

Principal motivo das pesquisas no Guia ANS foi busca por plano mais barato

O interesse pela portabilidade de carências - que é a possibilidade de trocar de planos de saúde levando consigo os períodos de carência e de cobertura parcial temporária para doenças ou lesões preexistentes já cumpridos - aumentou quase 50% nos primeiros quatro meses deste ano em relação ao mesmo período do ano passado. É o que mostra o relatório de acompanhamento de protocolos de portabilidade emitidos pelo Guia ANS, ferramenta de consulta da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a contratação e troca de planos de saúde. De janeiro a abril de 2021, foram gerados 122.678 protocolos de consultas sobre portabilidade de carências, quase 40 mil a mais que os gerados no mesmo período em 2020 (83.081). O principal motivo informado pelos usuários do Guia ANS é a busca por planos de saúde mais baratos.

Conforme mostra o gráfico, a partir de janeiro de 2021, pode-se observar um aumento na emissão de protocolos, o qual pode estar relacionado à volta da cobrança dos reajustes que foram suspensos de setembro a dezembro de 2020. Em abril de 2021, assim como no mesmo mês do ano anterior, observa-se uma queda na emissão de protocolos.

No caso do período entre abril e maio de 2020, a redução de protocolos emitidos pode ser decorrente do receio das pessoas trocarem de plano durante o período de incertezas do início da pandemia, além da dificuldade em conseguir atendimento presencial nas operadoras de destino, para efetivação da portabilidade.

Já em abril de 2021, pode ter havido uma queda na emissão de protocolos por conta da normalização da procura pela portabilidade de carências, já que entre janeiro e março do mesmo ano observou-se um aumento na emissão de protocolos, que pode estar relacionado à aplicação do reajuste anual de 2020, que estava suspenso, aumentando a busca por planos mais baratos.

É importante esclarecer que o número de protocolos emitidos representa o total de consultas finalizadas no Guia ANS e não o número de portabilidades efetivadas. No gráfico abaixo, referente ao período pandêmico de Covid-19 (de mar/2020 a abr/2021), é possível perceber que as maiores motivações para a troca de plano são, respectivamente nessa ordem, a busca por um plano mais barato (43%), cancelamento de contrato (18%) e a procura por uma melhor qualidade da rede prestadora (16%).

PERÍODO ESPECÍFICO DA PANDEMIA - MAR/2020 à ABR/2021

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.

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

Fonte: ANS, em 31.05.2021.