

PORTARIA Nº 606, DE 16 DE JULHO DE 2020

Deferir a Renovação do CEBAS da Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Itarana, com sede em Itarana (ES).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições, considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 248/2020-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.087366/2020-68, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Itarana, CNPJ nº 31.475.478/0001-00, com sede em Itarana (ES).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 22 de março de 2021 a 21 de março de 2024.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

PORTARIA Nº 607, DE 16 DE JULHO DE 2020

Indefere a Concessão do CEBAS da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Alegrete, com sede em Alegrete (RS).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições, considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 247/2020-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 71000.077185/2019-15, que concluiu pelo não atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica indeferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Alegrete, CNPJ nº 04.236.851/0001-99, com sede em Alegrete (RS).

Art. 2º A instituição requerente fica notificada para, caso queira, apresentar recurso administrativo no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da presente publicação, conforme prevê o art. 26 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

PORTARIA Nº 608, DE 16 DE JULHO DE 2020

Indefere a Renovação do CEBAS da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Vacaria, com sede em Vacaria (RS).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições, considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 224/2020-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.191225/2019-13, que concluiu pelo não atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica indeferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), da Liga Feminina de Combate ao Câncer de Vacaria, CNPJ nº 04.454.098/0001-08, com sede em Vacaria (RS).

Art. 2º A instituição requerente fica notificada para, caso queira, apresentar recurso administrativo no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da presente publicação, conforme prevê o art. 26 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

PORTARIA Nº 609, DE 16 DE JULHO DE 2020

Indefere a Renovação do CEBAS da Associação Pró-Vida e Saúde, com sede em Governador Valadares (MG).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições, considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 233/2020-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.198777/2019-44, que concluiu pelo não atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica indeferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), da Associação Pró-Vida e Saúde, CNPJ nº 16.579.066/0001-18, com sede em Governador Valadares (MG).

Art. 2º A instituição requerente fica notificada para, caso queira, apresentar recurso administrativo no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da presente publicação, conforme prevê o art. 26 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

PORTARIA Nº 610, DE 17 DE JULHO DE 2020

Deferir a Renovação do CEBAS do Hospital São Francisco de Assis de São José do Inhacorá, com sede em São José do Inhacorá (RS).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições, considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 218/2020-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.204564/2019-69, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), do Hospital São Francisco de Assis de São José do Inhacorá, CNPJ nº 06.160.788/0001-80, com sede em São José do Inhacorá (RS).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 8 de novembro de 2020 a 7 de novembro de 2023.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

PORTARIA Nº 612, DE 17 DE JULHO DE 2020

Cancela o CEBAS da Santa Casa de Abre Campo/Hospital Nossa Senhora da Conceição, com sede em Abre Campo (MG).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições, considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social;

Considerando o disposto no Decreto nº 8.242 de 23 de maio de 2014, que regulamenta a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, para dispor sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social e sobre procedimentos de isenção das contribuições para a seguridade social;

Considerando a Portaria de nº 211/SAS/MS, de 16 de março de 2012, constante do SIPAR/SEI nº 25000.024463/2010-78, que concedeu a Renovação do CEBAS, para o período de 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2012;

Considerando o disposto no art. 140 ao art. 229 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Parecer nº 00310/2017/CONJUR-MS/CGU/AGU, que firmou entendimento de que o cancelamento da certificação deve ser aplicado a contar do fato gerador do descumprimento dos requisitos obrigatórios à certificação, e não sobre toda a vigência do certificado; e

Considerando o Parecer nº 413/2020-CGAG/DCEBAS/SAES/MS - FTS nº 2103, relativo ao Processo de Supervisão nº 25000.003220/2019-34, que concluiu pelo não atendimento dos requisitos obrigatórios contidos na Lei nº 12.101/2009, para a manutenção do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, resolve:

Art. 1º Fica cancelado o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), concedido à Santa Casa de Abre Campo/Hospital Nossa Senhora da Conceição, CNPJ nº 16.527.889/0001-08, com sede em Abre Campo (MG).

Parágrafo único. Registra-se que os efeitos do cancelamento da certificação devem ser aplicados a contar do fato gerador do descumprimento de requisito obrigatório à certificação, a data de 1º de janeiro de 2012, na forma do Parecer nº 00310/2017/CONJUR-MS/CGU/AGU.

Art. 2º A instituição requerente fica notificada para, caso queira, apresentar recurso administrativo no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da presente publicação, conforme prevê o art. 26 da Lei nº 12.101/2009.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**RESOLUÇÃO OPERACIONAL - RO Nº 2.563, DE 20 DE JULHO DE 2020**

Dispõe sobre a concessão da portabilidade especial aos beneficiários da operadora Agemed Saúde S.A.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe conferem a alínea "c" do inciso II do art. 30 do Regimento Interno, instituído pela Resolução Regimental - RR nº 01, de 17 de março de 2017, e na forma do disposto no art. 12, da Resolução Normativa nº 438, de 3 de dezembro de 2018, considerando as anormalidades econômico-financeiras e administrativas graves constantes do processo administrativo nº 33910.000859/2020-67, adotou a seguinte Resolução Operacional e eu, Diretor Presidente Substituto, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica concedido o prazo de até 60 (sessenta) dias para que os beneficiários da operadora Agemed Saúde S.A., CNPJ nº 02.933.220/0001-01, registro ANS nº 33.960-1, exerçam a portabilidade especial de carências para plano de saúde da escolha desses beneficiários, observadas as seguintes especificidades:

I - a portabilidade especial de carências pode ser exercida por todos os beneficiários da operadora, independentemente do tipo de contratação e da data de assinatura dos contratos;

II - a portabilidade especial de carências pode ser exercida pelos beneficiários cujo vínculo tenha sido extinto em até 60 (sessenta) dias antes da data inicial do prazo para a portabilidade especial de carências estabelecido por esta Resolução Operacional, não se aplicando o requisito do vínculo ativo para o exercício do direito;

III - o beneficiário que esteja cumprindo carência ou cobertura parcial temporária na operadora Agemed Saúde S.A. pode exercer a portabilidade especial de carências sujeitando-se ao cumprimento dos respectivos períodos remanescentes no plano de destino descontados do tempo em que permaneceu no plano de origem;

IV - o beneficiário que esteja pagando agravo e que tenha menos de 24 (vinte e quatro) meses de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências, podendo optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente para completar o referido período de 24 (vinte e quatro) meses, ou pelo pagamento de agravo, caso seja ofertado, a ser negociado com a operadora do plano de destino;



V - o beneficiário que tenha 24 (vinte e quatro) meses ou mais de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências tratada nesse artigo sem o cumprimento de cobertura parcial temporária e sem o pagamento de agravo.

§ 1º Não se aplicam à portabilidade especial de carências tratada nesse artigo os requisitos de prazo de permanência e de compatibilidade por faixa de preço, previstos, respectivamente, nos incisos III e V do caput do artigo 3º da RN nº 438, de 2019.

§ 2º O beneficiário que esteja vinculado ao plano de origem há menos de 300 (trezentos) dias, pode exercer a portabilidade de carências tratada neste artigo, sujeitando-se, quando cabíveis, aos períodos de carências do plano de destino descontados do tempo em que permaneceu no plano de origem, ressalvados os casos previstos no § 8º, do artigo 3º da RN nº 438, de 2019.

§ 3º A comprovação da adimplência do beneficiário junto à operadora do plano de origem dar-se-á mediante a apresentação de cópia dos comprovantes de pagamento de pelo menos 3 (três) boletos vencidos, referentes ao período dos últimos seis meses.

§ 4º O beneficiário da Agem Saúde S.A. exercerá a portabilidade especial de carências, observando-se o seguinte:

I - poderá escolher plano, diretamente na operadora de destino ou administradora de benefícios responsável pelo plano de destino, em qualquer faixa de preço, não se aplicando o requisito previsto no inciso V, do artigo 3º, da RN nº 438;

II - poderá escolher plano de destino com cobertura (segmentação) não prevista no plano de origem, podendo ser exigido o cumprimento de carência para as coberturas não previstas;

III - deverá apresentar documentos para fins de comprovação do atendimento aos requisitos disciplinados nesta Resolução Operacional;

IV - quando o plano de destino for de contratação coletiva, apresentar comprovação de vínculo com a pessoa jurídica contratante do plano, nos termos dos artigos 5º e 9º da RN nº 195, de 2009, ou comprovação referente ao empresário individual, nos termos da RN nº 432, de 27 de dezembro de 2017.

§ 5º A operadora de destino deverá:

I - aceitar, após análise que deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias, ou imediatamente após pagamento da primeira mensalidade, o consumidor que atender aos requisitos disciplinados nesta Resolução, não se aplicando o disposto nos artigos 18 e 19, da RN nº 438, de 2019;

II - divulgar, em seus postos de venda, a listagem dos planos disponíveis para contratação, com os respectivos preços máximos dos produtos;

III - no caso de o beneficiário da Agem Saúde S.A. estar internado, a solicitação de portabilidade especial poderá ser requerida por seu representante legal.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ROGÉRIO SCARABEL

RESOLUÇÃO OPERACIONAL - RO Nº 2.564, DE 20 DE JULHO DE 2020

Dispõe sobre a concessão da portabilidade especial aos beneficiários da operadora AMI - Assistência Médica Infantil Ltda.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe conferem a alínea "c" do inciso II do art. 30 do Regimento Interno, instituído pela Resolução Regimental - RR nº 01, de 17 de março de 2017, e na forma do disposto no art. 12, da Resolução Normativa nº 438, de 3 de dezembro de 2018, considerando as anormalidades econômico-financeiras e administrativas graves constantes do processo administrativo nº 33910.025343/2019-91, adotou a seguinte Resolução Operacional e eu, Diretor Presidente Substituto, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica concedido o prazo de até 60 (sessenta) dias para que os beneficiários da operadora AMI - Assistência Médica Infantil Ltda., CNPJ nº 12.321.527/0001-05, registro ANS nº 32.833-2, exerçam a portabilidade especial de carências para plano de saúde da escolha desses beneficiários, observadas as seguintes especificidades:

I - a portabilidade especial de carências pode ser exercida por todos os beneficiários da operadora, independentemente do tipo de contratação e da data de assinatura dos contratos;

II - a portabilidade especial de carências pode ser exercida pelos beneficiários cujo vínculo tenha sido extinto em até 60 (sessenta) dias antes da data inicial do prazo para a portabilidade especial de carências estabelecido por esta Resolução Operacional, não se aplicando o requisito do vínculo ativo para o exercício do direito;

III - o beneficiário que esteja cumprindo carência ou cobertura parcial temporária na operadora AMI - Assistência Médica Infantil Ltda. pode exercer a portabilidade especial de carências sujeitando-se ao cumprimento dos respectivos períodos remanescentes no plano de destino descontados do tempo em que permaneceu no plano de origem;

IV - o beneficiário que esteja pagando agravo e que tenha menos de 24 (vinte e quatro) meses de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências, podendo optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente para completar o referido período de 24 (vinte e quatro) meses, ou pelo pagamento de agravo, caso seja ofertado, a ser negociado com a operadora do plano de destino;

V - o beneficiário que tenha 24 (vinte e quatro) meses ou mais de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências tratada nesse artigo sem o cumprimento de cobertura parcial temporária e sem o pagamento de agravo.

§ 1º Não se aplicam à portabilidade especial de carências tratada nesse artigo os requisitos de prazo de permanência e de compatibilidade por faixa de preço, previstos, respectivamente, nos incisos III e V do caput do artigo 3º da RN nº 438, de 2019.

§ 2º O beneficiário que esteja vinculado ao plano de origem há menos de 300 (trezentos) dias, pode exercer a portabilidade de carências tratada neste artigo, sujeitando-se, quando cabíveis, aos períodos de carências do plano de destino descontados do tempo em que permaneceu no plano de origem, ressalvados os casos previstos no § 8º, do artigo 3º da RN nº 438, de 2019.

§ 3º A comprovação da adimplência do beneficiário junto à operadora do plano de origem dar-se-á mediante a apresentação de cópia dos comprovantes de pagamento de pelo menos 3 (três) boletos vencidos, referentes ao período dos últimos seis meses.

§ 4º O beneficiário da AMI - Assistência Médica Infantil Ltda. exercerá a portabilidade especial de carências, observando-se o seguinte:

I - poderá escolher plano, diretamente na operadora de destino ou administradora de benefícios responsável pelo plano de destino, em qualquer faixa de preço, não se aplicando o requisito previsto no inciso V, do artigo 3º, da RN nº 438;

II - poderá escolher plano de destino com cobertura (segmentação) não prevista no plano de origem, podendo ser exigido o cumprimento de carência para as coberturas não previstas;

III - deverá apresentar documentos para fins de comprovação do atendimento aos requisitos disciplinados nesta Resolução Operacional;

IV - quando o plano de destino for de contratação coletiva, apresentar comprovação de vínculo com a pessoa jurídica contratante do plano, nos termos dos artigos 5º e 9º da RN nº 195, de 2009, ou comprovação referente ao empresário individual, nos termos da RN nº 432, de 27 de dezembro de 2017.

§ 5º A operadora de destino deverá:

I - aceitar, após análise que deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias, ou imediatamente após pagamento da primeira mensalidade, o consumidor que atender aos requisitos disciplinados nesta Resolução, não se aplicando o disposto nos artigos 18 e 19, da RN nº 438, de 2019;

II - divulgar, em seus postos de venda, a listagem dos planos disponíveis para contratação, com os respectivos preços máximos dos produtos;

III - no caso de o beneficiário da AMI - Assistência Médica Infantil Ltda. estar internado, a solicitação de portabilidade especial poderá ser requerida por seu representante legal.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ROGÉRIO SCARABEL

RESOLUÇÃO OPERACIONAL - RO Nº 2.565, DE 20 DE JULHO DE 2020

Dispõe sobre o encerramento do regime de direção fiscal na operadora Associação do Fisco de Alagoas.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe conferem a alínea "c" do inciso II do art. 30 do Regimento Interno, instituído pela Resolução Regimental - RR nº 01, de 17 de março de 2017, na forma do disposto no art. 24 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, em reunião ordinária de 16 de julho de 2020, considerando os documentos constantes no processo administrativo nº 33910.002846/2019-99, adotou a seguinte Resolução Operacional e eu, Diretor-Presidente Substituto determino a sua publicação:

Art. 1º Fica encerrado o regime de direção fiscal na operadora na operadora Associação do Fisco de Alagoas, registro ANS nº 39.353-3 e CNPJ nº 12.317.012/0001-23.

Art. 2º Esta Resolução Operacional - RO entra em vigor na data de sua publicação.

ROGÉRIO SCARABEL

RESOLUÇÃO OPERACIONAL - RO Nº 2.566, DE 20 DE JULHO DE 2020

Dispõe sobre a concessão da portabilidade especial aos beneficiários da operadora Associação Metropolitana de Assistência à Saúde.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe conferem a alínea "c" do inciso II do art. 30 do Regimento Interno, instituído pela Resolução Regimental - RR nº 01, de 17 de março de 2017, e na forma do disposto no art. 12, da Resolução Normativa nº 438, de 3 de dezembro de 2018, considerando as anormalidades econômico-financeiras e administrativas graves constantes do processo administrativo nº 33910.010180/2020-86, adotou a seguinte Resolução Operacional e eu, Diretor Presidente Substituto, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica concedido o prazo de até 60 (sessenta) dias para que os beneficiários da operadora Associação Metropolitana de Assistência à Saúde, CNPJ nº 15.787.592/0001-00, registro ANS nº 41.885-4, exerçam a portabilidade especial de carências para plano de saúde da escolha desses beneficiários, observadas as seguintes especificidades:

I - a portabilidade especial de carências pode ser exercida por todos os beneficiários da operadora, independentemente do tipo de contratação e da data de assinatura dos contratos;

II - a portabilidade especial de carências pode ser exercida pelos beneficiários cujo vínculo tenha sido extinto em até 60 (sessenta) dias antes da data inicial do prazo para a portabilidade especial de carências estabelecido por esta Resolução Operacional, não se aplicando o requisito do vínculo ativo para o exercício do direito;

III - o beneficiário que esteja cumprindo carência ou cobertura parcial temporária na operadora Associação Metropolitana de Assistência à Saúde pode exercer a portabilidade especial de carências sujeitando-se ao cumprimento dos respectivos períodos remanescentes no plano de destino descontados do tempo em que permaneceu no plano de origem;

IV - o beneficiário que esteja pagando agravo e que tenha menos de 24 (vinte e quatro) meses de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências, podendo optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente para completar o referido período de 24 (vinte e quatro) meses, ou pelo pagamento de agravo, caso seja ofertado, a ser negociado com a operadora do plano de destino;

V - o beneficiário que tenha 24 (vinte e quatro) meses ou mais de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências tratada nesse artigo sem o cumprimento de cobertura parcial temporária e sem o pagamento de agravo.

§ 1º Não se aplicam à portabilidade especial de carências tratada nesse artigo os requisitos de prazo de permanência e de compatibilidade por faixa de preço, previstos, respectivamente, nos incisos III e V do caput do artigo 3º da RN nº 438, de 2019.

§ 2º O beneficiário que esteja vinculado ao plano de origem há menos de 300 (trezentos) dias, pode exercer a portabilidade de carências tratada neste artigo, sujeitando-se, quando cabíveis, aos períodos de carências do plano de destino descontados do tempo em que permaneceu no plano de origem, ressalvados os casos previstos no § 8º, do artigo 3º da RN nº 438, de 2019.

§ 3º A comprovação da adimplência do beneficiário junto à operadora do plano de origem dar-se-á mediante a apresentação de cópia dos comprovantes de pagamento de pelo menos 3 (três) boletos vencidos, referentes ao período dos últimos seis meses.

§ 4º O beneficiário da Associação Metropolitana de Assistência à Saúde exercerá a portabilidade especial de carências, observando-se o seguinte:

I - poderá escolher plano, diretamente na operadora de destino ou administradora de benefícios responsável pelo plano de destino, em qualquer faixa de preço, não se aplicando o requisito previsto no inciso V, do artigo 3º, da RN nº 438;

II - poderá escolher plano de destino com cobertura (segmentação) não prevista no plano de origem, podendo ser exigido o cumprimento de carência para as coberturas não previstas;

III - deverá apresentar documentos para fins de comprovação do atendimento aos requisitos disciplinados nesta Resolução Operacional;

IV - quando o plano de destino for de contratação coletiva, apresentar comprovação de vínculo com a pessoa jurídica contratante do plano, nos termos dos artigos 5º e 9º da RN nº 195, de 2009, ou comprovação referente ao empresário individual, nos termos da RN nº 432, de 27 de dezembro de 2017.

§ 5º A operadora de destino deverá:

I - aceitar, após análise que deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias, ou imediatamente após pagamento da primeira mensalidade, o consumidor que atender aos requisitos disciplinados nesta Resolução, não se aplicando o disposto nos artigos 18 e 19, da RN nº 438, de 2019;

II - divulgar, em seus postos de venda, a listagem dos planos disponíveis para contratação, com os respectivos preços máximos dos produtos;

III - no caso de o beneficiário da Associação Metropolitana de Assistência à Saúde estar internado, a solicitação de portabilidade especial poderá ser requerida por seu representante legal.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ROGÉRIO SCARABEL

RESOLUÇÃO OPERACIONAL - RO Nº 2.567, DE 20 DE JULHO DE 2020

Dispõe sobre a determinação da alienação da carteira da operadora Coopus Planos de Saúde Ltda.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe conferem a alínea "c" do inciso II do art. 30 do Regimento Interno, instituído pela Resolução Regimental - RR nº 01, de 17 de março de 2017, na forma do disposto no art. 24 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, em reunião ordinária de 16 de julho de 2020, considerando as anormalidades econômico-financeiras e administrativas graves que colocam em risco a continuidade do atendimento à saúde, de acordo com os elementos constantes do processo administrativo nº 33910.011603/2020-85, adotou a seguinte Resolução Operacional e eu, Diretor-Presidente Substituto, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica determinado que a operadora Coopus Planos de Saúde Ltda., registro ANS nº 41.916-8 e CNPJ nº 17.273.560/0001-12, promova a alienação da sua carteira de beneficiários no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data do

