

Por Paula Laboissière

[Resolução Normativa](#) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicada hoje (11) no Diário Oficial da União regulamenta pedido de cancelamento de contrato de plano de saúde individual ou familiar e de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão.

Segundo a ANS, o objetivo da publicação é extinguir possíveis ruídos na comunicação entre beneficiário e operadora no momento em que o primeiro manifesta sua vontade de cancelar o plano de saúde ou de excluir dependentes.

O texto se aplica apenas aos chamados planos novos – contratos celebrados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998 – e entra em vigor no prazo de 180 dias.

Plano individual ou familiar

Conforme a norma, o cancelamento de contrato de plano de saúde individual ou familiar poderá ser solicitado pelo titular nas seguintes formas: presencialmente, na sede da operadora, em seus escritórios regionais ou nos locais por ela indicados; por meio de atendimento telefônico disponibilizado pela operadora; ou por meio da página da operadora na internet.

Feito o pedido de cancelamento, a operadora é obrigada a prestar, de imediato, esclarecimentos sobre as consequências da solicitação e deverá fornecer ao beneficiário comprovante do recebimento do pedido.

“A partir desse momento, o plano de saúde estará cancelado para o titular e seus dependentes, quando houver, ou para um ou mais de seus dependentes, caso o titular tenha apenas solicitado a exclusão de dependentes”, informou a ANS.

Plano coletivo empresarial

No caso de plano coletivo empresarial, o beneficiário titular poderá solicitar à empresa em que trabalha, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de dependente do contrato de plano de saúde coletivo empresarial. A empresa deverá informar à operadora, para que esta tome as medidas cabíveis, em até 30 dias.

Caso a empresa não cumpra tal prazo, o funcionário, beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à operadora, que terá a responsabilidade de fornecer ao consumidor o comprovante de recebimento da solicitação – ficando o plano cancelado a partir deste momento.

Plano coletivo por adesão

Para planos coletivos por adesão, o beneficiário titular poderá pedir a sua exclusão ou de beneficiário dependente de contrato coletivo por adesão à pessoa jurídica contratante do plano privado de assistência à saúde. Neste caso, a solicitação será encaminhada à operadora, para adoção das providências cabíveis – o cancelamento somente terá efeito a partir de sua ciência.

O beneficiário também pode comunicar a sua intenção à administradora de benefícios (quando a possibilidade figurar no contrato firmado entre a pessoa jurídica contratante e a operadora) ou ainda diretamente à operadora – nestes dois casos, após o fornecimento do comprovante de recebimento da solicitação, o plano terá cancelamento imediato.

Fonte: [Agência Brasil](#), em 11.11.2016.