

## **Perguntas e Respostas sobre Portabilidade de Carência em Planos de Saúde**

Atos Normativos ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

- Resolução Normativa 186, de 14 de janeiro de 2009 - ANS
- Instrução Normativa – IN 19 da Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos ANS de 03 de abril de 2009

Disponíveis em: <<http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao.asp>>

### **1) O que é a portabilidade?**

É a possibilidade de o usuário mudar de operadora de plano de saúde, sem o cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária.

### **2) Quando entra em vigor?**

A partir de 15 de abril de 2009.

### **3) Quem pode pedir o benefício?**

Beneficiários de planos individuais ou familiares, contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei 9656, de 1998.

### **4) Quem não pode exercer a portabilidade?**

Beneficiários de planos coletivos empresariais ou por adesão; beneficiários que tenham planos contratados antes de 1º de janeiro de 1999 e que não tenham se adaptado à Lei 9656, de 1998; e beneficiários com planos contratados após 1º de janeiro de 1999 mas que não preencham os requisitos legais.

### **5) Quais são os requisitos legais para exercer a portabilidade?**

A norma prevê a observância de requisitos simultâneos, isto é, que devem ser cumpridos ao mesmo tempo. Caso o beneficiário não atenda a um ou mais de um requisito, ele não poderá exercer a portabilidade.

São requisitos indispensáveis para a portabilidade:

- O beneficiário deve estar com o pagamento em dia junto à operadora de origem;
- O beneficiário deve ser cliente da operadora de origem há no mínimo 2 anos, conforme quadro abaixo:

Primeira Portabilidade	2 anos
Primeira Portabilidade (se cumpriu cobertura parcial temporária - CPT, decorrente de doença preexistente)	3 anos
Portabilidades subseqüentes à primeira	2 anos

- O plano de destino deve ser compatível com o plano de origem do beneficiário;
- ANS disponibilizará um sistema eletrônico em seu site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) para consulta de comparabilidade entre planos. Os planos serão classificados por:
  - Abrangência geográfica (3 tipos);
  - Segmentação assistencial (3 tipos);
  - Tipo de contratação (9 tipos); e
  - Faixa de preço. A faixa de preço do plano para o qual o beneficiário deseja mudar tem que ser igual ou inferior à do plano de origem (5 faixas de preço).
- O plano de destino obrigatoriamente deve estar sendo comercializando pela operadora de saúde. Caso o plano preveja a situação “ativo com comercialização suspensa” ou “cancelado”, ele não poderá receber beneficiários;
- A não observação de todos os requisitos exclui o direito a portabilidade.

## 6) Qual o preço do novo plano?

O preço do novo plano é aquele que consta da tabela de venda da operadora de destino. A operadora de destino não pode modificar o preço do produto para beneficiários que exercem a portabilidade.

## 7) Quando o beneficiário deve solicitar a portabilidade?

No período entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do mês subseqüente.

**8) E se o beneficiário optar por um plano não compatível ou com faixa de preço superior?**

Pelas regras da portabilidade a operadora de saúde de destino não é obrigada a aceitar beneficiário que deseje mudar para um plano superior. Nesse caso, o beneficiário deve cumprir as carências novamente.

**9) Como o beneficiário saberá se o plano em que ele se encontra é compatível com o que ele deseja contratar?**

Para que o beneficiário possa se informar sobre os planos de saúde existentes no mercado, a ANS lançará um guia de produtos com as principais características de cada plano. Assim, o beneficiário poderá optar com segurança pelo produto mais vantajoso.

Entretanto, ao escolher uma nova operadora é importante que o consumidor não se baseie tão somente no preço. É necessário ter cautela e fazer uma criteriosa verificação da rede de atendimento para não cair em plano de menor preço mas com rede sem os prestadores de sua preferência.

**10) Como fazer a comparação?**

O serviço estará disponível na página da ANS na internet ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)), a partir do dia 14 de abril. O beneficiário poderá comparar informações como abrangência geográfica (nacional, estadual ou municipal), segmentação assistencial (ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia, com ou sem odontologia, exclusivamente odontológica), tipo de contratação e faixa de preços, dentre outras variáveis.

**11) A operadora de plano de saúde pode cobrar para efetuar a portabilidade?**

Não, essa cobrança é indevida. Nem a operadora de origem nem a operadora de destino podem exigir pagamentos específicos pelo serviço. Em caso de cobrança, o beneficiário deve fazer denúncia à própria ANS.

**12) Se o beneficiário tem um plano familiar, pode mudar de plano individualmente ou a família inteira tem que mudar?**

A mudança de plano pode ser feita tanto pelo beneficiário individual quanto por toda a família, desde que cada indivíduo cumpra o seu prazo de permanência no plano (2 anos).

**13) Quais os documentos necessários?**

Comprovantes de pagamento dos três últimos boletos vencidos e, comprovante de que possui os prazos de permanência necessários para a mudança

- Cópia da proposta de adesão; ou
- Contrato assinado; ou
- Comprovante de pagamento dos últimos 2 ou 3 anos (conforme o caso); ou
- Declaração emitida pela operadora do plano de origem, fornecida em até 10 dias do pedido.

**14) Qual o prazo de resposta após a entrega desses documentos?**

A operadora de destino deve concluir a análise da proposta e enviar resposta conclusiva ao beneficiário no prazo máximo de 20 (vinte) dias, informando se ele atende aos requisitos da portabilidade ou não.

**15) E se a operadora não responder?**

Se não responder nesse prazo, presume-se que a operadora de destino aceitou a mudança, com portabilidade de carências requerida pelo beneficiário .

**16) Nos casos em que o beneficiário não tem direito à portabilidade, como ficam os valores eventualmente adiantados pelo consumidor?**

Os valores pagos devem ser integralmente restituídos ao beneficiário.

**17) A partir de que data, passa a valer o contrato com a operadora de destino?**

O contrato passa a valer 10 (dez) dias após a aceitação da operadora de destino. E a data de término do contrato com a operadora de origem deve coincidir com a data de início do contrato com a operadora de destino. A operadora de destino deve comunicar essa data de início tanto à operadora de origem como ao beneficiário.

Até que o plano de origem seja extinto, o beneficiário deve pagar regularmente a mensalidade, que será proporcional ao número de dias de cobertura do serviço.

**18) Se o beneficiário for para outra operadora e depois desistir é possível voltar sem carência?**

A operadora de origem não é obrigada a aceitar o retorno, exceto se já se passaram 2 ou mais anos da mudança. A norma estipula que a portabilidade só pode ser exercida no período do mês do aniversário do contrato e o mês seguinte e a portabilidade subsequente só pode ser feita após 2 anos.

**19) Se a operadora se recusar a aceitar o beneficiário que cumpre os requisitos ou exigir o cumprimento de novas carências, como o beneficiário deve proceder?**

O beneficiário deve fazer uma denúncia à ANS e a operadora de saúde poderá sofrer as sanções impostas pela ANS.

**20) A operadora de destino pode dizer quais os planos compatíveis?**

A responsabilidade pela classificação e compatibilização dos planos é exclusiva da ANS. Se uma operadora aceitar planos além dos estipulados pela ANS é de individual e total responsabilidade dessa OPS.

**21) Além de não ter de cumprir novos prazos de carência, quais as outras vantagens da portabilidade ao beneficiário?**

A portabilidade poderá baixar o preço dos planos de saúde , em função de uma esperada concorrência no setor. As empresas poderão oferecer vantagens adicionais, descontos e até mesmo ampliar a cobertura para cativar o cliente da concorrência.