seu pedido atendido de forma imediata, quanto as operadoras, que ficarão livres de responsabilidade perante o beneficiário após o cancelamento/exclusão.

Portanto, a operadora deve exigir que o beneficiário faça a solicitação de cancelamento/exclusão somente no dia em que deseje efetuar o cancelamento/exclusão.