

**Consultora explica quais situações de desligamento unilateral são legítimas ou não; dá dicas para leitura de contrato; e revela obrigações das operadoras**

Casos recentes de desligamentos de usuários de planos de saúde por parte da operadora geraram alerta na população. Um assunto burocrático e repleto de letras pequenas que preocupa as pessoas sobre o risco de serem pegadas de surpresa por um cancelamento de contrato. Pensando nisso, Elaine Souza de Oliveira, Consultora da Nova Assist, resume os principais pontos que o usuário de plano deve saber para se proteger.

Para começar, Elaine explica que há dois tipos de planos de saúde atualmente: Os individuais e familiares (contratado por pessoa física individual, com ou sem dependentes) e os planos coletivos (empresas ou associações, em que o empregador ou associado contrata para si, funcionários e dependentes). "Os planos individuais ou familiares só poderão ser cancelados em casos de inadimplência ou fraude, conforme legislação vigente", adianta a consultora.

Já os planos coletivos podem ser cancelados unilateralmente pela operadora, desde que as condições de rescisão constem em contrato de serviço da operadora. "Essas informações precisam estar bem claras, conforme Resolução 509 de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e cumprir os quesitos mínimos para o cancelamento: vigência mínima de 12 meses de contrato e aviso prévio de 60 dias", detalha Elaine.

**Quando uma operadora pode cancelar o plano de alguém:**

Há uma variação conforme o modelo de contrato de cada empresa, mas, em linhas gerais, Elaine aponta como motivos legítimos:

- obtenção de ganho ilícito em casos de fraude utilizando-se de reembolso
- utilização do plano com especificidade clínica não comprovada causando impacto e prejuízos a operadora
- falsa informação de estado clínico
- documentos irregulares ou informações falsas na contratação
- utilização do plano por terceiros ou empréstimo de carteirinha
- quebra de recibos ou notas fiscais

"Nos casos de inadimplência, o usuário deverá estar há 60 dias corridos ou acumulados sem pagar a mensalidade, mas deverá ser notificado do cancelamento no 50 dia, gerando oportunidade de quitação ou formalização do cancelamento pela operadora", complementa Elaine, adicionando que a formalização ao consumidor pode ser por meio on-line, digital e pessoal, com devido comprovante de recebimento do comunicado.

**Quando a operadora não pode descredenciar um cliente?**

A consultora da Nova Assist informa que a provedora não pode desligar um paciente que esteja num tratamento médico contínuo essencial para sua sobrevivência ou segurança física e/ou psíquica. "Mesmo em casos de cancelamento unilateral de um plano coletivo, a operadora deverá garantir a continuidade do tratamento até a alta, em respeito à Lei 9.656/98", informa.

Ela ainda lista como condições abusivas de cancelamento: rescisão imotivada sem previsão contratual; cancelamentos sem conceder a migração para outro plano sem carência, ação que traga riscos ao consumidor em posição de vulnerabilidade (pessoas com quadros paliativos, idosos e deficientes).

**O que se deve priorizar na leitura do contrato?**

"As cláusulas que envolvem as condições de utilização do plano e as que tratam das condições de

cancelamento são as mais necessárias", abrevia Elaine.

Ela cita a Resolução Normativa nº 509/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que dispõe sobre a transparência das informações e obriga operadoras a oferecerem conteúdo mínimo obrigatório de informações.

"Muitas pessoas acabam não se atentando ao fato de que a operadora pode cancelar o contrato unilateralmente e sem justificativa. Por isso é importante lembrar que toda informação que constar em contrato deverá ser apresentada de forma clara e objetiva para facilitar a compreensão do consumidor", orienta a especialista.

Por fim, Elaine informa que a pessoa que se sentir lesada por um cancelamento injustificado deve procurar a ANS em seus canais digitais.

### **SOBRE A NOVA ASSIST**

A Nova Assist atua no mercado fundamentando-se na legislação da ANS, órgão do Ministério da Saúde, analisa minuciosamente o contrato estabelecido entre o usuário e a operadora de saúde.

Dessa forma realiza eticamente e sob a lei a mediação e resolução de questões burocráticas, como demandas documentais e outras solicitações referentes ao convênio/paciente.

Não compactua com fraude e repudia qualquer interação que vise benefícios particulares de pacientes fora do que esteja estipulado por lei!

Segue exatamente a lei nº 9.656/98 que garante e assegura a qualquer beneficiário o direito de restituição com despesas médicas e hospitalares em conformidade com as diretrizes da ANS. Monitorando os trâmites de reembolso que respeitem as tabelas normatizadas vigentes. Pois, o reembolso constitui um direito legal garantido e deve ser utilizado sempre que necessário.

Nova Assist trabalha para facilitar a vida de médicos, odontologistas e pacientes de forma legal e segura.

**Fonte:** UPDATE COMUNICAÇÃO INTELIGENTE, em 09.05.2024