

A ANS realizou nesta semana (30/03) a 2ª reunião da Câmara Técnica sobre regulamentação do pedido de cancelamento ou exclusão de beneficiários de planos de saúde. O objetivo da Agência é estabelecer normas para a solicitação de desligamento do plano de saúde, quando efetuada pelo beneficiário. Hoje, esse procedimento não possui regulamentação específica.

A reunião contou com a participação de entidades representativas das operadoras, das administradoras de benefícios e dos consumidores, para discutir a elaboração das novas regras.

No encontro, a ANS apresentou as principais contribuições recebidas da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), da Associação Nacional das Administradoras de Benefícios (Anab), da Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde), da Associação Brasileira de Defesa do Consumidor (Proteste), da Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon), do Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (Sinog) e das operadoras Unimed do Brasil e Unimed-Rio.

Representantes da Abramge, Anab, Fenasaúde e Sinog apresentaram oralmente a visão sobre a regulamentação que será elaborada pela ANS. Ao final da reunião, o gerente-geral de Estrutura e Operação dos Produtos (GGEOP), Rafael Vinhas, apresentou as sugestões para encaminhamento de discussão do tema. Os participantes ainda podem enviar mais contribuições até o dia 04/05.

Fonte: [ANS](#), em 02.03.2015.