

Vogado e Caminada: Portabilidade de carência dos planos de saúde

Por vezes, os beneficiários de seguros privados de assistência médica precisam, ou simplesmente desejam, alterar a modalidade do plano de saúde ou, ainda, a operadora prestadora do serviço. Uma dúvida frequente que surge é sobre a necessidade de cumprir novo período de carência ou quando se está realizando tratamento médico continuado.



Para esses casos, a Agência Nacional de Saúde Suplementar

(ANS) adotou a portabilidade de carência, que assegura o direito aos beneficiários de mudar de operadora ou de modalidade de plano de saúde dispensado do cumprimento de período de carência ou de cobertura parcial temporária, caso sejam observados alguns requisitos.

Com efeito, a portabilidade de carência visa a assegurar a manutenção da assistência médica, sobretudo em casos excepcionais como a demissão do beneficiário da empresa ao qual é vinculado o plano de saúde, o cancelamento do plano pela operadora, a perda de condição de dependente no plano do titular ou a falência da operadora.

Até 2019, a portabilidade só se aplicava aos beneficiários de planos de categoria individual, familiar ou coletivo por adesão. Recentemente, com a Resolução Normativa nº 438, todos os tipos de modalidade de planos de saúde, incluída a empresarial, estão abrangidos por essa medida.

A aludida resolução também dispõe quais requisitos devem ser observados pelo beneficiário para que seu direito seja assegurado.

Entre esses, tem-se que o plano de origem deve estar ativo e o beneficiário deve estar adimplente junto à operadora. Além disso, deve-se cumprir um prazo de permanência, na primeira portabilidade de carência, de no mínimo dois anos no plano de origem ou no mínimo de três anos na hipótese de o beneficiário ter cumprido a cobertura parcial temporária. Com relação às posteriores, no mínimo de um ano no plano de origem ou no de mínimo dois anos na hipótese em que o beneficiário tenha exercido a portabilidade para um plano de destino que possuía coberturas não previstas no plano de origem.

Entre os requisitos, não há qualquer vedação referente a idade, beneficiários em tratamento ou acometidos por doenças preexistentes, crônicas ou genéticas. Caso assim não o fosse, o segurado se veria obrigado a manter-se vinculado ao mesmo plano ou à mesma operadora por toda a vida, uma vez

que nessas situações o período de carência pode representar em grave prejuízo ao beneficiário.

Outrossim, caso fosse necessária a observância de requisitos dessa natureza, seria lícito às operadoras selecionar os beneficiários que poderiam contratar os serviços, de modo que aqueles que podem acabar se utilizando com maior frequência da assistência médica suplementar seriam recusados.

Em regra, caso sejam observados todos os requisitos, a portabilidade de carência poderá ser requerida a qualquer tempo. A única exceção disposta na resolução é referente ao beneficiário que esteja internado. Nesse caso, a medida poderá ser solicitada após a alta da internação.

Com efeito, a portabilidade de carência é medida regulada pela ANS e, desde 2019, abrange todas as modalidades de planos de saúde. Dessa maneira, em caso de negativa da operadora ou a imposição de observância de novos prazos de carência ou de cobertura parcial temporária, o Poder Judiciário deve ser acionado para que o direito do beneficiário seja reconhecido.

Date Created

09/08/2020