PLANO DE SAÚDE
CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DE CONTRATO



Informações importantes sobre o cancelamento ou a exclusão do contrato de plano de saúde a pedido do beneficiário

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) elaborou esta cartilha para explicar como você deve proceder para solicitar o cancelamento do plano de saúde individual ou familiar ou a exclusão do contrato de plano coletivo empresarial ou por adesão.

Para isso, é preciso saber o tipo de contratação do seu plano de saúde:

- ***Individual ou Familiar:*** *Você procura a operadora para contratar o plano.*
- ***Coletivo Empresarial:*** *Sua empresa contrata o plano para você.*
- ***Coletivo por Adesão:*** *Sua associação profissional ou sindicato contrata o plano para você.*

Como solicitar o cancelamento do seu contrato individual ou familiar ou a exclusão de contrato coletivo empresarial ou por adesão:

TIPO DE CONTRATO	FORMA DE SOLICITAÇÃO DO CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DE CONTRATO
 Contrato individual ou familiar	Presencialmente (você pode ir à sua operadora); ou
	Por telefone (você pode ligar para a sua operadora); ou
	Pela internet (você pode acessar a página da sua operadora na internet)
 Contrato coletivo empresarial	Você solicita à sua empresa a qual está vinculado no contrato
	Se em 30 dias a empresa não comunicar o seu pedido à operadora, você pode fazer o pedido diretamente à operadora
 Contrato coletivo por adesão	Você solicita à associação profissional ou ao sindicato ao qual está vinculado no contrato por qualquer meio; ou
	Você solicita à administradora de benefícios (presencialmente, por telefone ou pela internet) contratada pela sua associação profissional ou sindicato, se houver; ou
	Você solicita diretamente à operadora presencialmente, por telefone ou pela internet

FIQUE ATENTO!
Nos contratos coletivos por adesão, é comum a pessoa jurídica contratante (empresas, associações, sindicatos ou entidades de classe) contar com o auxílio de uma administradora de benefícios. Neste caso, você também pode procurar a administradora de benefícios para solicitar a exclusão do contrato.

Existem informações muito importantes que você deve saber antes de solicitar o cancelamento do seu contrato. Essas informações serão passadas também pelo atendente da operadora ou da administradora de benefícios no momento da sua solicitação.

A sua solicitação de cancelamento ou exclusão do contrato de plano de saúde poderá resultar em:

- *Cumprimento de novos prazos de carência;*
- *Perda do direito à portabilidade de carências (mudança de plano de saúde sem cumprimento de novos prazos de carência), caso não tenha sido este o motivo da sua solicitação de cancelamento ou exclusão do contrato;*
- *Preenchimento de nova declaração de saúde, e, caso haja doença ou lesão preexistente (DLP), no cumprimento de Cobertura Parcial Temporária (CPT), no qual ficarão suspensos por até 24 meses a partir do ingresso no plano a cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos relacionados à DLP declarada;*
- *Perda imediata do direito de remissão (se você está isento do pagamento do plano de saúde por um determinado período). Neste caso, você deverá arcar com o pagamento de um novo contrato de plano de saúde que venha a contratar.*

FIQUE ATENTO!
O seu pedido de cancelamento ou exclusão **tem EFEITO IMEDIATO** a partir da ciência da operadora. Após a data e horário da sua solicitação de cancelamento ou exclusão do contrato, **você não está mais coberto pelo seu plano de saúde**. Qualquer utilização do plano (ex. exame, cirurgia, etc), mesmo que já autorizada pela operadora, não será realizada após a solicitação de cancelamento ou exclusão do contrato.

Se mesmo assim você quiser solicitar o cancelamento ou a exclusão do contrato de plano de saúde, saiba também que:

- *A sua solicitação de cancelamento ou exclusão de contrato não admite desistência a partir da ciência da operadora ou da administradora de benefícios a qual você fez o pedido;*

- *As mensalidades vencidas ou eventuais coparticipações ou franquias devidas por você pelos serviços realizados antes da solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde são de sua responsabilidade;*

- *As despesas decorrentes de eventuais serviços utilizados por você após a data da sua solicitação, inclusive nos casos de urgência ou emergência, também correrão por sua conta;*

- *Se você solicitou o cancelamento do seu contrato individual ou familiar, seus dependentes já vinculados podem se manter no contrato nas mesmas condições contratuais, assumindo as obrigações decorrentes; e*

- *Se você solicitou a sua exclusão de contrato coletivo, a permanência ou não dos seus dependentes no plano de saúde deve seguir o que está disposto no contrato.*



Você pode consultar estas informações sempre que quiser no portal da ANS (www.ans.gov.br) e também no endereço na internet da sua operadora ou administradora de benefícios

ATENÇÃO: Alguns planos possuem coparticipação. É o valor que será cobrado, além da mensalidade, por você já ter utilizado determinado serviço (ex. consultas, exames, internação, etc).

IMPORTANTE:
Você pode pedir o cancelamento ou a exclusão de contrato coletivo ainda que não esteja em dia com o pagamento das mensalidades ou das coparticipações.

A forma que você escolheu para solicitar o cancelamento ou a exclusão do contrato coletivo determina como você receberá o seu comprovante de solicitação. Guarde-o com você. Ele é muito importante!

Confira abaixo como a operadora deve comprovar o pedido:

TIPO DE CONTRATO	FORMA DE SOLICITAÇÃO DO CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DE CONTRATO	FORMA DE COMPROVAÇÃO DA SOLICITAÇÃO
 Contrato individual ou familiar	Na própria operadora	Protocolo de atendimento entregue presencialmente
	Por telefone	Protocolo de atendimento
	Pela internet (através do acesso à página da operadora na internet)	Resposta automática e protocolo de atendimento
 Contrato coletivo empresarial	Por qualquer meio à empresa a qual você está vinculado no contrato	O titular do contrato deve receber o comprovante de solicitação da operadora
 Contrato coletivo por adesão	Na operadora ou na administradora de benefícios	Comprovante de solicitação entregue presencialmente
		Protocolo de atendimento (solicitação por telefone)
		Resposta automática e protocolo de atendimento (solicitação pela internet)
	Por qualquer meio à empresa a qual você está vinculado no contrato	O titular do contrato deve receber o comprovante de solicitação da operadora

Após a entrega do seu comprovante de solicitação de cancelamento ou exclusão do contrato, a operadora ou a administradora de benefícios tem 10 dias úteis para lhe entregar o COMPROVANTE DO EFETIVO CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DO CONTRATO.

Este comprovante deve informar a você:

- *A data e a hora de sua solicitação;*
- *Eventuais cobranças de serviços utilizados por você após a solicitação de cancelamento ou exclusão do contrato de plano de saúde, se houver; e/ou*
- *Mensalidades vencidas ou eventuais coparticipações devidas por você pelos serviços realizados antes da solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde.*

Se você tiver débitos pendentes com a sua operadora, estes valores só serão cobrados após a entrega do comprovante de efetivo cancelamento ou exclusão de contrato coletivo, de modo a não retardar o cancelamento ou a sua exclusão do contrato.

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:

Disque ANS
0800 701 9656

Central de Atendimento
www.ans.gov.br

Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e confira os endereços.

Atendimento exclusivo para deficientes auditivos
0800 021 2105

Use a opção do código para ir ao portal da ANS

ans.reguladora @ANS_reguladora You Tube ansreguladoraoficial

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Ministério da Saúde

BRASIL PÁTRIA EDUCADORA