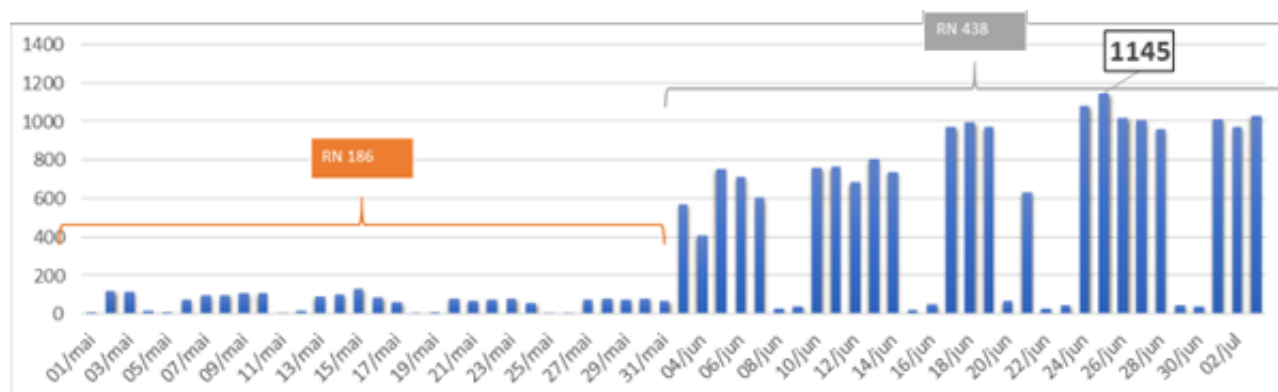


Desde que as novas regras para trocar de plano de saúde sem cumprir novos períodos de carências entraram em vigor, há um mês, houve um aumento expressivo na busca por informações para realização da portabilidade. De acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o número de protocolos emitidos diariamente através do Guia ANS de Planos de Saúde aumentou 858% em junho, na comparação ao mês anterior. O crescimento se deve, principalmente, à ampliação da portabilidade para os beneficiários de planos coletivos empresariais e ao fim da chamada “janela” - que restringia o pedido de portabilidade a um período de quatro meses ao ano.

Quando um consumidor utiliza o [Guia ANS](#) para pesquisar planos de saúde compatíveis para realizar a portabilidade de carências, a ferramenta disponibiliza relatórios e emite um número de protocolo que permite que o consumidor e a própria operadora do plano consultem as informações dos planos selecionados. Em maio, a média diária de protocolos emitidos foi de 63,74. No início de julho, um mês após a entrada em vigor das novas regras, a média diária subiu para mais de 1.002 protocolos emitidos. Confira nos gráficos abaixo os números.

Evolução da média diária de protocolos de portabilidade



Mês	Média diária
Maio	63,74
Junho	568,57
Julho	1.002,33

Novas regras entraram em vigor dia 3 de junho

Desde que as novas regras de portabilidade de carências dos planos de saúde entraram em vigor, os beneficiários de planos coletivos empresariais também passaram a poder mudar de plano ou de operadora sem cumprir carência. Além disso, a chamada “janela” (prazo para exercer a troca) deixou de existir, assim como a necessidade de compatibilidade de cobertura entre planos - o consumidor cumpre carência apenas para os serviços extras. A norma foi aprovada pela ANS em dezembro.

[Acesse a Resolução Normativa nº 438](#)

Para realizar a portabilidade de carências, o beneficiário deve consultar os planos compatíveis com o atual. As novas regras permitem aumentar a cobertura do plano, mas mantêm a exigência de

compatibilidade de preço na maior parte dos casos. É possível consultar os planos compatíveis por meio do Guia ANS de Planos de Saúde, ferramenta disponível na página da Agência. A ANS preparou também uma cartilha com informações importantes sobre o tema, para orientar os consumidores sobre esclarecimentos de prazos e critérios para realização da portabilidade, como a compatibilidade entre planos, documentos exigidos e o acesso ao Guia ANS.

Acesse a cartilha de Portabilidade de Carências

O diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, Rogério Scarabel, explica que a concessão do benefício para quem tem planos 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 passou a ser um direito efetivo de todo consumidor de planos de saúde e vai ser mais representativa no mercado”, pontuou, destacando que um dos valores fundamentais para a ANS é o empoderamento do consumidor, respaldando-o para negociar seu plano com a operadora.

As novas regras publicadas pela ANS são ainda mais relevantes para os beneficiários de planos empresariais que foram demitidos ou de contratos com menos de 30 vidas, que precisariam cumprir novos períodos de carência ao mudar de plano de saúde. Quando um empregado deixava a empresa ou se aposentava, haviam normas que legislavam sobre sua permanência no plano mediante a contribuição. A portabilidade ampliou o direito desse beneficiário, que pode escolher outro produto tendo respaldada sua cobertura sem carência.

Sem janela e compatibilidade de cobertura

O fim da janela para a realização da portabilidade de carências é uma das novidades 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, 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.

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

	REGRAS ANTIGAS	NOVAS REGRAS (válidas a partir de 03/06/2019)
 Quem pode fazer	Apenas beneficiários de planos individuais/familiares e coletivos por adesão	Beneficiários de todas as modalidades de contratação (individuais/familiares, coletivos por adesão e coletivos empresariais)
 Período limite (janela da portabilidade)	A troca só pode ocorrer nos 4 meses contados a partir do aniversário do contrato	Não há mais a janela, ou seja, a portabilidade pode ser feita a qualquer tempo, desde que cumpridos os prazos mínimos de permanência no plano
 Compatibilidade de cobertura	O beneficiário só pode mudar para um plano com as mesmas coberturas do plano de origem	É permitido mudar para um plano com tipo de cobertura maior que o de origem, cumprindo apenas carência para as novas coberturas
 Relatório de compatibilidade	É necessário imprimir o relatório de compatibilidade para solicitar a troca à operadora	O protocolo é enviado de forma eletrônica, através do novo Guia ANS de Planos de Saúde

Fonte: ANS, em 08.07.2019.