

Interesse em plano de saúde mais barato foi o principal objetivo dos consumidores

O interesse pela portabilidade de carências – que é quando o beneficiário muda de plano de saúde sem a obrigatoriedade de cumprir novas carências – seguiu estável em 2022, registrando leve queda de 0,83% em comparação a 2021. É o que demonstra o relatório de acompanhamento de protocolos de portabilidade emitidos pelo Guia ANS de Planos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). De janeiro a dezembro de 2022, foram gerados 333.133 protocolos de consultas sobre planos disponíveis para a troca via portabilidade de carências, 2.789 a menos que os registrados ao longo de 2021 (335.922).

É 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.

Razões para a mudança de plano

As principais razões citadas pelos beneficiários quanto ao desejo de portabilidade de carências em 2022 incluem: a busca por um plano mais barato (39%), procura por uma rede de prestadores de melhor qualidade (23%) e cancelamento de contrato (17%), como mostra o gráfico abaixo.

Período: janeiro a dezembro de 2022

Percepção dos usuários sobre o Guia de Planos da ANS

Em 2022, a maioria dos usuários (73%) do Guia de Planos da ANS relatou não ter tido dificuldade para utilizar a ferramenta. Do total, 11% informaram dificuldade de encontrar planos disponíveis na região de seu interesse e apenas 8% disseram que tiveram dificuldades com os termos técnicos utilizados no sistema.

Após a geração do relatório, é feita uma pesquisa para mensurar a satisfação do usuário com o uso do Guia ANS de Planos de Saúde. Os resultados dessa avaliação são usados para manter o aprimoramento permanente da ferramenta.

Período: janeiro a dezembro de 2022

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”, finaliza Alexandre Fioranelli, Diretor de

Normas e Habilitação dos Produtos da Agência.

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

Fonte: ANS, em 16.02.2023.