

Os beneficiários de planos de saúde coletivos empresariais também poderão utilizar a portabilidade de carências caso queiram mudar de plano ou de operadora. A novidade passa a valer em junho de 2019, quando entra em vigor a resolução normativa aprovada nesta segunda-feira (3/12) em reunião da diretoria colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A norma, que será publicada no Diário Oficial da União ainda esta semana e terá prazo de 180 dias para ser implementada, define as novas regras para a realização da portabilidade de carências, ampliando o benefício para os clientes de planos empresariais. Além disso, a normativa retira a exigência da chamada “janela” (prazo para exercer a troca) e deixa de exigir compatibilidade de cobertura entre planos para o exercício da portabilidade, devendo o consumidor cumprir carência apenas para as coberturas não contratadas no plano de origem.

O diretor Rogério Scarabel, à frente da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, explica que a concessão do benefício para quem tem planos coletivos empresariais era uma demanda importante na agenda regulatória. “Os planos empresariais representam quase 70% do mercado e dispõem da mesma cobertura assistencial dos demais planos. A portabilidade de carências passa a ser um direito efetivo de todo consumidor de planos de saúde e vai ser mais representativa no mercado”, pontua. “Com as novas regras, oferecemos mais possibilidades ao consumidor e estimulamos uma salutar concorrência no setor”, acrescenta o diretor.

A medida da ANS é ainda mais relevante para os beneficiários demitidos ou de contratos com menos de 30 vidas, que precisariam cumprir novos períodos de carência ao mudar de plano de saúde. Hoje, quando um empregado deixa a empresa ou se aposenta, há normas que legislam sobre sua permanência no plano mediante a contribuição. O que a portabilidade faz é ampliar o direito desse beneficiário, que pode escolher outro produto tendo respaldada sua cobertura sem prazos extras de carência.

### **Sem janela e compatibilidade de cobertura**

O fim da janela para a realização da portabilidade de carências é outra novidade da normativa. Agora, o mecanismo poderá ser requerido pelo beneficiário a qualquer tempo, desde que haja o cumprimento do prazo mínimo de permanência exigido no plano de origem. Antes, havia um período limitado a 4 meses no ano para o exercício da portabilidade, contados da data de aniversário do contrato.

Também não será mais exigida compatibilidade de cobertura entre o plano de origem e o plano de destino. Por exemplo, o beneficiário que possui um plano ambulatorial poderá fazer portabilidade para um plano ambulatorial + hospitalar. A exigência que se mantém é a de compatibilidade de preços (valor da mensalidade). Como a delimitação de cobertura poderia restringir o acesso do beneficiário, uma vez que as operadoras não são obrigadas a comercializar plano com todos os tipos de segmentação e cobertura, a ANS extinguiu esse item. Será necessário, porém, o cumprimento das carências previstas na Lei nº 9.656 para as coberturas que o beneficiário não possuía anteriormente.

### **Prazos mínimos de permanência**

Os prazos de permanência para a realização da portabilidade continuam os mesmos. São exigidos mínimo de dois anos de permanência no plano de origem para solicitar a primeira portabilidade e mínimo de um ano para a realização de novas portabilidades. As exceções ocorrem em duas situações: se o beneficiário tiver cumprido cobertura parcial temporária, o prazo mínimo para a primeira portabilidade será de três anos; e se o beneficiário mudar para um plano com coberturas não previstas no plano de origem, o prazo mínimo será de dois anos.

### **Contrato coletivo rescindido**

O beneficiário que teve seu contrato coletivo rescindido passa a poder fazer a portabilidade para

outro plano de sua escolha. A portabilidade de carências nesses casos poderá ser exercida no prazo de 60 dias, a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora.

### **Portabilidade especial**

Mudaram também as regras para exercício da portabilidade especial, medida adotada pela ANS para que beneficiários de operadoras em liquidação ou com graves anomalias econômico-administrativas e/ou assistenciais possam trocar de plano. Antes, somente a portabilidade extraordinária permitia a mudança de plano sem cumprimento de compatibilidade de preços, fator que cai com a nova normativa. Assim, na decretação da portabilidade especial não será exigida compatibilidade de preço aos beneficiários.

### **Planos de pós-pagamento**

Não é exigida compatibilidade de preço para os planos em pós-pagamento – modalidade exclusiva dos planos coletivos onde a quitação dos custos é feita após a utilização do serviço –, uma vez que o custo desse produto não é fixo.

**PORTABILIDADE**  
**PRINCIPAIS MUDANÇAS**

<b>REGRAS ATUAIS</b>	<b>NOVAS REGRAS</b> (válidas a partir de junho/2019)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Podiam fazer portabilidade apenas beneficiários de planos individuais/familiares e coletivos por adesão</li><li>• A troca só podia ocorrer nos 4 meses contados a partir do aniversário do contrato ("janela" da portabilidade)</li><li>• Exigência de compatibilidade por tipo de cobertura</li><li>• Era necessário imprimir o relatório de compatibilidade para solicitar a portabilidade à operadora</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Passa a incluir também os beneficiários de planos coletivos empresariais</li><li>• Fim da janela para a realização da portabilidade</li><li>• Permissão de mudança para plano com tipo de cobertura maior que o de origem, sem cumprir carência para as coberturas já previstas no plano anterior</li><li>• O protocolo é enviado de forma eletrônica, através do novo Guia ANS de Planos de Saúde. Impressão é opcional</li></ul>

## PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

### NOVAS REGRAS

Você também poderá trocar o tipo de contratação de seu plano sem cumprir carências – desde que cumpridos os prazos mínimos de permanência – da seguinte forma:



De PLANO COLETIVO EMPRESARIAL para:

**Plano individual:**

mensalidade na mesma faixa de preço ou inferior à do plano de origem

De PLANO COLETIVO POR ADESÃO para:

**Plano coletivo empresarial:**

mensalidade na mesma faixa de preço ou inferior à do plano de origem + necessidade de vínculo empresarial ou empresário individual

De PLANO INDIVIDUAL para:

**Plano coletivo empresarial:**

mensalidade na mesma faixa de preço ou inferior à do plano de origem + necessidade de vínculo empresarial ou empresário individual

**Plano coletivo por adesão:**

mensalidade na mesma faixa de preço ou inferior à do plano de origem + necessidade de vínculo setorial ou classista

**Plano individual:**

mensalidade na mesma faixa de preço ou inferior à do plano de origem

**Plano coletivo por adesão:**

mensalidade na mesma faixa de preço ou inferior à do plano de origem + necessidade de vínculo setorial ou classista

**Outro plano coletivo empresarial:**

necessidade de vínculo empresarial ou estatutário ou que beneficiário seja empresário individual

**Outro plano coletivo por adesão:**

mensalidade na mesma faixa de preço ou inferior à do plano de origem + necessidade de vínculo setorial ou classista

**Outro plano individual:**

mensalidade na mesma faixa de preço ou inferior à do plano de origem



**Atenção:** as regras se aplicam somente ao não cumprimento de carências na mudança de plano de saúde, não influem no custeio dos planos de saúde

## PARA TER DIREITO À PORTABILIDADE, É NECESSÁRIO:



Manter o vínculo ativo com o plano atual



Estar adimplente junto à operadora



Ter cumprido o prazo de permanência exigido no plano:

### 1ª Portabilidade

Mínimo de dois anos no plano de origem (três anos se tiver cumprido cobertura parcial temporária)

### 2ª Portabilidade em diante

Para portabilidades seguintes, mínimo de um ano de permanência no plano de origem ou mínimo de dois anos se o beneficiário mudar para um plano com coberturas não previstas no plano de origem



Que o plano de destino tenha faixa de preço igual ou inferior ao plano de origem, com exceção dos casos de portabilidade especial, planos empresariais e pós-pagamento

## PERGUNTAS E RESPOSTAS

### - O que é a Portabilidade de Carências?

É o direito que o beneficiário de plano de saúde tem de mudar de plano e/ou de operadora sem cumprir períodos de carências ou cobertura parcial temporária.

### - O que é carência?

É o período ininterrupto, contado a partir do vínculo do beneficiário ao contrato do plano de saúde, durante o qual o beneficiário não tem acesso a determinadas coberturas previstas na segmentação do plano.

### - Quem tem direito a pedir a portabilidade?

Com a nova normativa, todo o beneficiário de planos de saúde poderá realizar a portabilidade de carências, respeitando o tempo mínimo de permanência no plano: na primeira portabilidade, mínimo de dois anos no plano de origem (três anos se tiver cumprido cobertura parcial temporária); para portabilidades seguintes, mínimo de um ano de permanência no plano de origem ou mínimo de dois anos se o beneficiário mudar para um plano com coberturas não previstas no plano de

origem.

**- O que muda com as novas regras?**

As regras trazem diversas mudanças em prol do consumidor, entre elas a permissão para que beneficiários de planos coletivos empresariais possam realizar a portabilidade, a extinção de um período-limite para a solicitação do recurso (janela) e o fim da necessidade de compatibilidade de cobertura para mudar de plano.

**- O que é o período-limite (janela)?**

A chamada “janela de portabilidade” era o período de quatro meses no ano, contados a partir da data de aniversário do contrato com a operadora, em que o beneficiário poderia solicitar a portabilidade de carências. Esse item fica extinto com as novas regras.

**- Eu posso mudar para um plano mais caro do que eu pago?**

É possível, sim, desde que a mudança entre planos ocorra dentro de uma mesma faixa de preço. Se a mudança for entre planos coletivos empresariais, a ANS entende que há uma restrição natural de acesso devido à necessidade de vínculo empresarial ou estatutário, não sendo exigida, portanto, compatibilidade por faixa de preço. Para outras portabilidades, é necessária compatibilidade de preço (mensalidade do plano de destino igual ou inferior à faixa de preço do plano de origem).

**- Qual é a relevância da nova normativa?**

Com a mudança, a ANS estimula uma maior mobilidade no setor de planos de saúde, empoderando o consumidor para fazer sua escolha e contribuindo para um mercado mais dinâmico. A normativa colabora diretamente para estimular a concorrência no mercado de planos de saúde.

**- Quais as vantagens para o beneficiário de plano empresarial?**

A normativa faculta a esse beneficiário mudar para outro plano sem cumprir nova carência, mas visa atender especialmente o beneficiário demitido, aposentado ou que faça parte de um plano com até 30 vidas. São perfis que antes da normativa só poderiam manter o plano anterior ou deveriam cumprir nova carência no novo plano para não ficarem sem a cobertura. Esse beneficiário também fica livre da carência se mudar de uma empresa maior para uma companhia cujo contrato seja de até 30 vidas, hipótese na qual ele precisaria cumprir carências seguindo a norma em vigor.

**- O que é plano de origem e plano de destino?**

Plano de origem é o plano em que o beneficiário está quando solicita a portabilidade de carências e plano de destino é o plano em que o beneficiário vai se vincular.

**- O que é Portabilidade Especial de Carências?**

É o direito que o beneficiário tem de mudar de plano privado dispensado do cumprimento de períodos de carência na hipótese de cancelamento do registro da operadora de seu plano de origem ou diante da liquidação extrajudicial da empresa.

**Fonte:** ANS, em 04.12.2018.