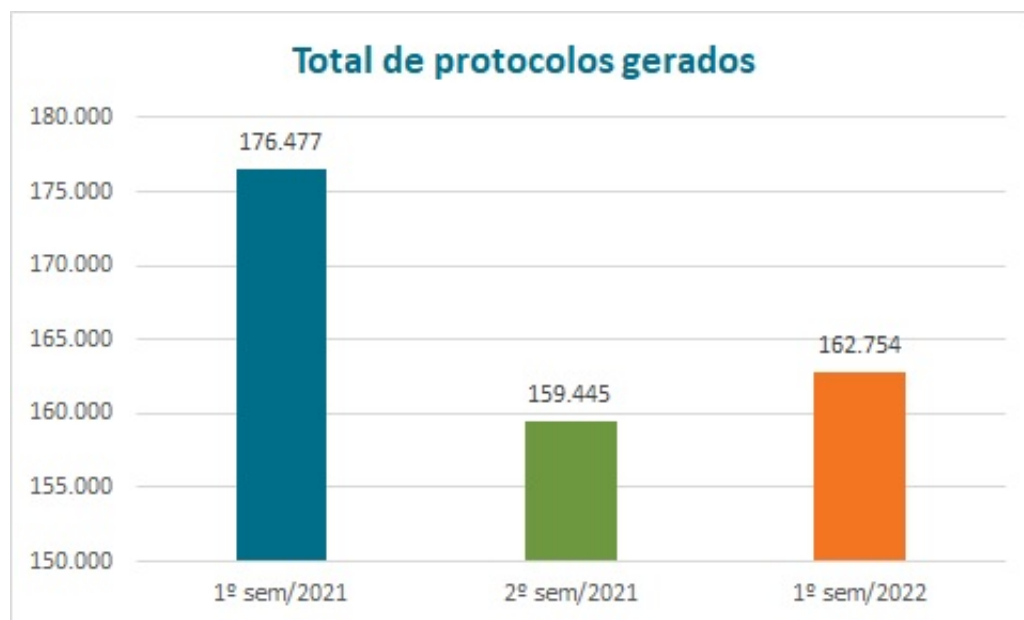


Usuários de planos de saúde geraram mais de 162 mil protocolos no 1º semestre de 2022

No primeiro semestre de 2022, usuários de planos de saúde finalizaram 162.754 pesquisas no portal da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre planos disponíveis para a realização da portabilidade de carências. O principal motivo informado pelos consumidores para o interesse na troca de plano sem a necessidade de cumprimento de novos períodos de carência foi a busca por um produto mais barato.

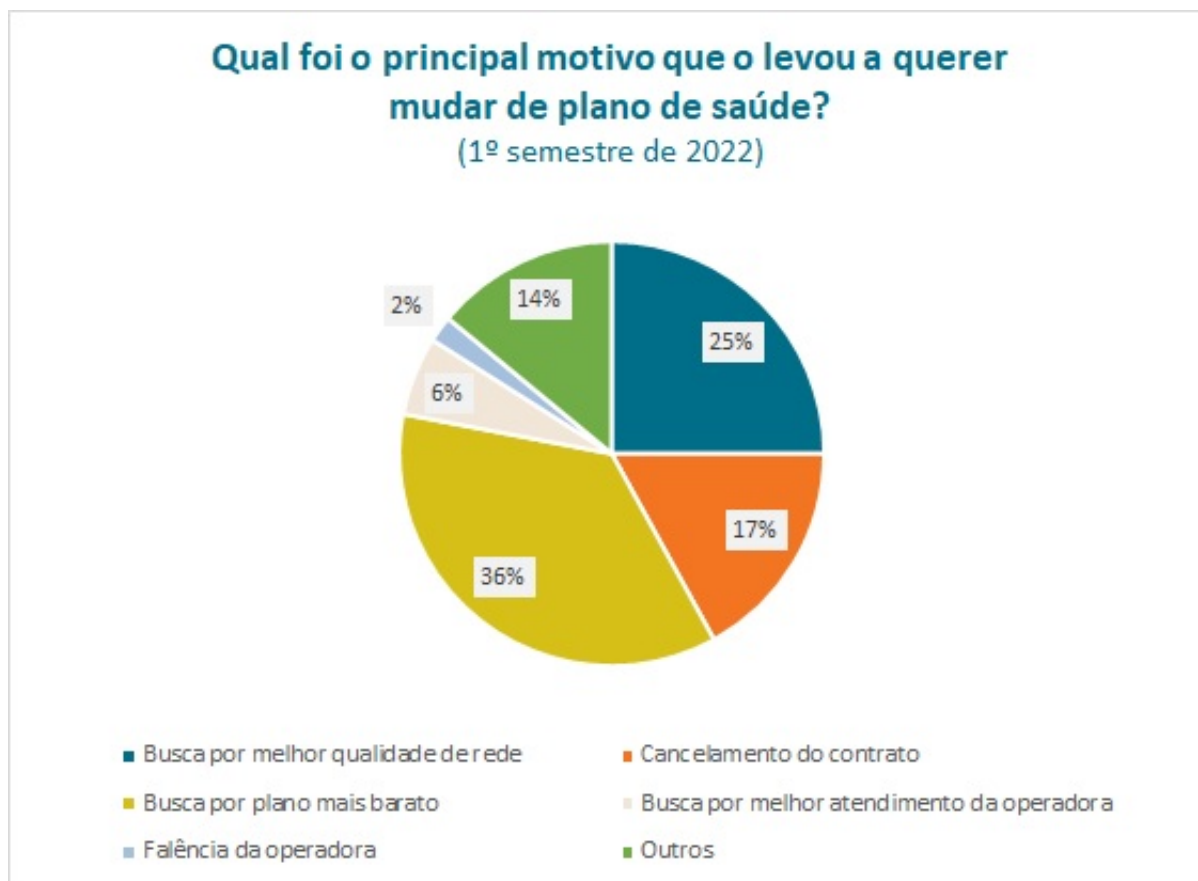
O dado faz parte do relatório de acompanhamento de protocolos de portabilidade emitidos pelo Guia ANS de Planos de Saúde, ferramenta de consulta disponível no portal da Agência para a contratação e troca de planos de saúde. Cada pesquisa de portabilidade de carências concluída no Guia ANS gera um protocolo com as informações sobre o plano e a operadora escolhidas pelo consumidor para a troca.

O total de protocolos emitidos no primeiro semestre deste ano foi 2,1% maior (3.309) que o total gerado no segundo semestre de 2021 e 7,8% menor que o total de protocolos emitidos no primeiro semestre de 2021. Importante destacar 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

De janeiro a junho de 2022, os principais motivos informados pelos beneficiários quanto ao interesse na portabilidade de carências foram: a busca por um plano mais barato (36%), a procura por melhor qualidade da rede prestadora (25%) e cancelamento de contrato (17%), como pode ser visto no gráfico abaixo.

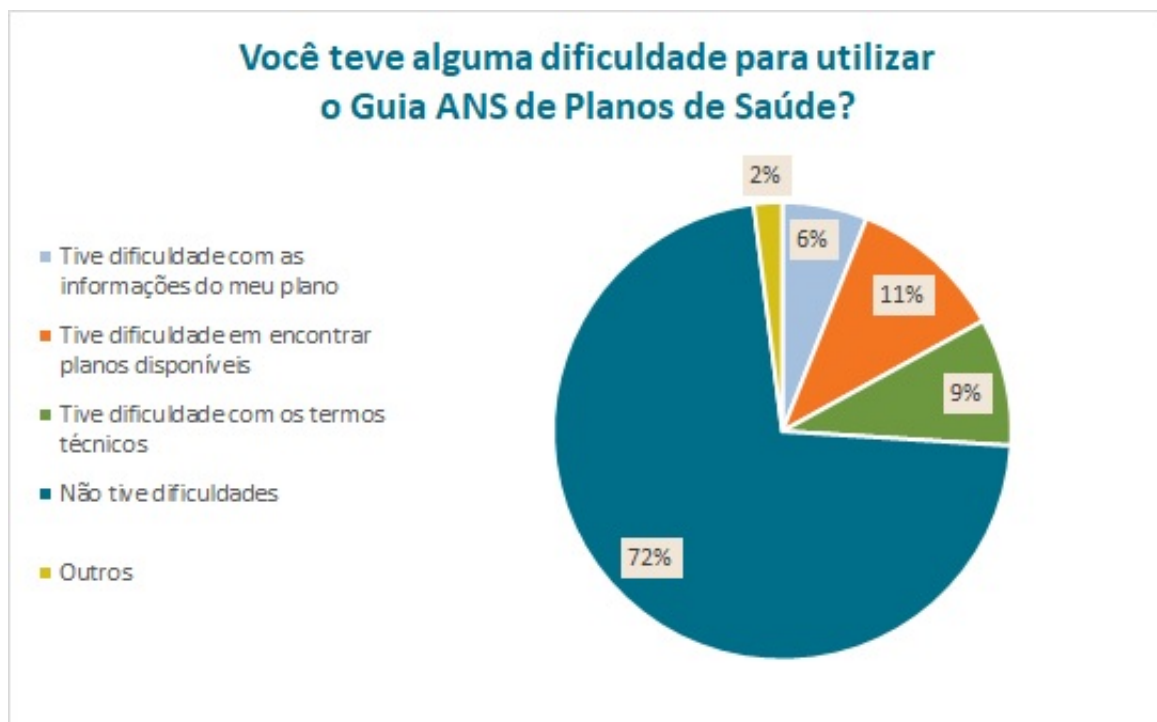


Período: janeiro a junho de 2022

Percepção dos usuários sobre o Guia de Planos da ANS

A percepção dos usuários sobre o Guia de Planos 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 primeiro semestre de 2022, 72% das pessoas que acessaram o Guia não tiveram dificuldades, enquanto 11% informaram dificuldade de encontrar planos disponíveis na região de seu interesse. Já 9% informaram que tiveram dificuldades com os termos técnicos utilizados no sistema.



Período: janeiro a junho de 2022

Como fazer a portabilidade de carências

A portabilidade de carências é o direito que o beneficiário tem de mudar de plano de saúde sem a necessidade de cumprimento de novos períodos de carências ou cobertura parcial temporária, garantido a todos os beneficiários de planos de saúde regulamentados (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)

1. O plano de destino deve ter faixa de preço compatível com o plano atual
2. O contrato deve estar ativo, ou seja, o plano atual não pode estar cancelado
3. O beneficiário deve estar em dia com o pagamento das mensalidades
4. 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.

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, demissão, cancelamento do contrato e falência da operadora.

Vale ainda esclarecer que as regras gerais para exercício da Portabilidade de Carências, bem como os requisitos necessários para tal, estão atualmente dispostos na Resolução Normativa nº 438/2018. No portal da ANS, também pode ser encontrada uma **cartilha** que explica a portabilidade de forma didática e acessível: [Confira aqui](#).

Guia ANS de Planos de Saúde

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.

Documentação exigida para realizar a portabilidade de carências:

1. Comprovante de que está em dia com o pagamento das mensalidades: comprovante das três últimas mensalidades pagas OU declaração da operadora do plano de origem ou da pessoa jurídica contratante estar em dia com o pagamento das mensalidades ;
2. Comprovante de prazo de permanência: proposta de adesão assinada OU contrato assinado OU declaração da operadora do plano de origem ou da pessoa jurídica contratante do plano atual;
3. Relatório de compatibilidade entre os planos de origem e destino OU nº de protocolo, ambos emitidos pelo Guia ANS de Planos de Saúde;
4. Se o plano de destino for coletivo, comprovante de que está apto para ingressar no plano. No caso de empresário individual, comprovante de sua inscrição nos órgãos competentes para contratação de plano empresarial.

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 25.08.2022.