

Por Vanessa Martinez Marazzi (*)

Por vezes, o cliente não está satisfeito com o seu plano de saúde, seja por causa do preço que se torna caro, seja porque a rede credenciada deixa de atender as suas necessidades. Nesse contexto, o beneficiário pode buscar novas opções de planos de saúde por meio da portabilidade de carências

A portabilidade de carências constitui-se medida disponibilizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aos beneficiários de planos de categoria individual/familiar ou coletivo por adesão que desejam trocar de plano sem perder as carências que já foram cumpridas.

Nesse sentir, embora a portabilidade de carências seja uma garantia aos beneficiários, pacientes com doenças preexistentes ou em tratamento e pessoas idosas muitas vezes acabam impedidas de ingressar em novos planos, visto que as operadoras tendem a escolher os clientes que melhor lhes convém.

No entanto, cumpridos os requisitos elencados pela [RN 186/2009](#) da Agência Nacional de Saúde Suplementar, a operadora de destino (plano de saúde para o qual o segurado deseja mudar) deve aceitar a inclusão do segurado, independentemente da idade e do histórico de saúde, sem exigir o cumprimento de qualquer período de carência, mesmo se o beneficiário contar com mais de sessenta anos ou for portador de doença grave.

E entre os requisitos exigidos pela aludida resolução, basicamente estão:

- a) Possuir plano de saúde do tipo individual/familiar ou coletivo por adesão (por intermédio de administradoras de saúde e entidades de classe);
- b) Estar em dia com os pagamentos do atual convênio;
- c) Estar no plano há mais de dois anos. Se teve que cumprir carência relacionada a doença preexistente (Cobertura Parcial Temporária) a lei aumenta esse prazo para três anos;
- d) O plano de destino deve ser compatível ao que já possuía. Isso significa que os preços do plano que possui e do que deseja ingressar devem ser equivalentes e as opções de cobertura devem ser as mesmas, como direito à internação, exames e atendimento médico;
- e) E a portabilidade deve ser requerida na época do aniversário do contrato. A data do aniversário nada mais é do que a época em que o segurado aderiu à apólice do plano que possui.

Observa-se que a lei não oferece qualquer impeditivo com relação à idade, tampouco a beneficiários em tratamento ou portadores de doenças preexistentes. Afinal, de outra maneira não poderia ser, sob pena desse segurado ser obrigado a manter-se no mesmo plano por toda a vida, sem opção de troca, o que não se poderia admitir.

E com relação ao tema, a jurisprudência é pacífica no sentido de que atendidos os requisitos da RN 186/09 da ANS, não cabe à operadora de destino a análise de quaisquer outros fatores para adesão do beneficiário na sua carteira de clientes. Nesse sentido, segue abaixo recente julgado do egrégio TJ/SP:

Ementa: Plano de saúde Consumidor - Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória Legitimidade passiva das requeridas - Migração de plano de saúde com isenção de carências - Negativa de portabilidade Impossibilidade - Preenchimento dos requisitos exigidos pela Resolução Normativa nº186/2009 da ANS Danos morais não configurados Sentença reformada Sucumbência recíproca Recurso parcialmente provido. (Apelação nº 1084772-45.2015.8.26.0100, Comarca de São Paulo, 07ª Câmara de Direito Privado do TJSP, Des. Rel. Luiz Antonio Costa, julgado em 23.11.2016)

No julgado acima, o tribunal paulista reconheceu que na portabilidade, não há uma nova

contratação com a operadora, mas uma continuação do plano anterior em que o segurado já cumpriu todas as carências, de modo que a operadora de destino não pode exigir novos períodos como o faz com um novo beneficiário que nunca possuiu assistência médica e deseja aderir a uma nova apólice.

Outrossim, o desembargador relator enfatiza em seu voto que a portabilidade de carências é prática permitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, nos termos da RN 189/06, a qual garante a mudança de operadora para outra que o beneficiário desejar, sem a imputação de novos prazos de carência, de modo que a operadora de destino não pode se recusar a aceitar o segurado em sua carteira de clientes.

Nesse sentir, todo beneficiário de plano de saúde de categoria individual/familiar ou do tipo coletivo por adesão possui o direito de exercer a portabilidade para outra operadora de saúde levando consigo todas as carências já cumpridas, inclusive as relacionadas a doenças preexistentes, sem exigência de novos períodos pela operadora de destino, se atendidos os requisitos da RN 186/09 da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

(*) **Vanessa Martinez Marazzi** é bacharel em Direito pela Universidade Presbiteriana Mackenzie e advogada no escritório [Vilhena Silva Sociedade de Advogados](#).

Fonte: [Migalhas](#), em 15.12.2016.