Resolução Normativa nº 593 se aplica a todos os contratos de planos de saúde regulamentados que são pagos diretamente pelos beneficiários

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vem a público prestar um esclarecimento a respeito das novas regras sobre notificação por inadimplência, que entraram em vigor em 1º de dezembro de 2024, por meio da Resolução Normativa nº 593/2023.

1 – As **novas regras são válidas para todos os contratos de planos de saúde** firmados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei 9656 **que são pagos diretamente pelos beneficiários**, não apenas para os assinados a partir de 1º de dezembro de 2024;

2 – As formas de comunicação usadas pelas operadoras ou administradoras de benefícios para informar os beneficiários sobre a falta de pagamento e a possibilidade de cancelamento de contrato é que, até então, estavam estipulados em contrato. **Para a adequação à RN 593 e utilização de novos canais, as operadoras poderão fazer aditivos aos contratos**;

3 – Em 3/12/24, a ANS publicou no Diário Oficial da União uma decisão ad referendum do diretor-presidente, Paulo Rebello, para concessão de um **período de transição** para que as operadoras de planos de saúde adequem suas rotinas operacionais às novas regras. Com a suspensão temporária da eficácia da RN 593, a observação do cumprimento das normas para fins de aplicação de penalidades ocorrerá a partir de 1º de fevereiro de 2025. Confira aqui a decisão publicada no DOU.

Confira abaixo o que muda com as novas regras para Notificação por Inadimplência estipuladas pela RN 593/2023:

- As regras são válidas para contratos dos quais a responsabilidade de pagamento seja do beneficiário:

- de planos individuais ou familiares;

- de planos coletivos empresariais firmados por empresário individual;

- de planos coletivos firmados por ex-empregados (demitidos e aposentados), servidores públicos, beneficiários de operadoras de autogestão ou aqueles que pagam diretamente a uma administradora de benefícios.

- O usuário poderá ter o seu plano cancelado por inadimplência se deixar de pagar, no mínimo, duas mensalidades, consecutivas ou não;

- No contrato individual ou familiar é necessário que o não pagamento das duas mensalidades tenha ocorrido nos últimos 12 meses de vigência do contrato;

- Os dias em atraso de mensalidades que já foram pagas não são contados como período de

inadimplência;

- Se o beneficiário discordar do valor ou da cobrança referente às mensalidades não pagas, ele poderá fazer um questionamento sobre a notificação por inadimplência realizada pela operadora sem perder o prazo para o pagamento;

- Se a mensalidade do plano de saúde deixar de ser cobrada por algum erro da operadora, seja por não disponibilizar o boleto para pagamento ou não realizar o desconto em folha ou em débito na conta corrente do beneficiário, o período de inadimplência não será considerado válido para cancelar o contrato. A ANS recomenda que, para comprovar o não recebimento do boleto, o beneficiário apresente à operadora o contracheque, nos casos de desconto em folha; extrato bancário, em casos de débito em conta; ou print da tela do e-mail ou do site da operadora, que mostrem a ausência das cobranças.

- Formas de comunicação sobre falta de pagamento com os beneficiários:

- Carta, com aviso de recebimento (AR);

- Pessoalmente por um representante da operadora;

- Por meios eletrônicos: e-mail; mensagem de texto para telefones celulares, que poderá ser feita via SMS ou via aplicativo de mensagens como o WhatsApp; ligação telefônica gravada. **Todas as opções serão válidas desde que o beneficiário confirme recebimento** da notificação.

Por fim, a ANS ressalta que as novas regras têm como objetivo garantir que o consumidor seja notificado, caso esqueça de pagar a mensalidade, e tenha a oportunidade de quitar a dívida, evitando o cancelamento do contrato ou a sua exclusão do plano de saúde. As mudanças modernizam a regulamentação, trazendo transparência aos beneficiários nos casos de rescisão de contrato por inadimplência.

A Agência ressalta, portanto, que é fundamental que os beneficiários mantenham seus dados cadastrais atualizados junto à operadora de plano de saúde para que recebam comunicados e fiquem bem-informados.

Fonte: ANS, em 03.12.2024.