

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) está aprimorando e ampliando o acesso dos consumidores às informações sobre os diferentes tipos de planos de saúde que são comercializados no país. Resolução publicada nesta quarta-feira (29/04) determina que as operadoras informem seus beneficiários sobre as principais características dos planos coletivo empresarial, coletivo por adesão e individual ou familiar, para que não haja dúvida sobre o produto contratado. Os esclarecimentos serão prestados aos consumidores que já têm planos e também aos novos beneficiários, no momento da contratação.

A norma faz parte da atualização da lista básica de informações que devem ser prestadas pelas empresas aos consumidores. Passará a valer a partir de janeiro de 2016, juntamente com as demais determinações estabelecidas pela Resolução Normativa nº 360. A medida se soma ao conjunto de informações mínimas exigidas para a identificação dos beneficiários, tais como o registro da operadora, número do Cartão SUS, tipo de acomodação, abrangência geográfica e todos os outros itens do produto adquirido.

De acordo com a ANS, o meio de disponibilização das informações pode ser físico, com impressão em qualquer material, ou digital, em uma área do portal da operadora com acesso exclusivo para o cliente, além do uso de aplicativos, tablets e celulares.

“Precisamos melhorar as informações que são fornecidas às pessoas que contratam um plano de saúde. Saber o tipo de plano que está sendo adquirido é fundamental para que o consumidor faça a escolha mais adequada e também para que conheça seus direitos em relação ao serviço contratado”, explica a diretora-presidente substituta da ANS, Martha Oliveira.

**TIPOS DE PLANOS** - Para o beneficiário, é importante saber que há diferenças entre os produtos ofertados no mercado. Em relação ao tipo de contratação, ele pode decidir entre planos individuais ou familiares - aqueles contratados diretamente pelo beneficiário, com ou sem seu grupo familiar - ou planos coletivos - que se dividem em empresarial e coletivo por adesão. O plano empresarial pode ser contratado pela pessoa que é vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária. Já o coletivo por adesão pode ser contratado pela pessoa que mantém vínculo com determinadas pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial (associação ou sindicato, por exemplo).

“O consumidor precisa saber que, dependendo do tipo de plano escolhido, há diferenças em relação à carência, à rescisão, à cobertura parcial temporária, entre outros aspectos”, destaca Martha Oliveira. “Essas informações são essenciais e precisam estar à disposição dos consumidores”, diz.

[Confira aqui a Resolução Normativa.](#)

Veja abaixo as diferenças e particularidades entre os planos de saúde:

|                                                                       | Plano Individual ou Familiar                                                                                                                                                                                                                                  | Plano Coletivo por Adesão                                                                                                                                                             | Plano Coletivo Empresarial                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quem pode contratar?                                                  | Qualquer pessoa                                                                                                                                                                                                                                               | Pessoa que mantenha vínculo com determinada pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial.                                                                           | Grupo de pessoas vinculado à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.                                                                                                                                   |
| Carência*                                                             | Até: 24 horas para urgência e emergência; 180 dias para demais casos (por exemplo: procedimentos e internação); e 300 dias para parto a termo.                                                                                                                | Se o beneficiário ingressar no plano em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou do aniversário, para os novos filiados, não há carência.                                | Se o número de participantes for igual ou superior a trinta beneficiários e o ingresso no plano se dê em até trinta dias da celebração do contrato ou da vinculação à Pessoa Jurídica, não há carência.                 |
| Cobertura Parcial Temporária em caso de Doença ou Lesão Preexistente* | Pode haver estabelecimento de suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos nos casos de DLP por 24 meses.                                                                         | Pode haver estabelecimento de suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos nos casos de DLP por 24 meses. | Desde que o número de participantes seja igual ou superior a trinta beneficiários e que beneficiário ingresse no plano em até trinta dias da celebração do contrato ou da vinculação à Pessoa Jurídica, não pode haver. |
| Cobrança                                                              | Diretamente ao beneficiário, pela operadora.                                                                                                                                                                                                                  | À Pessoa Jurídica e esta (ou uma administradora) cobra do beneficiário.**                                                                                                             | À Pessoa Jurídica e esta (ou uma administradora) cobra do beneficiário.***                                                                                                                                              |
| Rescisão Imotivada pela Operadora                                     | Só pode por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência. | Pode haver desde que haja previsão em contrato e que seja para o contrato coletivo como um todo. A pessoa jurídica deve ser notificada com pelo menos 60 dias de antecedência.        | Pode haver desde que haja previsão em contrato e que seja para o contrato coletivo como um todo. A pessoa jurídica deve ser notificada com pelo menos 60 dias de antecedência.                                          |
| Participação de Administradora                                        | Não                                                                                                                                                                                                                                                           | Facultativa                                                                                                                                                                           | Facultativa                                                                                                                                                                                                             |

\* A regra citada neste documento para carência e cobertura parcial temporária de doenças e lesões pré-existentes (CPT) é a prevista na legislação em vigor. O contrato poderá conter cláusula reduzindo ou isentando o cumprimento de carência ou CPT.

\*\* Ressalvadas as operadoras na modalidade de autogestão.

\*\*\* Ressalvadas as hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998 (aposentados e demitidos), das operadoras na modalidade de autogestão e dos entes da administração pública direta ou indireta.

### **Canais de relacionamento da ANS**

**DISQUE ANS** (0800 701 9656): Atendimento telefônico gratuito, disponível de segunda a sexta-feira, das 8 às 20 horas (exceto feriados).

**Portal da ANS** ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)): Central de Atendimento ao Consumidor, disponível 24 horas por dia.

**Núcleos da ANS**: Atendimento presencial de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 16h30 (exceto feriados), em 12 cidades localizadas nas cinco regiões do Brasil.

**Fonte:** [ANS](http://www.ans.gov.br), em 29.04.2015.