



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1456/2023/ASPAR/MS

Brasília, 19 de setembro de 2023.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Luciano Bivar

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 1651/2023

Assunto: Informações acerca de casos de cancelamento unilateral de planos de saúde, bem como da atuação da ANS diante desses fatos.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 258/2023, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, refiro-me ao **Requerimento de Informação nº 1651/2023**, de autoria do Senhor Deputado Federal Roberto Monteiro (PL/RJ), por meio do qual são requisitadas informações acerca de casos de cancelamento unilateral de planos de saúde, bem como da atuação da ANS diante desses fatos.
2. Encaminho acostadas a este ofício as informações prestadas pelas áreas técnicas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (0035013612).
3. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
4. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

NÍSIA TRINDADE LIMA
Ministra de Estado da Saúde



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/200dArquivoIdor=2343988>

Ofício 1456 (0036198380) SEI 23000.083960/2023-22 / pg. 1

2343988



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 09/10/2023, às 16:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036108580** e o código CRC **75ACCB65**.

Referência: Processo nº 25000.083960/2023-22

SEI nº 0036108580

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/2000ArquivoIdor=2343988>



SAUS Quadra 1, Bloco M, 7º andar , Brasília/DF, CEP 70070-935
Telefone: (61) 3213-3031/(61) 3031-3018 - <http://www.ans.gov.br>

Ofício nº: 14/2023/ASPAR/SECEX/PRESI/ANS

Brasília, 18 de julho de 2023.

À Excelentíssima Senhora
Nísia Trindade Lima
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: Requerimento de Informações nº 1651, de 2023

Senhora Ministra da Saúde,

Cumprimentando-a cordialmente, reporto-me ao Requerimento de Informações nº 1651/2023, de autoria do Deputado Federal Roberto Monteiro (PL/RJ), por meio do qual o ilustre parlamentar requer informações acerca dos casos de cancelamento unilateral de planos de saúde noticiados em diversos veículos de imprensa, bem como da atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), elencando, para tanto, 5 (cinco) questionamentos.

Assim sendo, passa-se ao enfrentamento das questões levantadas pelo parlamentar.

1 - A ANS tomou alguma providência no sentido de fiscalizar as rescisões unilaterais de contrato que têm afetado, principalmente, pessoas com deficiências ou doenças graves, conforme têm noticiado diversos veículos de imprensa?

Inicialmente, cumpre esclarecer que a ANS exige o registro dos planos de saúde que são comercializados pelas operadoras, por meio do sistema de registro de planos de saúde (RPS/ANS), mas não possui os registros dos contratos que são firmados.

Nada obstante é obrigação das operadoras informar à ANS sobre o vínculo de cada beneficiário com os planos de saúde registrados, por meio de sistema de informação de beneficiários (SIB/ANS), em que são informadas as datas de contratação e de cancelamento. Entretanto, no sistema de informação de beneficiários não são identificados os beneficiários com deficiências ou doenças graves.

Dito isso, importante esclarecer, ainda, que, para o cumprimento dos deveres fiscalizatórios atribuídos, a Diretoria de Fiscalização da ANS estabeleceu em sua atuação, basicamente, dois tipos de fiscalização: a **proativa** e a **reativa**. As duas frentes de trabalho têm como norte a indução de boas práticas, visando à mudança de comportamento do agente regulado.

A fiscalização proativa compreende o planejamento de uma ação fiscalizatória mais ampla e planejada, visando à otimização de esforços. Essas ações estão previstas, precipuamente, no âmbito do Programa de Intervenção Fiscalizatória (RN nº 483/2022), onde se objetiva a solução da raiz dos maiores



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=27544487&infra_sistema... 1/7

Ofício nº: 14/2023/ASPAR/SECEX/PRESI/ANS (0035613812)

SEI 25000.083960/2023-22 / pg. 3

2343988

problemas identificados nas operadoras ou administradora de benefícios que apresentaram piores resultados a cada ciclo semestral. Há um indicador específico que faz essa leitura.

Em seu turno, a fiscalização reativa, em linhas gerais, tem como insumo a reclamação dos próprios beneficiários, seus interlocutores (canais de atendimento da ANS) ou por meio de órgãos externos, tais como o ora demandante, o Poder Judiciário e a Defensoria Pública (demandas institucionais). Recebidas essas demandas, a condução é feita pelo tratamento individualizado dado à conduta relatada, com fase prévia processual denominada **Notificação de Intermediação Preliminar – NIP**, instrumento que visa a solução de conflito entre beneficiário e sua operadora ou administradora de benefícios. Frustrada a resolução consensual do conflito e esgotada a fase pré-processual, o processo administrativo sancionador será instaurado (conforme arts. 5º e seguintes da Resolução Normativa - RN nº 483/2022).

Ainda no âmbito da fiscalização reativa, não havendo beneficiário identificado, mas, caso a conduta relatada indique a ocorrência de suposto indício de infração à saúde suplementar, instaura-se o Procedimento Administrativo Preparatório – PAP, instrumento que também corresponde a etapa prévia à abertura de processo administrativo sancionador.

Assim, caso não seja alcançado o objetivo de solução pacífica da demanda e, persistindo indícios de infração, o auto de infração é lavrado, com abertura de contraditório e ampla defesa, podendo, ao final do processo, ser aplicada penalidade, cujos critérios e espécies estão especificados na Resolução Normativa - RN nº 489/2022.

Cumprindo ainda fazer referência ao rito da representação, instaurado no âmbito das demais diretorias da ANS, cujo exercício da atividade fiscalizatória encontra-se disciplinado no art. 25 da RN nº 483/2022. Nesse contexto, os procedimentos de representação são iniciados pelos órgãos técnicos e, após a análise conclusiva sobre a configuração ou não da infração objeto de apuração, devem ser direcionados à Diretoria de Fiscalização para que sejam proferidas as decisões de primeira instância.

Feitos os esclarecimentos pertinentes quanto ao fluxo das demandas passíveis de Notificação de Intermediação Preliminar – NIP em sede de apuração na ANS, conforme os normativos vigentes, cumpre-nos agora abordar o caso sob cotejo.

Visando dar completude ao atendimento da solicitação, cumpre informar que **foram realizadas consultas junto ao banco de dados do Sistema Integrado de Fiscalização - SIF da ANS, utilizando os seguintes parâmetros:**

- Data da extração: 21/06/2023
- Base: Demandas NIP
- Data de atendimento entre 01/01/23 e 21/06/23
- Tema = Contratos e Regulamentos
- Subtema = Suspensão e Rescisão Contratuais
- Seleção de demandas que contenham em sua descrição uma das palavras-chave: “TEA” OU “F84” (e variações) OU “autista” OU “autismo” OU “asperger” OU “epilepsia” OU “G40” (e variações) OU “câncer” OU “neoplasia” OU “tumor”.
- Reg. ANS = 420841 (Interclínicas) ou 000515 (Allianz) ou 314218 (São Cristóvão) ou 359017 (Notre Dame) ou 006246 (Sul America Companhia de Seguro Saúde) ou 000477 (Sul América Seguradora de Saúde) ou 339679 (Central Nacional Unimed) ou 005711 (Bradesco)
- **OBS:** Como no processo não foi especificada a operadora Sul América a que se refere, a pesquisa foi realizada em face de todas as Sul Américas que possuem registro ANS ativo.

Como resultado, foram localizadas as seguintes demandas de reclamação de beneficiários com base nos parâmetros solicitados, conforme tabela em anexo.

CNU - 44 (quarenta e quatro) demandas, sendo 14 (catorze) encerradas no âmbito da Notificação de Intermediação Preliminar -NIP -(status inativa [1]) e 30 (trinta) em andamento.



Bradesco - 25 (vinte e cinco) demandas, sendo 16 (dezesesseis) inativas e 09 (nove) em andamento.

Notre Dame - 08 (oito) demandas, sendo 07 encerradas no âmbito da Notificação de Intermediação Preliminar -NIP -(status inativa [1])e 01 em andamento.

Sul América - 03 (três) demandas, sendo 02 encerradas no âmbito da Notificação de Intermediação Preliminar -NIP -(status inativa [1])e 01 em andamento.

São Cristóvão - 01 demanda, em andamento.

Cumpra ressaltar que, em virtude das limitações naturais que a busca por palavras-chave possui, é possível que a pesquisa apresente algumas imprecisões em relação ao que foi solicitado, haja vista que considera o relato apresentado pelo beneficiário ou interlocutor quando do registro da demanda reclamação perante a ANS. Igualmente, por conta desse critério de pesquisa que se baseia no relato do beneficiário ou interlocutor não necessariamente representarão infração à legislação da saúde suplementar, o que será aferido no regular fluxo da análise, conforme normatização vigente.

Para a devida transparência, anexamos os relatos encontrados a partir dos parâmetros de pesquisa utilizados, **com a ocultação de informações pessoais**, o que não impede o zelo/atenção no manejo do documento à luz da legislação aplicável. Adicionalmente, por cautela de praxe em juntada de planilhas o documento foi classificado como documento restrito "informação pessoal".

Por fim, importante se faz registrar que foram instaurados os seguintes Procedimentos Administrativos Preparatórios (PAPs), com a finalidade de apurar a regularidade dos cancelamentos de contratos de forma unilateral.

- Unimed Nacional - PAP nº 33910.018923/2023-17;
- Bradesco Saúde - PAP nº 33910.021271/2023-90;
- Plena Saúde - PAP nº 33910.021264/2023-98;
- São Cristóvão - PAP nº 33910.021256/2023-41;
- Notre Dame - PAP nº 33910.021267/2023-21;
- Sul América - PAP nº 33910.021269/2023-11.

Ressalta-se que os referidos procedimentos estão em fase inicial, em que são expedidos ofícios às operadoras, a fim de que apresentem esclarecimentos sobre o que está sendo relatado.

Aqui, reforça-se que, como acima explicitado, o PAP consiste num instrumento que corresponde a uma etapa pré-processual de coleta de elementos, que a depender poderá dar azo à abertura de processo administrativo sancionador.

Ante o exposto, a ANS, por meio de sua Diretoria de Fiscalização, está atenta aos fatos noticiados e estão sendo adotadas as medidas pertinentes, seguindo o rito estabelecido na normatização vigente e aplicável, aqui merecendo menção as Rn's 483 e 489, ambas de 2022, que regulam a matéria sob a ótica da fiscalização.

2 - Em caso de resposta positiva à questão anterior:

a) ANS tem aferido se as operadoras de planos privados de assistência à saúde que rescindiram unilateralmente contratos em que figuram como beneficiários pessoas com deficiência ou doenças graves têm agido em conformidade com a legislação em vigor?

Conforme já exposto, para avaliar se eventual rescisão contratual por parte da operadora ocorreu em conformidade com a legislação em vigor, impende trazer as regras de rescisão ou exclusão de beneficiários de contratos de planos de saúde estabelecidas pela Lei nº 9.656/98 e pelas normas ANS que devem ser observadas pelas operadoras que ofertam ou disponibilizam planos de saúde privados aos consumidores.

Considerando o disposto no art. 14 da Lei nº 9.656/98, que estabelece que **ninguém pode ser obrigado de participar de plano privado de assistência à saúde**, a ANS disciplinou que nos planos



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://p12023/ANS/AR/SEI/EXT/RES/ANS/0035613812> gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=27544487&infra_sistema... 3/7

https://p12023/ANS/AR/SEI/EXT/RES/ANS/0035613812

SEI 25000.083960/2023-22 / pg. 5

privados de assistência à saúde é **vedada a prática de seleção de riscos** pelas operadoras de planos de saúde na contratação ou exclusão de beneficiários em qualquer modalidade de plano de saúde. Nos planos coletivos, empresarial ou por adesão, a vedação se aplica tanto à totalidade do grupo quanto a um ou alguns de seus membros. Esta vedação está disposta na Súmula Normativa nº 27, de 10 de junho de 2015,

A proibição de seleção de riscos nos planos coletivos também está estabelecida na Resolução Normativa nº 557/2022, que determina expressamente que para vínculo de beneficiários aos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial não serão permitidas quaisquer outras exigências que não as necessárias para ingressar na pessoa jurídica contratante.

Conforme acima exposto, o fato de ser portador de determinada doença ou condição de saúde não pode impedir o consumidor de contratar individualmente um plano de saúde ou aderir a plano coletivo (empresarial ou por adesão), estando a operadora de saúde sujeita às penalidades previstas na legislação setorial.

Portanto, as normas estabelecidas pela ANS vedam a seleção de risco por parte das operadoras seja na contratação ou não exclusão de beneficiários, não podendo haver impedimento de participação em plano de saúde ou exclusão de beneficiários por este motivo, ou seja, pela sua condição de saúde ou o fato de ser pessoa portadora de deficiência.

No que tange à rescisão ou cancelamento de contrato individual ou familiar, o art. 13, parágrafo único, II da Lei nº 9.656/98 estabelece que a operadora tem a faculdade de rescindir estes contratos somente nos casos de fraude ou inadimplência por mais de 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato, desde que o contratante seja comprovadamente notificado até o 50º dia de inadimplência, e não pode rescindir o contrato durante a internação do titular (ou do dependente, conforme item 6 da Súmula 28/2015).

A Lei nº 9.656/98 buscou proteger ainda o contratante (beneficiário titular) de plano individual ou familiar ao estabelecer a vedação de suspensão ou rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular, o que foi estendido pela ANS por meio da Súmula nº 28/2015 (item 6) aos beneficiários dependentes.

De modo diverso que nos planos individuais ou familiares, nos planos coletivos (empresariais ou por adesão) pode haver duas situações para cancelamento do plano: a exclusão pontual de um beneficiário ou a rescisão do contrato entre as pessoas jurídicas (a empresa contratante e a operadora) a pedido de uma ou outra parte.

Desta forma, não sendo solicitado o cancelamento do plano a pedido do próprio consumidor, a operadora pode excluir o beneficiário somente em caso de fraude ou de perda de vínculo de titularidade (com a pessoa jurídica contratante) ou de dependência, se estas condições para a exclusão dos beneficiários estiverem previstas no contrato. **Vale ressaltar que, à exceção dessas duas hipóteses, a responsabilidade da exclusão do beneficiário de plano de saúde é sempre da pessoa jurídica contratante a qual ele está vinculado.**

No caso de contratos firmados por pessoas jurídicas, após o prazo de vigência inicial do contrato coletivo, a rescisão contratual imotivada pode ocorrer, devendo ser sempre precedida de notificação, observando-se as disposições contratuais, que estão sujeitas ao Código de Defesa do Consumidor. Somente poderá ser exigida a notificação prévia com 60 dias de antecedência da parte que foi comunicada da rescisão, por exemplo, se estiver disposto no contrato. Ressaltamos que esse prazo é para a pessoa jurídica contratante ou para a operadora que solicita a rescisão do contrato, não se aplicando aos beneficiários que desejem sair do plano.

As condições para a rescisão de contratos coletivos devem estar previstas no contrato e são válidas para o contrato como um todo, ou seja, para o contrato firmado com a pessoa jurídica contratante, não com o beneficiário a ela individualmente vinculado. Nos contratos coletivos, é possível a cobrança de multa da parte contratante (pessoa jurídica ou empresário individual), se prevista em contrato, nos casos de rescisão imotivada, a qual poderá ser cobrada da parte que solicitar a rescisão (pessoa jurídica contratante ou operadora) se a rescisão ocorrer antes de completada a vigência mínima do contrato. No



entanto, tal rescisão poderá ocorrer, sem a cobrança de multa, se motivada por uma das causas previstas no contrato.

Nos contratos coletivos empresariais celebrados por empresário individual, a rescisão pode ser solicitada: a) pelo empresário individual contratante, hipótese em que pode ser exigido o aviso prévio e cobrança de multa ao contratante, **se previsto em contrato** (art. 23 da RN nº 557/2022); ou b) pela operadora, e neste caso, não sendo hipóteses de ilegitimidade do contratante e de inadimplência, o contrato somente poderá ser rescindido na data de seu aniversário, mediante comunicação prévia ao contratante, com antecedência mínima de sessenta dias, devendo a operadora apresentar para o contratante as razões da rescisão no ato da comunicação (art. 14 da RN nº 557/2022).

Nos contratos de planos coletivos, embora a condições de rescisão de contrato possam ser estabelecidas pelas partes (operadora e contratante) e as condições de exclusão de beneficiários sejam definidas pela contratante, podendo a operadora excluir beneficiários de contrato coletivo que continua vigente apenas nos casos de fraude ou de perda de elegibilidade ou a pedido do próprio beneficiário, não há liberdade irrestrita no estabelecimento destas condições para a exclusão de beneficiários, visto que os contratos de planos de saúde estão sujeitos às regras previstas no Código Civil e no Código de Defesa do Consumidor (art. 1º e 35 – G da Lei nº 9656/98 c.c Tema I do Anexo I da IN ANS nº 28/2022).

b) nos casos noticiados ultimamente pelos veículos de imprensa, as operadoras que rescindiram os planos disponibilizaram plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários prejudicados, de acordo com o disposto na Resolução Consu nº 19, de 1998?

Cumpre informar que nos casos de cancelamento do contrato de plano de saúde noticiados recentemente pelos veículos de imprensa, não está garantido o oferecimento de plano individual ou familiar aos beneficiários que tiveram seus contratos rescindidos, uma vez que a rescisão, nestes casos, foi realizada pela operadora.

Neste sentido, importa esclarecer que as operadoras de planos privado de assistência à saúde somente estão obrigadas a ofertar plano individual ou familiar aos beneficiários de contratos coletivos nos casos de cancelamento do benefício de plano de assistência à saúde pela pessoa jurídica empregadora (contratante), conforme dispõe o art. 1º da Res. CONSU nº 19/99, nos seguintes termos:

“Art. 1º As operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde, que administram ou operam planos coletivos empresariais ou por adesão **para empresas que concedem esse benefício a seus empregados, ou ex-empregados**, deverão disponibilizar plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, **no caso de cancelamento desse benefício**, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência.

§ 1º – Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do beneficiário no plano coletivo cancelado.

§ 2º – Incluem-se no universo de usuários de que trata o caput todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.”

Portanto, as operadoras que ofertam plano individual ou familiar (art. 3º da Res. Consu nº 19/99) somente estão obrigadas a oferecer plano de saúde neste tipo de contratação aos beneficiários de planos coletivos empresariais que tiveram esse benefício cancelado pelo seu empregador, não se aplicando o disposto nesta resolução na rescisão de contrato coletivo por adesão.

c) nos casos noticiados ultimamente pelos veículos de imprensa, as operadoras que rescindiram os planos forneceram toda a documentação adequada, em tempo hábil, aos beneficiários prejudicados que optaram por fazer a portabilidade de carência para outra operadora, nos termos da Resolução Normativa nº 438, de 2018?

Ressalta-se, neste ponto, que não só na rescisão de contrato coletivo, mas também quando o beneficiário é excluído do seu plano de saúde, ele tem o direito de realizar a portabilidade de carências, ou seja, contratar um novo plano sem cumprir novos prazos de carências ou

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=27544487&infra_sistema... 5/7

https://n101eb-autenticacao-assinatura.camara-leg.br/legislacao/arquivo/2023-07-25/27194201-2023-22/7

SEI 25000.083960/2023-22 / pg. 7

cobertura parcial temporária. A ANS disponibiliza uma cartilha com informações sobre o exercício da Portabilidade de Carências, que pode ser consultada por meio do link: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/contratacao-e-troca-de-plano/portabilidade-de-carencias/cartilha_final.pdf.

Impende informar que na rescisão de contrato coletivo e demais hipóteses previstas no art. 8º da RN nº 438/2018, a portabilidade é mais benéfica aos beneficiários por não se exigir os requisitos de vínculo ativo (o beneficiário pode não estar mais vinculado ao plano de saúde), de prazo de permanência, e de compatibilidade por faixa de preço previstos, respectivamente, nos incisos I, III e V do caput do artigo 3º da citada resolução. Portanto, os beneficiários que se enquadram nessa hipótese podem realizar a portabilidade de carências para qualquer plano disponível no mercado.

d) nos casos noticiados ultimamente pelos veículos de imprensa, as operadoras que rescindiram os planos de contratação coletiva com empresários individuais o fizeram na data de aniversário do contrato, mediante comunicação prévia ao contratante com antecedência mínima de sessenta dias, e com a apresentação para o contratante das razões da rescisão no ato da comunicação, conforme determina o art. 14 da Resolução Normativa nº 557, de 2022?

Conforme já exposto, somente diante de eventual recebimento de denúncia encaminhada à ANS pelo empresário individual contratante, que teve seu contrato coletivo empresarial rescindido pela operadora, a Diretoria de Fiscalização da Agência poderia apurar se a referida rescisão contratual observou o disposto no art. 14 da RN nº 557/2022.

3 - A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 1.082), estabeleceu a tese de que a operadora, mesmo após rescindir unilateralmente o plano de saúde coletivo, deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida. A tese fixada no rito dos recursos repetitivos orienta os juízes e tribunais de todo o país no julgamento de casos semelhantes. Diante dessa informação, a ANS pretende modificar as resoluções normativas sobre o tema, para que as pessoas não mais necessitem provocar o Poder Judiciário para a defesa dos seus direitos em casos como esses?

No que concerne ao plano de saúde individual ou familiar, é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato de plano individual ou familiar, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular (art. parágrafo único, III, da Lei nº 9.656/98) ou do dependente (item 6 da Súmula nº 28/2015).

No que concerne às regras aplicáveis à rescisão de contratos coletivos, é importante destacar que, no entendimento do órgão regulador, se houver rescisão do contrato de plano coletivo (por qualquer motivo) e existir algum beneficiário (titular ou dependente) em internação, a operadora deverá arcar com todo o atendimento até a alta hospitalar.

Da mesma maneira, os procedimentos autorizados na vigência do contrato deverão ser cobertos pela operadora, uma vez que foram solicitadas quando o vínculo do beneficiário com o plano ainda estava ativo.

Diante do acima exposto, muito embora não esteja prevista expressamente em resolução normativa a obrigação da operadora de garantir a assistência ao beneficiário internado vinculado a contrato coletivo após a rescisão contratual, reitera-se que no entendimento da ANS se houver rescisão do contrato de plano coletivo (por qualquer motivo) e existir algum beneficiário (titular ou dependente) em internação, a operadora de origem deverá arcar com todo o atendimento até a alta hospitalar.

Neste sentido, a fim de garantir a manutenção da assistência ao beneficiário, foi normatizada por meio da RN nº 438/2018 a possibilidade de exercício da portabilidade de carências pelo beneficiário que estava internado a partir do momento da alta hospitalar (art. 5º, parágrafo único da RN nº 438/2018) para outro plano de saúde de acordo com as regras estabelecidas no art. 8º da RN nº 438/2018. A ANS disponibiliza uma cartilha com informações sobre o exercício da Portabilidade de



Carências, que pode ser consultada por meio do link: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/contratacao-e-troca-de-plano/portabilidade-de-carencias/cartilha_final.pdf.

Sendo essas as informações técnicas de competência desta Agência Nacional de Saúde Suplementar, renovamos nossa plena disponibilidade em prestar quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Respeitosamente,

Paulo Roberto Rebello Filho

Diretor-Presidente da ANS



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, em 25/07/2023, às 14:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **27194201** e o código CRC **C7636887**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 33910.019650/2023-10

SEI nº 27194201

2343988





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 258

Brasília, 04 de setembro de 2023.

A Sua Excelência a Senhora
NÍSIA TRINDADE
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhora Ministra,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 1.599/2023	Deputado Marangoni
Requerimento de Informação nº 1.605/2023	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 1.606/2023	Deputado Maurício Carvalho
Requerimento de Informação nº 1.628/2023	Deputado Carlos Jordy
Requerimento de Informação nº 1.649/2023	Deputado General Girão
Requerimento de Informação nº 1.650/2023	Deputado Roberto Monteiro
Requerimento de Informação nº 1.651/2023	Deputado Roberto Monteiro
Requerimento de Informação nº 1.656/2023	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.678/2023	Comissão de Saúde
Requerimento de Informação nº 1.680/2023	Deputado Sóstenes Cavalcante
Requerimento de Informação nº 1.689/2023	Comissão Externa destinada a fiscalizar os rompimentos de barragens, em especial acompanhar a repactuação do acordo de Mariana e a reparação do crime de Brumadinho
Requerimento de Informação nº 1.694/2023	Deputado Alberto Mourão
Requerimento de Informação nº 1.713/2023	Deputado Zé Vitor
Requerimento de Informação nº 1.714/2023	Deputado Dr. Zacharias Calil
Requerimento de Informação nº 1.716/2023	Comissão de Minas e Energia
Requerimento de Informação nº 1.728/2023	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.732/2023	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.733/2023	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 1.755/2023	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 1.762/2023	Deputado Fred Linhares

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.
Código de segurança: 2023-UZVS-RFXA-TEBP-KWDI

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codigoArquivoTeor=2343988>

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 258 (6035795716) SET25000.083960/2023-22 / pg. 10

2343988



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 258

Brasília, 04 de setembro de 2023.

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.
Código digital de segurança: 2023-UZVS-RFXA-TEBP-KWDI
<https://infoleg-autenticidade-assinatura-camara.leg.br/?codArquivoTeor=2343988>



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal Roberto Monteiro PL - RJ

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº _____, DE 2023
(Do Sr. ROBERTO MONTEIRO)

Requer informações à Senhora Ministra da Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar, acerca dos recentes casos de cancelamento unilateral de planos de saúde noticiados em diversos veículos de imprensa, bem como da atuação da ANS diante desses fatos.

Senhor Presidente:

Requeiro a V. Ex^a., com base no art. 50 da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações à Senhora Ministra da Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar, acerca dos recentes casos de cancelamento unilateral de planos de saúde noticiados em diversos veículos de imprensa, bem como da atuação da ANS diante desses fatos.

Destacam-se as seguintes questões:

1 – A ANS tomou alguma providência no sentido de fiscalizar as rescisões unilaterais de contrato que têm afetado, principalmente, pessoas com deficiências ou doenças graves, conforme têm noticiado diversos veículos de imprensa¹?

2 - Em caso de resposta positiva à questão anterior:

a) a ANS tem aferido se as operadoras de planos privados de assistência à saúde que rescindiram unilateralmente contratos em que figuram como beneficiários pessoas com deficiência ou doenças graves têm agido em conformidade com a legislação em vigor?

1 <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2023/05/em-crise-planos-de-saude-rescindem-contratos-e-deixam-criancas-sem-tratamento.shtml>



b) nos casos noticiados ultimamente pelos veículos de imprensa, as operadoras que rescindiram os planos disponibilizaram plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários prejudicados, de acordo com o disposto na Resolução Consu nº 19, de 1998?

c) nos casos noticiados ultimamente pelos veículos de imprensa, as operadoras que rescindiram os planos forneceram toda a documentação adequada, em tempo hábil, aos beneficiários prejudicados que optaram por fazer a portabilidade de carência para outra operadora, nos termos da Resolução Normativa nº 438, de 2018?

d) nos casos noticiados ultimamente pelos veículos de imprensa, as operadoras que rescindiram os planos de contratação coletiva com empresários individuais o fizeram na data de aniversário do contrato, mediante comunicação prévia ao contratante com antecedência mínima de sessenta dias, e com a apresentação para o contratante das razões da rescisão no ato da comunicação, conforme determina o art. 14 da Resolução Normativa nº 557, de 2022?

3 - A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 1.082), estabeleceu a tese de que a operadora, mesmo após rescindir unilateralmente o plano de saúde coletivo, deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida². A tese fixada no rito dos recursos repetitivos orienta os juízes e tribunais de todo o país no julgamento de casos semelhantes. Diante dessa informação, a ANS pretende modificar as resoluções normativas sobre o tema, para que as pessoas não mais necessitem provocar o Poder Judiciário para a defesa dos seus direitos em casos como esses?

2

https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1082&cod_tema_final=1082



JUSTIFICAÇÃO

No mês de maio, diversos veículos de imprensa divulgaram situações reiteradas em que as operadoras de planos privados de assistência à saúde rescindiram contratos de planos em que figuravam como beneficiários pessoas com doenças graves e com deficiências.

As reportagens mostraram casos de pessoas que estavam com a mensalidade dos seus planos em dia e que receberam a comunicação de operadora acerca da decisão. Muitas delas se encontravam em meio a tratamentos médicos que não conseguem manter por meio da contratação particular.

A maior parte das denúncias foi feita contra a Unimed Nacional, mas outras operadoras, como a Bradesco Saúde, a Notre Dame e a SulAmérica, também parecem ter rescindido contratos em prejuízo de pacientes com câncer, transtorno do espectro autista, entre outras doenças que requerem tratamentos de custo elevado¹.

Diante disso, decidimos obter, diretamente da ANS, informações acerca dos recentes casos de cancelamento unilateral de planos de saúde noticiados em diversos veículos de imprensa, bem como da atuação da ANS diante desses fatos. Precisamos entender qual a postura que a autarquia irá tomar para garantir o cumprimento da Lei.

A partir da resposta a este Requerimento, nós, Representantes do Povo, teremos elementos suficientes para tomarmos as providências cabíveis, se necessário, para ampararmos os direitos dos beneficiários de planos de saúde. Assim, esta Casa estará colaborando efetivamente para a Saúde Pública, nos limites do exercício de sua competência.

Sala das Sessões, em 06 de junho de 2023.

Deputado ROBERTO MONTEIRO



Autenticidade eletrônica: <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD238277461200>

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD238277461200>

Requerimento de Informação 1651/2023 (0054196214)

SEI 25000.083960/2023-22 / pg. 14

