

Principais mudanças trazidas pela RN nº195:

	Como era	O que muda
Conceito	<p>Conceito independente da pessoa jurídica que contratava</p> <p>Planos empresariais: Garantia de participação da maioria da massa populacional delimitada</p> <p>Planos por adesão: Sem garantia da maioria da massa populacional delimitada</p>	<p>Planos empresariais: oferecem a cobertura de assistência a saúde a população vinculada a pessoa jurídica com caráter empregatício ou estatutário</p> <p>Planos por adesão: oferecem assistência à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista e setorial</p>
Carência em planos coletivos empresariais	Proibida a exigência da carência em planos com 50 ou mais beneficiários	Proibida a exigência da carência em planos com 30 ou mais beneficiários
Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo para Doença ou Lesão Preexistente em planos coletivos empresariais	Proibida a exigência da CPT ou Agravo em planos com 50 ou mais beneficiários	Proibida a exigência da CPT ou Agravo em planos com 30 ou mais beneficiários
Carência em planos coletivos por adesão	Podia ser exigida carência, independente do número de beneficiários	Proibida a exigência da carência desde que o beneficiário ingresse no plano em até trinta dias após a celebração do contrato. A cada aniversário do contrato, será permitida a adesão de novos beneficiários sem o cumprimento de carência, conforme as condições previstas na RN nº195
Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo para Doença ou Lesão Preexistente em planos coletivos por adesão	Proibida a exigência da CPT ou Agravo em planos com 50 ou mais beneficiários	Planos coletivos por adesão poderão conter cláusula de CPT ou Agravo nos casos de doenças ou lesões preexistentes
Pagamento das contraprestações pecuniárias (coletivos empresarias e por adesão)	O pagamento podia ser feito pelo beneficiário diretamente à operadora	O pagamento passa a ser de responsabilidade exclusiva da pessoa jurídica contratante. A operadora não pode efetuar cobrança diretamente ao beneficiário

<p>Rescisão em planos coletivos empresariais e por adesão</p>	<p>Podia ser feito por ambas as partes a qualquer tempo</p>	<p>Só poderá ocorrer sem motivação após 12 meses de vigência e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 dias. As regras de rescisão e inadimplemento devem estar claramente explícitas no contrato</p>
<p>Reajuste – coletivos empresarias e por adesão</p>	<p>Definido entre as partes. Podia acontecer mais de uma vez no ano, bastando ser comunicado à ANS</p>	<p>Nenhum contrato poderá receber reajuste por variação de custos em periodicidade inferior a 12 meses. Não poderá haver reajustes diferenciados para beneficiários de um mesmo contrato. Não poderá haver distinção entre o valor cobrado dos beneficiários que já fazem parte do plano e os que vierem a ser incluídos</p>
<p>Reunião de pessoas jurídicas para contratar</p>		<p>Regulamenta a reunião de pessoas jurídicas para contratar, que pode ser feita diretamente, com a participação da administradora de benefícios ou com a administradora como estipulante</p>
<p>Orientações aos beneficiários</p>		<p>Institui o Guia de Leitura Contratual e o Manual para contratação de planos de saúde, que serão disponibilizados pela operadora no ato da contratação</p>