

VENDA ONLINE – QUADRO COMPARATIVO DAS ALTERAÇÕES NORMATIVAS PROPOSTAS

- Alterações na Resolução Normativa nº 413, de 11 de novembro de 2016:

- Art. 2º da RN nº 413, de 2016:

Redação original da RN nº 413, de 2016	Alterações normativas propostas
Art. 2º É facultativo o oferecimento de contratação eletrônica de planos privados de assistência à saúde.	Art. 2º É obrigatório o oferecimento de contratação eletrônica de planos privados de assistência à saúde.
-	Parágrafo único. A obrigatoriedade mencionada no caput deste artigo aplica-se a planos de contratação individual ou familiar, planos coletivos por adesão e planos coletivos empresariais para contratação por empresário individual.

- Inclusão do art. 17-A na RN nº 413, de 2016:

Redação original da RN nº 413, de 2016	Alterações normativas propostas
-	Art. 17-A O descumprimento do disposto nesta Resolução implicará nas sanções previstas em normativos da ANS. (Incluído pela Resolução Normativa ANS nº XX, de 20XX).

- Alterações na Resolução Normativa ANS nº 558, de 14 de dezembro de 2022:

- Art. 5º da RN ANS nº 558, de 2022:

Redação Original da RN ANS nº 558, de 2022	Alterações normativas propostas
<p>Art. 5º Nos planos privados de assistência à saúde, individual ou familiar, ou coletivos, em que haja previsão de cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, contratados após a vigência da Lei nº 9.656, de 1998, o beneficiário deverá informar à contratada, quando expressamente solicitado na documentação contratual por meio da Declaração de Saúde, o conhecimento de DLP, à época da assinatura do contrato ou ingresso contratual, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão da cobertura ou rescisão unilateral do contrato, nos termos do inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998.</p>	<p>Art. 5º Nos planos privados de assistência à saúde, individual ou familiar, ou coletivos, em que haja previsão de cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, contratados após a vigência da Lei nº 9.656, de 1998, o beneficiário deverá informar à contratada, quando expressamente solicitado na documentação contratual por meio da Declaração de Saúde, o conhecimento de DLP, à época da assinatura do contrato ou ingresso contratual, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão da cobertura ou rescisão unilateral do contrato, nos termos do inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998.</p>
<p>§ 1º O beneficiário tem o direito de preencher a Declaração de Saúde mediante entrevista qualificada orientada por um médico pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores credenciados ou referenciados pela contratada, sem qualquer ônus para o beneficiário.</p>	<p>§ 1º O beneficiário tem o direito de preencher a Declaração de Saúde mediante entrevista qualificada orientada por um profissional de saúde pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores credenciados ou referenciados pela contratada, sem qualquer ônus para o beneficiário.</p>
<p>§ 2º Caso o beneficiário opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da contratada, poderá fazê-lo, desde que assumo o ônus financeiro dessa entrevista.</p>	<p>§ 2º Caso o beneficiário opte por ser orientado por profissional de saúde não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da contratada, poderá fazê-lo, desde que assumo o ônus financeiro dessa entrevista.</p>

§ 3º O objetivo da entrevista qualificada é orientar o beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

§ 4º É vedada a alegação de omissão de informação de DLP quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no beneficiário pela operadora, com vistas à sua admissão no plano privado de assistência à saúde.

§ 3º O objetivo da entrevista qualificada é orientar o beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

§ 4º É vedada a alegação de omissão de informação de DLP quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no beneficiário pela operadora, com vistas à sua admissão no plano privado de assistência à saúde.