

Principal motivo foi a busca por um plano de saúde mais barato, seguido por qualidade de rede e cancelamento de contrato

O interesse pela portabilidade de carências – que é quando o beneficiário muda de plano de saúde sem precisar cumprir novas carências – aumentou 12,46% de dezembro de 2020 a dezembro de 2021. É o que aponta o relatório de acompanhamento de protocolos de portabilidade emitidos pelo Guia ANS de Planos de Saúde, ferramenta de consulta da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a contratação e troca de planos de saúde.

Ao longo de todo o ano de 2021, foram gerados 335.992 protocolos de consultas sobre portabilidade de carências, 75.851 a mais que os gerados em 2020 (260.141). A busca por planos de saúde mais baratos foi o principal motivo informado pelos usuários do Guia ANS, seguidos de busca por melhor qualidade de rede e cancelamento de contrato.

Vale frisar que o número de protocolos emitidos representa o total de consultas finalizadas no Guia ANS e não o número de portabilidades de carência efetivadas.

Motivação para mudança de plano

Considerando os 12 meses de 2021, os principais motivos informados pelos beneficiários quanto ao interesse na portabilidade de carências foram: a busca por um plano mais barato (46%), a procura por melhor qualidade da rede prestadora (19%) e cancelamento de contrato (15%), como pode ser visto no gráfico abaixo.

Período: janeiro a dezembro de 2021

Percepção dos usuários sobre o Guia de Planos da ANS

Já a percepção dos usuários sobre o Guia de Planos da ANS tem sido mensurada pela ANS com o objetivo de aprimorar, de forma permanente, a ferramenta. Dessa maneira, após o relatório ter sido gerado, é feita uma pesquisa com os usuários.

No período de janeiro a dezembro de 2021, 69% das pessoas que acessaram o Guia não tiveram dificuldades, enquanto 13% informaram dificuldade de encontrar planos disponíveis na região de seu interesse. Já 10% informaram que tiveram dificuldades com os termos técnicos utilizados no sistema.

Período: janeiro a dezembro de 2021

Veja como fazer a portabilidade de carências:

A portabilidade de carências é um direito garantido a todos os beneficiários de planos de saúde contratados a partir de 01/01/1999 ou adaptados à [Lei nº 9.656/98](#). Essa opção está disponível aos beneficiários de qualquer modalidade de contratação (planos individuais, coletivos empresariais e coletivos por adesão), mediante o cumprimento dos seguintes requisitos gerais:

- O plano atual deve ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou ter sido adaptado à Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98)
- O plano de destino deve ter faixa de preço compatível com o plano atual
- O contrato deve estar ativo, ou seja, o plano atual não pode estar cancelado
- O beneficiário deve estar em dia com o pagamento das mensalidades
- O beneficiário deve ter cumprido o prazo mínimo de permanência no plano:

1ª portabilidade: 2 anos no plano de origem ou 3 anos se tiver cumprido Cobertura Parcial Temporária (CPT) para uma Doença ou Lesão Preexistente.

2ª portabilidade: Se já tiver feito portabilidade antes, o prazo de permanência exigido é de pelo menos 1 ano; ou de 2 anos caso tenha feito portabilidade para o plano atual com coberturas não previstas no plano anterior.

A ANS disponibiliza aos beneficiários uma cartilha com informações completas sobre o tema para orientar sobre prazos e critérios para realização da portabilidade. [Clique e confira aqui.](#)

Guia ANS

Para consultar os planos disponíveis no mercado e compatíveis para fins de portabilidade, o beneficiário deve consultar o [Guia ANS de Planos de Saúde](#). Depois de preencher as informações requisitadas sobre o plano de origem e sobre os critérios desejados na contratação do novo plano, ao final da consulta serão retornados os planos disponíveis para portabilidade.

O beneficiário deve escolher o plano que mais lhe convier e emitir o protocolo de Relatório de Compatibilidade. Depois de escolher o novo plano ao qual deseja aderir, **deve procurar a operadora munido da documentação exigida** e solicitar a proposta de adesão. A operadora do plano de destino tem até 10 dias para analisar o pedido de portabilidade. Caso a operadora não responda ao pedido após esse prazo, a portabilidade será considerada válida.

Há ainda situações específicas, em **que não é exigida a compatibilidade de preço ou o cumprimento do prazo de permanência no plano** ([veja situações específicas de portabilidade](#)), são os casos em que o beneficiário tem que mudar de plano por motivos alheios à sua vontade, como, por exemplo, morte do titular, cancelamento do contrato e falência da operadora.

Situações em que há carência no novo plano contratado:

Caso o beneficiário exerça portabilidade para um plano com coberturas **não previstas no plano de origem**, estará sujeito ao cumprimento de carências, mas **somente para as novas coberturas**. Por exemplo: um beneficiário que possui um plano ambulatorial poderá fazer portabilidade para um plano ambulatorial + hospitalar cumprindo carências **apenas para a cobertura hospitalar**.

Com isso, a ANS ampliou as opções de escolha do beneficiário, permitindo que ele encontre um plano de saúde que atenda suas necessidades, sem cumprir carências para as coberturas que já tenha cumprido, preservando, por outro lado, o equilíbrio do setor, ao manter a lógica prevista em Lei de exigência de carências para as novas coberturas.

[Clique aqui e saiba mais sobre portabilidade.](#)

Fonte: ANS, em 24.02.2022.