

## Consumidor precisa se preparar para portabilidade de planos de saúde

Em 15 abril de 2009 entra em vigor a Resolução Normativa 186 da Agência Nacional de Saúde, que regulamenta a portabilidade dos planos, válida para os planos individuais ou familiares contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei 9.656/98. A resolução estabelece normas e condições para que o consumidor possa trocar de plano de saúde sem cumprir novamente as carências. Se atendidos os requisitos, ele tem direito a fazer a mudança para a operadora escolhida.

Entre as exigências destacam-se:

- a) estar em dia com as mensalidades do plano de saúde;
- b) estar há pelo menos dois anos na operadora de origem. Caso tenha cumprido cobertura parcial temporária ou apresente doenças preexistentes, o prazo será de três anos. A partir da segunda portabilidade, o prazo de permanência passa a ser sempre de dois anos para qualquer caso;
- c) a mudança para outra operadora deve ser requerida entre o mês de aniversário do contrato e o mês seguinte;
- d) a portabilidade não pode ser requerida para planos cancelados, com comercialização suspensa, cuja operadora encontre-se em processo de alienação compulsória de sua carteira, em processo de oferta pública do cadastro de beneficiários ou em liquidação extrajudicial;
- e) a mudança só pode ocorrer entre planos equivalentes ou para um plano inferior. A aferição dessa condição obedecerá a alguns critérios, tais como abrangência geográfica, segmentação assistencial, tipo de contratação e faixa de preços. A ANS disponibilizará um aplicativo onde o beneficiário poderá verificar a compatibilidade dos planos para fins de portabilidade;

Nos planos familiares, é possível que apenas um ou alguns dos beneficiários exerçam seu direito à portabilidade de carências, mantendo-se o contrato com a operadora original em relação aos demais integrantes.

Nenhuma taxa pode ser cobrada por qualquer das operadoras: a portabilidade de carências é gratuita. O beneficiário que tiver interesse em exercê-la deverá entregar à nova operadora a proposta de adesão datada e assinada, sendo que ficará de posse da segunda via, cópia do comprovante de pagamento das três últimas mensalidades e comprovante relativo ao prazo de permanência no plano de saúde anterior, suficiente para exercer o direito pretendido.

A operadora de destino deverá concluir a análise e enviar resposta conclusiva e justificada ao consumidor no prazo máximo de 20 dias, informando se ele atende aos requisitos necessários. Caso não envie resposta em referido prazo, ocorre a aceitação tácita da portabilidade das carências.

Caso o beneficiário não atenda aos requisitos, a nova operadora poderá recusar a proposta de adesão, desde que o faça no prazo de 20 dias através de resposta fundamentada, conforme acima exposto.

Ocorrendo a aceitação da portabilidade de carências, seja de forma expressa ou tácita, o novo contrato

entrará em vigor no prazo de dez dias contados da referida aceitação. Além disso, o termo final do plano de origem deverá coincidir com o termo inicial do plano de destino, e, para tanto, tais datas devem ser comunicadas pela operadora de destino à de origem e ao beneficiário, antes de sua ocorrência.

Devidamente regulamentada, a portabilidade transforma-se em um importante instrumento para que o consumidor possa optar pela operadora que lhe oferece melhores custos e serviços. Entretanto, ao escolher uma nova operadora é importante que o consumidor não se baseie tão somente no preço. É necessária cautela e uma criteriosa verificação para não reduzir mais do que somente os custos, perdendo benefícios que o plano oferece.

**Date Created**

07/03/2009