

RN412 - ART.15.

Art. 15. *Recebida pela operadora ou administradora de benefícios, a solicitação do cancelamento do contrato de plano de saúde individual ou familiar ou de exclusão de beneficiários em plano coletivo empresarial ou coletivo por adesão, a operadora ou administradora de benefícios, destinatária do pedido, deverá prestar de forma clara e precisa, no mínimo, as seguintes informações:*

I – *eventual ingresso em novo plano de saúde poderá importar:*

a) *no cumprimento de novos períodos de carência, observado o disposto no inciso V do artigo 12, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;*

b) *na perda do direito à portabilidade de carências, caso não tenha sido este o motivo do pedido, nos termos previstos na RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, que dispõe, em especial, sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;*

c) *no preenchimento de nova declaração de saúde, e, caso haja doença ou lesão preexistente – DLP, no cumprimento de Cobertura Parcial Temporária – CPT, que determina, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao novo plano, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos;*

d) *na perda imediata do direito de remissão, quando houver, devendo o beneficiário arcar com o pagamento de um novo contrato de plano de saúde que venha a contratar;*

II - *efeito imediato e caráter irrevogável da solicitação de cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiário, a partir da ciência da operadora ou administradora de benefícios;*

III – *as contraprestações pecuniárias vencidas e/ou eventuais coparticipações devidas, nos planos em pré-pagamento ou em pós-pagamento, pela utilização de serviços realizados antes da solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde são de responsabilidade do beneficiário;*

IV - *as despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, correrão por sua conta;*

V – *a exclusão do beneficiário titular do contrato individual ou familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes; e*

VI – a exclusão do beneficiário titular do contrato coletivo empresarial ou por adesão observará as disposições contratuais quanto à exclusão ou não dos dependentes, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 18, da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.