



Ministério da Saúde  
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 822/2024/ASPAR/MS

Brasília, 05 de junho de 2024.

A Sua Excelência o Senhor  
**Deputado Federal Luciano Bivar**  
Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

**Referência: Requerimento de Informação nº 1165/2024**

**Assunto:** Informações acerca dos critérios na condução das operadoras de planos de saúde, especialmente no que diz respeito ao cancelamento injustificado de contratos de pacientes em tratamento médico.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 10/2024, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente a o **Requerimento de Informação nº 1165/2024**, de autoria do **Deputado Marcos Tavares (PDT/RJ)**, por meio do qual são requisitadas informações acerca dos critérios na condução das operadoras de planos de saúde, especialmente no que diz respeito ao cancelamento injustificado de contratos de pacientes em tratamento médico, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio do Ofício nº 33/2024/ASPAR/SECEX/PRESI/ANS (0041145873).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/DocArquivoTeor?2449265>

**NÍSIA TRINDADE LIMA**  
Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 13/06/2024, às 16:46, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0041146356** e o código CRC **727CF80A**.

**Referência:** Processo nº 25000.062711/2024-84

SEI nº 0041146356

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/foodArquivoTeor?2449265>



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES**

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº , DE DE 2024**  
(Do Senhor Marcos Tavares)

*Requer informações ao Exmo. Sra. Ministra de Estado da Saúde junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) acerca dos critérios na condução das operadoras de planos de saúde, especialmente no que diz respeito ao cancelamento injustificado de contratos de pacientes em tratamento médico.*

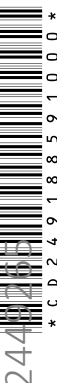
Sr. Presidente,

Com fundamento no art. 50, § 2º, da Constituição Federal e arts. 115, I, e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), solicito a V. Exa. que seja encaminhado o presente requerimento de informação a Ministra da Saúde, conseqüentemente ao Senhor Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho - Diretor Presidente da *Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)* para esclarecer sobre quais controles estão sendo feitos acerca do cancelamento, por parte dos planos de saúde dos contratos dos pacientes em tratamento.

Considerando a importância do acesso à saúde para a garantia do direito à vida e à dignidade humana, é fundamental que haja transparência e fiscalização rigorosa sobre as práticas adotadas pelas operadoras de planos de saúde, especialmente no que diz respeito ao cancelamento injustificado de contratos de pacientes em tratamento médico.

Neste sentido, solicitamos sejam prestadas as seguintes informações sejam prestadas, pelo dirigente mencionado as seguintes informações a respeito da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

- 1. Quantos casos de cancelamento de contratos por parte dos planos de saúde foram registrados nos últimos 5(cinco) anos conforme os registros da ANS?**
- 2. Qual é o motivo alegado pelas operadoras de planos de saúde para o cancelamento dos contratos dos pacientes em tratamento médico?**
- 3. Quais são as medidas adotadas pela ANS para**





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES**

**fiscalizar e coibir o cancelamento injustificado de contratos de pacientes em tratamento médico?**

**4. Quais são as penalidades previstas pela ANS para as operadoras de planos de saúde que cancelarem indevidamente os contratos dos pacientes em tratamento médico?**

**5. Como a ANS tem atuado para garantir o acesso dos pacientes em tratamento médico a uma cobertura assistencial adequada, mesmo diante de situações de cancelamento de contratos por parte das operadoras de planos de saúde?**

### **Justificação**

Nos últimos dias, o jornal Folha de São Paulo veiculou, em seu sítio virtual, matérias que levantam suspeitas em relação à falta de transparência nos critérios na condução das operadoras de planos de saúde, especialmente no que diz respeito ao cancelamento injustificado de contratos de pacientes em tratamento médico. O cancelamento injustificado de contratos por parte dos planos de saúde pode acarretar prejuízos significativos aos pacientes em tratamento, comprometendo o acesso contínuo aos serviços de saúde necessários para a manutenção de sua saúde e qualidade de vida. Diante disso, é imprescindível que haja transparência e fiscalização rigorosa sobre as práticas adotadas pelas operadoras de planos de saúde, visando proteger os direitos dos consumidores.

O cancelamento abrupto de contratos de pacientes em tratamento médico pode interromper procedimentos essenciais para a recuperação da saúde, tais como consultas médicas, exames, procedimentos cirúrgicos e fornecimento de medicamentos. Tal interrupção pode comprometer a eficácia do tratamento e colocar em risco a vida e a saúde dos pacientes, exigindo medidas urgentes para mitigar possíveis danos.

É dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, conforme estabelecido pela Constituição Federal. Nesse sentido, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) desempenha um

### **Justificação**

Nos últimos dias, o jornal Folha de São Paulo veiculou, em seu sítio virtual, matérias que levantam suspeitas em relação à falta de transparência nos critérios na condução das operadoras de planos de saúde, especialmente no que diz respeito ao cancelamento injustificado de contratos de pacientes em tratamento médico. O cancelamento injustificado de contratos por parte dos planos de saúde pode acarretar prejuízos significativos aos pacientes em tratamento, comprometendo o acesso contínuo aos serviços de saúde necessários para a manutenção de sua saúde e qualidade de vida. Diante disso, é imprescindível que haja transparência e fiscalização rigorosa sobre as práticas adotadas pelas operadoras de planos de saúde, visando proteger os direitos dos consumidores.

O cancelamento abrupto de contratos de pacientes em tratamento médico pode interromper procedimentos essenciais para a recuperação da saúde, tais como consultas médicas, exames, procedimentos cirúrgicos e fornecimento de medicamentos. Tal interrupção pode comprometer a eficácia do tratamento e colocar em risco a vida e a saúde dos pacientes, exigindo medidas urgentes para mitigar possíveis danos.

É dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, conforme estabelecido pela Constituição Federal. Nesse sentido, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) desempenha um





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES**

papel fundamental na regulação e fiscalização dos planos de saúde, visando assegurar a qualidade e a adequação dos serviços prestados.

O cancelamento indiscriminado de contratos de pacientes em tratamento médico pode configurar uma prática abusiva por parte das operadoras de planos de saúde, violando os direitos dos consumidores e comprometendo a integridade do sistema de saúde suplementar. Portanto, é essencial que a ANS atue de forma proativa na identificação e punição de eventuais irregularidades, visando prevenir abusos e garantir a adequada prestação dos serviços de saúde pelos planos de saúde. Dessa forma, é necessário que a ANS forneça informações detalhadas sobre os casos de cancelamento de contratos por parte dos planos de saúde, bem como as medidas adotadas para proteger os interesses dos consumidores e garantir a continuidade do tratamento médico.

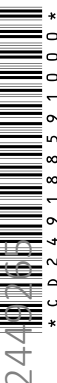
Diante do exposto, justifica-se plenamente a necessidade de requerer informações ao Exmo. Sr. Ministro de Estado da Saúde, junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sobre o cancelamento de contratos por parte dos planos de saúde dos pacientes em tratamento, buscando garantir a transparência, a fiscalização efetiva e a proteção dos direitos dos consumidores no âmbito da saúde suplementar. Desse modo, solicito que as informações fornecidas sejam as mais detalhadas e atualizadas possível, a fim de garantir uma compreensão clara da situação e das medidas adotadas para proteger os direitos dos pacientes em tratamento médico.

Por todo o exposto, é que pedimos às senhoras e senhores parlamentares componentes da Mesa o apoio necessário para aprovação deste Requerimento de Informações.

Sala das Sessões, em        de        de 2024.

**MARCOS TAVARES (PDT-RJ)**

Deputado Federal





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 80

Brasília, 13 de maio de 2024.

A Sua Excelência a Senhora  
**NÍSIA TRINDADE**  
Ministra 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 319/2024	Deputada Chris Tonietto e outros
Requerimento de Informação nº 322/2024	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 327/2024	Deputada Clarissa Tércio e outros
Requerimento de Informação nº 332/2024	Deputada Silvia Waiãpi
Requerimento de Informação nº 351/2024	Deputado Helio Lopes
Requerimento de Informação nº 474/2024	Deputada Adriana Ventura e outros
Requerimento de Informação nº 500/2024	Deputado André Fernandes
Requerimento de Informação nº 546/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva e outros
Requerimento de Informação nº 575/2024	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 639/2024	Deputado Dr. Zacharias Calil
Requerimento de Informação nº 716/2024	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 720/2024	Deputado Ronaldo Nogueira
Requerimento de Informação nº 721/2024	Deputado Ronaldo Nogueira
Requerimento de Informação nº 723/2024	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 726/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 727/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 728/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 729/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 730/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 731/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 732/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 733/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 734/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 735/2024	Deputado Saullo Vianna

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

/DFO





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 80

Brasília, 13 de maio de 2024.

Requerimento de Informação nº 737/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 738/2024	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 742/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 743/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 744/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 745/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 746/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 747/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 748/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 749/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 750/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 751/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 756/2024	Deputado Dr. Frederico e outros
Requerimento de Informação nº 768/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 776/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 777/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 779/2024	Deputado Fred Linhares
Requerimento de Informação nº 784/2024	Deputada Amália Barros
Requerimento de Informação nº 789/2024	Deputado Fred Linhares
Requerimento de Informação nº 790/2024	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 794/2024	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 795/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 796/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 798/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 799/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 800/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 801/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 802/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 803/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 804/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 805/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 806/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 807/2024	Deputado Saullo Vianna

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

/DFO





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 80

Brasília, 13 de maio de 2024.

Requerimento de Informação nº 808/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 809/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 810/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 811/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 812/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 814/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 815/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 816/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 817/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 824/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 825/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 828/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 829/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 830/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 831/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 832/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 833/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 834/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 835/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 836/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 837/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 838/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 839/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 840/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 843/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 844/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 845/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 846/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 848/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 852/2024	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 854/2024	Deputado Dr. Zacharias Calil
Requerimento de Informação nº 866/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva
Requerimento de Informação nº 871/2024	Deputado Nikolas Ferreira

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

/DFO





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 80

Brasília, 13 de maio de 2024.

Requerimento de Informação nº 874/2024	Deputada Tabata Amaral e outros
Requerimento de Informação nº 877/2024	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 889/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 890/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 891/2024	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 892/2024	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 893/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 894/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 896/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 897/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 908/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva
Requerimento de Informação nº 911/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 913/2024	Deputada Adriana Ventura
Requerimento de Informação nº 923/2024	Deputado Dr. Zacharias Calil
Requerimento de Informação nº 933/2024	Deputado Thiago Flores
Requerimento de Informação nº 972/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 973/2024	Deputada Amália Barros
Requerimento de Informação nº 978/2024	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 985/2024	Deputada Adriana Ventura
Requerimento de Informação nº 1.015/2024	Deputado Mauricio Marcon
Requerimento de Informação nº 1.032/2024	Deputada Adriana Ventura
Requerimento de Informação nº 1.047/2024	Deputada Fernanda Pessoa
Requerimento de Informação nº 1.063/2024	Deputado Helio Lopes
Requerimento de Informação nº 1.064/2024	Deputado General Girão
Requerimento de Informação nº 1.069/2024	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 1.070/2024	Deputado Kim Kataguiri
Requerimento de Informação nº 1.074/2024	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 1.075/2024	Deputada Professora Goreth
Requerimento de Informação nº 1.097/2024	Deputado Delegado Fabio Costa
Requerimento de Informação nº 1.123/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.124/2024	Deputado Helio Lopes
Requerimento de Informação nº 1.126/2024	Deputado Marcelo Queiroz
Requerimento de Informação nº 1.129/2024	Deputado Marcos Tavares

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

/DFO





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 80

Brasília, 13 de maio de 2024.

Requerimento de Informação nº 1.139/2024	Deputada Maria Rosas
Requerimento de Informação nº 1.142/2024	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 1.143/2024	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 1.145/2024	Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência
Requerimento de Informação nº 1.148/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva
Requerimento de Informação nº 1.149/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva
Requerimento de Informação nº 1.152/2024	Deputado Fred Linhares
Requerimento de Informação nº 1.165/2024	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 1.170/2024	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 1.171/2024	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 1.176/2024	Deputado Duda Ramos
Requerimento de Informação nº 1.178/2024	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 1.203/2024	Deputada Laura Carneiro

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





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: 33/2024/ASPAR/SECEX/PRESI/ANS**

Brasília, 03 de junho de 2024.

À Excelentíssima Senhora  
**Nísia Trindade Lima**  
Ministra de Estado da Saúde

**Assunto: Requerimento de Informações nº 1165, de 2024.**

Senhora Ministra da Saúde,

Cumprimentando-a cordialmente, reporto-me ao Requerimento de Informações nº 1165/2024, de autoria do Deputado Federal Marcos Tavares (PDT/RJ), por meio do qual requer informações acerca dos critérios na condução das operadoras de planos de saúde, especialmente no que diz respeito ao cancelamento injustificado de contratos de pacientes em tratamento médico, elencando, para tanto, 5 (cinco) questionamentos.

Assim sendo, passa-se ao enfrentamento das questões elencadas pela nobre parlamentar.

**1. Quantos casos de cancelamento de contratos por parte dos planos de saúde foram registrados nos últimos 5(cinco) anos conforme os registros da ANS?**

Dentre as atribuições da ANS, cabe ao órgão regulador estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras.

No entanto, a ANS não possui informações sobre os contratos de planos privados de assistência à saúde celebrados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e pessoas físicas ou jurídicas.

Desta forma, não há na ANS registro individual de cada contrato firmado pelo contratante (pessoa física ou jurídica), uma vez que este órgão regulador dispõe de um sistema de registro de produtos (planos), o qual contém as características de cada produto registrado nesta ANS por operadora e de um cadastro informativo dos planos das operadoras contratados antes da vigência da Lei 9656/98 (SCPA).

Embora não exista no âmbito deste órgão regulador o registro individual de cada contrato celebrado com pessoas físicas ou jurídicas, a ANS estabeleceu as regras que devem ser observadas pelas operadoras na celebração de contratos de planos de saúde.



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

[http://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=30129782&infra\\_siste...](http://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=30129782&infra_siste...)

2449265

Neste sentido, é do conhecimento das operadoras de que os contratos ou regulamentos (no caso das operadoras de autogestão) de planos privados de assistência à saúde, firmados após a vigência da Lei 9656/98 (após 02 de janeiro de 1999) devem observar, no que concerne ao seu conteúdo, as orientações previstas no Manual de Elaboração de Contratos de Planos de Saúde (Anexo I, da Instrução Normativa - IN DIPRO 23, de 1º de dezembro de 2009) e as demais regras estabelecidas nos normativos elaborados pela ANS que devem constar destes instrumentos jurídicos.

Os contratos de planos privados de assistência à saúde celebrados antes da vigência da Lei 9656/98 são regidos pelas normas contratuais estabelecidas entre as partes ou por seu regulamento, em caso de Autogestões, cabendo a este órgão regulador somente a fiscalização destes contratos, permanecendo válidas as regras neles previstas.

Ainda que a ANS não possua o contrato celebrado com a operadora, tem as informações sobre o plano de saúde a qual está vinculado cada beneficiário.

Portanto, 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 o registro dos contratos que são firmados. Não 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.**

Para além disso, importa destacar ainda que a ANS responde questionamentos de operadoras sobre contratos de planos de saúde, individuais ou coletivos, e esclarece dúvidas sobre as regras aplicáveis a estes instrumentos jurídicos.

Tendo em vista que a ANS não possui registro de contratos de planos de saúde, não tem como informar o número de cancelamento de contratos por parte das operadoras de saúde nos últimos 5(cinco) anos.

## 2. Qual é o motivo alegado pelas operadoras de planos de saúde para o cancelamento dos contratos dos pacientes em tratamento médico?

Conforme acima exposto, as operadoras devem informar à ANS, por meio de sistema de informação de beneficiários (SIB/ANS), sobre o vínculo de cada beneficiário com os planos de saúde registrados, inclusive as datas de contratação e de cancelamento. Entretanto, no sistema de informação de beneficiários (SIB/ANS) não são identificados os beneficiários que possuem doenças graves ou deficiências.

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

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 na 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 de 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.

Até a rescisão, o beneficiário tem direito a todos os procedimentos contratados, não podendo ter nenhum atendimento negado ou mesmo ser constrangido por estar inadimplente com a mensalidade do plano.

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).**

**3. Quais são as medidas adotadas pela ANS para fiscalizar e coibir o cancelamento injustificado de contratos de pacientes em tratamento médico? 4. Quais são as penalidades previstas pela ANS para as operadoras de planos de saúde que cancelarem indevidamente os contratos dos pacientes em tratamento médico?**

**- Dinâmica das atividades fiscalizatórias:**

Inicialmente, faz-se necessário discorrer sobre a atuação da Diretoria de Fiscalização desta Agência Reguladora.

Para o cumprimento dos deveres atribuídos, esta Agência, por meio de sua Diretoria de Fiscalização, 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. Hoje vem sendo conduzida pelo “Projeto-Piloto da Ações Planejadas Focais de Fiscalização (APFF)”, iniciado em agosto de 2023 e que se baseia na regulação responsiva. Em linhas gerais, esclareça-se que a APFF tem como objetivo a seleção de operadoras de planos de saúde e administradoras de benefícios, cuja atuação seja objeto de demandas recorrentes de beneficiários, de acordo com índices estabelecidos pela ANS, em especial o Índice Geral de Reclamações (IGR), com vistas ao incentivo ao exercício da autorregulação, através da identificação das suas causas e a adoção de medidas para a sua adequação ou correção, e posterior acompanhamento, sem perder de vista critérios de exclusão e capacidade operacional frente aos recursos humanos disponíveis.

Em seu turno, a fiscalização reativa, em linhas gerais, tem como insumo a reclamação dos próprios beneficiários, seus interlocutores ou por meio de órgãos externos. 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 solucionar o 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 poderá ser instaurado (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, também como etapa prévia à abertura de processo administrativo sancionador.

Cumpra fazer referência, ainda, 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 desta Agência para serem proferidas decisões de primeira instância.

**- Medidas recentes adotadas pela ANS em relação a este tema:**



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

gov.br/controlador.php?acao=documento\_imprimir\_web&acao\_origem=arvore\_visualizar&id\_documento=30129782&infra\_siste...

Quanto às medidas recentes adotadas pela ANS em relação a esta matéria, cumpre remeter à manifestação da área técnica da Diretoria de Fiscalização, por intermédio do DESPACHO Nº: 208/2024/GEPJI/GGOFI/DIRAD-DIFIS/DIFIS, cabendo transcrever sua seguinte passagem:

"(...)

Em relação ao item 1, informamos que, inicialmente, recebemos o processo nº 33910.015924/2023-00, com o Ofício 036/2023 – CPD-P, oriundo da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, da Câmara dos Deputados, relatando a ocorrência de cancelamentos unilaterais de contratos de planos de saúde de pessoas com transtorno do espectro autista em São Paulo, pela Operadora Central Nacional da Unimed.

Ato contínuo, foi encaminhado Ofício para que a operadora prestasse esclarecimentos e, concomitantemente, informado que ocorreria diligência *in loco*, na sede da Operadora, para apuração dos fatos. Prestadas as informações, a Operadora relatou que o cancelamento ocorreu de forma regular, conforme previsão contratual, não foi direcionado a um grupo específico de beneficiários e que foram rescindidos os contratos de cerca de 7.633 beneficiários que se encontram vinculados a 2.484 contratos, sendo que 83 são beneficiários diagnosticados com TEA.

A ANS então, solicitou que na diligência *in loco* fossem apresentados os contratos dos 83 beneficiários acima mencionados, com a motivação para as respectivas rescisões contratuais e o cumprimento do rito estabelecido na legislação de saúde suplementar. Assim, durante a diligência na sede da Operadora, os servidores da Agência Reguladora, constatam que os beneficiários eram vinculados a contratos coletivos, determinando-se o envio, pela Operadora, dos contratos e demais documentos por meio eletrônico.

Posteriormente, enviados os documentos, instaurou-se o Procedimento Administrativo Preparatório (PAP) sob o nº 33910.018923/2023-17 para apuração dos fatos, análise de todos os contratos, e consequente verificação de eventual rescisão unilateral de contrato, em desacordo com a lei. O referido processo encontra-se em trâmite, não tendo, até o momento, sido proferida decisão.

Importante ressaltar, que no bojo do PAP 33910.018923/2023-17 também foi anexada denúncia por suposto rompimento de contrato com pacientes oncológicos, pessoas com endometriose, depressão e ansiedade e que também será analisada quando proferida a decisão.

Já em relação ao **item 2** do Requerimento Informação nº 794/2024, informamos que foram instaurados outros processos administrativos em face de diferentes Operadoras, em razão de denúncias sobre o mesmo tema:

a) Processo 33910.021271/2023-90 - Operadora **Bradesco Saúde**: Denúncia encaminhada no Ofício 042/2023, da Deputada Estadual Andréa Werner, da Câmara Estadual de São Paulo, por possíveis cancelamentos unilaterais de contratos de planos de saúde de pessoas com transtorno do espectro autista.

Oficiada, a Operadora afirmou que não rescinde contratos por qualquer motivação relacionada às coberturas contratadas, nem em desacordo com as condições contratuais pactuadas entre as partes. O processo está em trâmite, não tendo, até o momento, sido proferida decisão. No bojo do mesmo procedimento também foi anexada denúncia por suposto rompimento de contrato com pacientes oncológicos, pessoas com endometriose, depressão e ansiedade e que também será analisada quando proferida a decisão.

b) Processo nº 33910.021273/2023-89 - Administradora de Benefício **Qualicorp**: Denúncia encaminhada no Ofício 042/2023, da Deputada Estadual Andréa Werner, da Câmara Estadual de São Paulo, por possíveis cancelamentos unilaterais de contratos de planos de saúde de pessoas com transtorno do espectro autista.

Oficiada, a Administradora afirmou que não é responsável pela deliberação de questões assistenciais, mas, sim, as operadoras. Também explica que os cancelamentos de contratos coletivos são feitos obedecendo todas as regras previstas na legislação de saúde suplementar. O processo está em trâmite, não tendo, até o momento, sido proferida decisão. No bojo do mesmo procedimento também foi anexada denúncia por suposto rompimento de contrato com pacientes oncológicos, pessoas com endometriose, depressão e ansiedade e que também será analisada quando proferida a decisão.

2449265



c) Processo 33910.021264/2023-98 - Operadora **Plena Saúde**: Denúncia encaminhada no Requerimento de Indicação (INC) nº 701/2023, do Deputado Federal Fausto Santos Jr., por possíveis cancelamentos unilaterais de contratos de planos de saúde de pessoas com transtorno do espectro autista, pacientes oncológicos, pessoas com endometriose, depressão e ansiedade.

Oficiada, a Operada afirmou que não prática de seleção de riscos na contratação ou exclusão de beneficiários em qualquer modalidade de plano de saúde, bem como cancelamentos de planos de saúde com pacientes internados, visto se tratar de expressa vedação legal, tendo as rescisões ocorrido dentro das possibilidades expressamente previstas em normativo vigente. O processo está em trâmite, não tendo, até o momento, sido proferida decisão.

d) Processo 33910.021256/2023-41 – Operadora Associação de Beneficência e Filantropia **São Cristovão**: Denúncia encaminhada no Requerimento de Indicação (INC) nº 701/2023, do Deputado Federal Fausto Santos Jr., por possíveis cancelamentos unilaterais de contratos de planos de saúde de pessoas com transtorno do espectro autista, pacientes oncológicos, pessoas com endometriose, depressão e ansiedade.

Oficiada, a Operada afirmou que não realizou ou pratica qualquer modalidade de cancelamento unilateral em desacordo com a legislação regulatória vigente. O processo está em trâmite, não tendo, até o momento, sido proferida decisão.

e) Processo 33910.021267/2023-21 – Operadora **Notre Dame** Intermédica Saúde: Denúncia encaminhada no Requerimento de Indicação (INC) nº 701/2023, do Deputado Federal Fausto Santos Jr., por possíveis cancelamentos unilaterais de contratos de planos de saúde de pessoas com transtorno do espectro autista, pacientes oncológicos, pessoas com endometriose, depressão e ansiedade.

Oficiada, a Operadora afirmou que a denúncia é genérica, o que prejudica sua defesa e a prestação de informações concretas e que rescisões de contratos de plano de saúde, independentemente da modalidade de contratação, observam, fielmente, a lei. O processo está em trâmite, não tendo, até o momento, sido proferida decisão.

f) Processo 33910.021269/2023-11 – Operadora **Sul América** Companhia de Seguro de Saúde: Denúncia encaminhada no Requerimento de Indicação (INC) nº 701/2023, do Deputado Federal Fausto Santos Jr., por possíveis cancelamentos unilaterais de contratos de planos de saúde de pessoas com transtorno do espectro autista, pacientes oncológicos, pessoas com endometriose, depressão e ansiedade.

Oficiada, a Operadora afirmou que não realiza cancelamento de contratos em razão de condição de saúde física ou mental de seus beneficiários. E rescisão do contrato ocorre, em sua grande maioria, a pedido da pessoa jurídica contratante, em casos excepcionais, pode ocorrer a rescisão imotivada pela operadora, mas respeitando as regras de contratação, prazos e cumprimento do período de aviso prévio previstos em contrato. Afirmou ainda que, em junho/2022, a Operadora atendia aproximadamente 9.800 beneficiários portadores de TEA. Hoje, são cerca 13.200 beneficiários atendidos, o que demonstra que não adota qualquer conduta relacionada à seleção de risco. O processo está em trâmite, não tendo, até o momento, sido proferida decisão.

(...)"

Como pode ser percebido, a ANS vem acompanhando de perto essa questão, adotando as medidas previstas na legislação em vigor nos casos em que sua atuação se mostrou necessária.

#### - Pesquisa nas bases de dados da ANS:

Com o objetivo de dar completude à presente manifestação, foi realizada a pesquisa no Sistema Integrado de Fiscalização - SIF, adotando-se os seguintes parâmetros em duas etapas:

- **1ª etapa - Pesquisa 1:**

- Base: Demandas NIP (isto é, demandas de consumidor e institucionais cadastradas no produto ou Plano);

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

[http://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=30129782&infra\\_siste...](http://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=30129782&infra_siste...)

- Data de atendimento entre 01/03/2022 e 31/03/2024;

- Seleção de demandas cadastradas no tema/subtema "Contratos e regulamentos >> Suspensão e rescisão contratuais", excluídas aquelas que continham na descrição da demanda a expressão "solicitei o cancelamento" e variações (como "pedi a rescisão", "fiz o pedido de cancelamento", etc), ou "RN 412", posto que o subtema em questão é utilizado para cadastrar demandas em que há indícios de infração à legislação ou ao contrato, relacionado ao término da relação jurídica firmada entre uma Operadora de plano de saúde e seus beneficiários, seja por ato unilateral da Operadora (com ou sem relato de negativa de cobertura), seja por solicitação de cancelamento ou exclusão por parte do beneficiário.

• **2ª etapa - Pesquisa 2:**

- Base: resultado da pesquisa 1

- Seleção de demandas que contenham em seu resumo uma das seguintes palavras-chave:

- para autismo: autista, autismo, TEA, T.E.A., 12.764 (isto é, Lei 12.764, de Autismo), F84 (CID) ou asperger (tipo de autismo)

- para deficientes: deficiente, deficiência, PCD ou 13.146 (ou seja, Lei 13.146, estatuto da pessoa com deficiência)

- para câncer (em virtude desse trecho do doc SEI nº 29055683 "...pessoas com autismo, e com outras doenças crônicas e graves, como câncer..."): câncer, oncológico, carcinoma, sarcoma, leucemia, linfoma, mieloma, tumor, neoplasma ou neoplasia.

**Como resultado, foram localizadas 919 demandas, registradas contra 144 operadoras diferentes, conforme tabela abaixo:**

<b>Reclamações NIP sobre cancelamento/rescisão unilateral para pessoas com autismo, deficiência ou câncer, por ano de cadastro da demanda, segundo sua situação na fase pré-processual</b>				
Situação	2022	2023	2024	Total
Em Análise no Âmbito da NIP	4	146	98	248
Finalizada no Âmbito da NIP	181	401	67	649
Abertura de Processo Sancionador e emissão de auto	21	1	0	22
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>548</b>	<b>165</b>	<b>919</b>
Fonte: SIF-Consulta. Data de extração: 15/04/2024				

Cumpramos ressaltar que, em virtude das limitações que a busca por palavras-chave possui, é possível que a pesquisa apresente demandas com reclamações que podem ir além do que foi solicitado.

Prosseguindo, quanto às medidas adotadas em face dos casos identificados, informa-se que foram abertas demandas e prosseguiu-se com o feito na forma dos normativos vigentes. Os resultados dessas demandas estão descritos no quadro acima.

Nesse sentido, ressalta-se que **919** (novecentas e dezenove) demandas foram tratadas no âmbito da Notificação de Intermediação Preliminar - NIP (instrumento de mediação criado pela ANS que tem por objetivo a solução do conflito entre a operadora e o beneficiário), sendo que **649** (seiscentas e



quarenta e nove) já foram finalizadas, e apenas **22** estão em trâmite e **248** carecem ainda de análise do que ocorreu no âmbito da NIP.

Restando frustrada a NIP e existindo indício de infração, processo administrativo é instaurado para apuração, com a lavratura de auto de infração em face da operadora e abertura de prazo para defesa. Foi o que ocorreu com 22 demandas listadas, que ainda estão tramitando.

Em relação aos quadros que tratam de processos sancionadores e seu desfecho decisório há dois pontos primordiais. Além de representarem resíduo das demandas não resolvidas no âmbito da NIP, conforme fluxo apresentado e que fomenta a resolução em fase pré-processual, como já assinalado, há demandas em andamento.

Há, portanto, reclamações ainda objeto de apuração por parte dessa Agência, **sendo necessária a devida prudência quanto à interpretação dos quantitativos citados**, notadamente quanto ao seu suposto enquadramento como infração à legislação setorial, uma vez que os casos ainda se encontram pendentes de análise, excetuados aqueles em que já se chegou a uma resolução de conflito entre operadora e beneficiário ou já transitou em julgado em fase processual, nos termos dos normativos vigentes.

#### **4. Quais são as penalidades previstas pela ANS para as operadoras de planos de saúde que cancelarem indevidamente os contratos dos pacientes em tratamento médico?**

Quanto a este item, há que se informar que os tipos infracionais são definidos na Resolução Normativa nº 489/22 - Disponível em <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE00Q==>.

Os tipos afetos à prática relatada são em tese os seguintes:

"Suspensão ou Rescisão Unilateral de Contrato Individual

Art. 106. Suspender ou rescindir unilateralmente o contrato individual ou familiar, em desacordo com a lei:

**Sanção – multa de R\$ 80.000,00.**

Suspensão ou Rescisão Unilateral de Contrato Coletivo

Art. 107. Suspender ou rescindir o contrato coletivo em desacordo com a regulamentação:

**Sanção - multa de R\$ 80.000,00."**

#### **5. Como a ANS tem atuado para garantir o acesso dos pacientes em tratamento médico a uma cobertura assistencial adequada, mesmo diante de situações de cancelamento de contratos por parte das operadoras de planos de saúde?**

Embora seja possível a rescisão contratual pela operadora nas condições expressamente previstas no contrato, desde que realizada a prévia notificação do contratante, impõe informar que **se houver rescisão do contrato de plano coletivo (por qualquer motivo) e existir algum beneficiário titular ou dependente em internação, a operadora do plano de saúde 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.

Neste sentido, diante de eventual rescisão ou exclusão de contrato de plano de saúde, 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 (troca de plano de saúde sem o cumprimento dos períodos de carência e cobertura parcial temporária, no caso de doenças ou lesões



preexistentes) 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.

Portanto, **quando o beneficiário é excluído do seu plano de saúde ou tem o seu contrato rescindido, ele tem o direito de realizar a portabilidade de carências**, ou seja, contratar um novo plano sem cumprir novos prazos de carências ou cobertura parcial temporária, no caso de doenças ou lesões preexistentes (art. 8º da RN nº 438/2018)

Para tanto, os beneficiários devem ser comunicados pela operadora do plano de origem sobre o direito ao exercício da portabilidade, por qualquer meio que assegure a ciência inequívoca do beneficiário, indicando o valor da mensalidade do plano de origem, discriminado por beneficiário, e o início e o fim do prazo de 60 dias para exercício do direito (art. 8º, § 1º da RN nº 438/2018).

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.

Informações sobre a portabilidade de carências podem ser visualizadas na página institucional da ANS na internet, por meio do link: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/contratacao-e-troca-de-plano/orientacoes-sobre-troca-ou-ingresso-em-planos-de-saude-sem-cumprimento-de-carencias-1/portabilidade-de-carencias>

A ANS disponibiliza também uma cartilha com informações sobre o exercício da Portabilidade de Carências que pode ser consultada no endereço eletrônico: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/contratacao-e-troca-de-plano/portabilidade-de-carencias/cartilha\\_final.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/contratacao-e-troca-de-plano/portabilidade-de-carencias/cartilha_final.pdf).

Para auxiliar na busca por um novo plano de saúde, a Agência disponibiliza em seu portal o [Guia ANS de Planos de Saúde](#), por meio do qual os consumidores podem pesquisar e selecionar um plano de saúde antes de realizar a adesão/contratação na operadora do plano.

A ANS disponibiliza, ainda, um tutorial de como utilizar o Guia de Planos: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/contratacao-e-troca-de-plano/guia-ans-de-planos-de-saude/ajuda>.

Sendo essas as informações 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 05/06/2024, às 12:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

[gov.br/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=30129782&infra\\_siste...](http://www.gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=30129782&infra_siste...)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **29737687** e o código CRC **050CC2AA**.

---

**Referência:** Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 33910.012829/2024-27

SEI nº 29737687

2449265



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

[https://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=30129782&infra\\_siste...](https://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=30129782&infra_siste...)



Ministério da Saúde  
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 822/2024/ASPAR/MS

Brasília, 05 de junho de 2024.

A Sua Excelência o Senhor

**Deputado Federal Luciano Bivar**

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

**Referência: Requerimento de Informação nº 1165/2024**

**Assunto:** Informações acerca dos critérios na condução das operadoras de planos de saúde, especialmente no que diz respeito ao cancelamento injustificado de contratos de pacientes em tratamento médico.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 10/2024, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente a o **Requerimento de Informação nº 1165/2024**, de autoria do **Deputado Marcos Tavares (PDT/RJ)**, por meio do qual são requisitadas informações acerca dos critérios na condução das operadoras de planos de saúde, especialmente no que diz respeito ao cancelamento injustificado de contratos de pacientes em tratamento médico, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio do Ofício nº 33/2024/ASPAR/SECEX/PRESI/ANS (0041145873).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/ProdArquivo/Idor=2449265>

Ofício 822 (0041148356)

SEP23006:062711/2024-84 / pg. 19

2449265

**NÍSIA TRINDADE LIMA**  
Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 13/06/2024, às 16:46, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0041146356** e o código CRC **727CF80A**.

**Referência:** Processo nº 25000.062711/2024-84

SEI nº 0041146356

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/foodArquivoTeor?2449265>