

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vai atualizar a norma que estabelece as regras para que o beneficiário de plano de saúde possa trocar de operadora sem cumprir novo período de carência. O tema está sendo colocado em **consulta pública** a partir de hoje (03/08) para que toda a sociedade possa participar da discussão e contribuir com sugestões. Com as mudanças, a reguladora busca oferecer ao consumidor maior mobilidade no mercado, aumentando as possibilidades de escolha do plano de saúde, e incentivar a concorrência no setor.

Uma das principais alterações propostas é o fim da chamada “janela”, período que o beneficiário tem para fazer a portabilidade – atualmente o interessado deve solicitar a troca no período de 120 dias contados a partir do 1º dia do mês de aniversário do contrato. Esse critério impede que beneficiários que não estão sendo adequadamente assistidos pela operadora deixem imediatamente o plano. Com a nova regra, a troca de plano poderá ser feita a qualquer tempo após o cumprimento do prazo de permanência.

A norma que está sendo proposta também amplia a portabilidade para beneficiários de planos coletivos empresariais, modalidade que contempla, atualmente, 66,4% dos beneficiários de planos médico-hospitalares, ou seja, cerca de 31,5 milhões de pessoas. Pelas normas em vigor, apenas beneficiários de planos individuais ou familiares e coletivos por adesão podem fazer portabilidade.

“Essa proposta de normativa vem sendo construída a partir de diversas reuniões realizadas pela ANS no âmbito do Comitê de Regulação da Estrutura de Produtos, que reúne representantes de operadoras, prestadores e órgãos de defesa do consumidor. Ela foi aprimorada levando-se em conta principalmente as necessidades dos beneficiários de planos de saúde e representa um importante avanço no processo regulatório, garantindo mais qualidade para o setor”, avalia Karla Coelho, diretora de Normas e Habilitação dos Produtos (Dipro) da ANS.

Outra importante medida prevista é a substituição da compatibilidade por tipo de cobertura pela exigência de carências para as coberturas não previstas. “A compatibilidade por tipo de cobertura restringe o acesso de muitos beneficiários que não encontram planos compatíveis nesse critério, pois há uma grande concentração de planos classificados em internação com obstetrícia e pouca oferta de planos de internação sem obstetrícia ou sem internação. Já o fim da janela permite que o beneficiário possa escolher, a qualquer tempo, o plano em função da qualidade, o que aumenta a concorrência”, explica a diretora.

A portabilidade de carências foi instituída pela Resolução Normativa nº 186/2009. Inicialmente, era permitida apenas para beneficiários de planos de contratação individual ou familiar. Posteriormente, com a publicação da RN nº 252/2011, o benefício foi estendido também aos beneficiários de planos coletivos por adesão e criou-se a portabilidade especial de carências para situações especiais, em que a mudança de plano ou de operadora é ocasionada por motivos alheios à vontade do beneficiário.

Todos os materiais relacionados à consulta pública nº 63 estão disponíveis no site da ANS ([confira aqui](#)). As contribuições deverão ser enviadas no período de 10/08 a 11/09 pelo próprio site da reguladora.

Confira as propostas para alteração da Resolução Normativa nº 186

PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS PROPOSTAS DE MUDANÇA



Fim do período para o exercício da portabilidade (janela)



Extensão da portabilidade para beneficiários de planos coletivos empresariais



Substituição da compatibilidade por tipo de cobertura pela exigência de carências para as coberturas não previstas



Fim da exigência da compatibilidade de preço para portabilidade especial por liquidação de operadora



Portabilidade para beneficiários de contrato coletivo rescindido

Fonte: [ANS](#), em 03.08.2017.