

O que é portabilidade?

É a possibilidade de o beneficiário mudar de operadora de plano de saúde, sem o cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária. Permite a troca de planos de saúde contratados por pessoas físicas sem o cumprimento de novas de carências.

Qual é sua base legal?

É a RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N.º 186, DE 14 DE JANEIRO DE 2009, que dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, e sem a imposição de cobertura parcial temporária.

A Operadora de Serviço de Saúde (OPS) pode negar a aceitar os pedidos de portabilidade?

Não pode haver negativa, desde que o beneficiário tenha cumprido as exigências legais para exercer a portabilidade.

Quando deve iniciar?

A nova regra entra em vigor em 15 de abril de 2009, ao final do prazo de 90 dias estipulado para adaptação das Operadoras de Planos de Saúde (OPS).

Quem ficou de fora da portabilidade?

Beneficiários de planos coletivos empresariais ou por adesão e beneficiários que tenham planos contratados antes de 1º de janeiro de 1999, não adaptados à Lei 9656, de 1998.

Qualquer beneficiário pode mudar de plano?

A mobilidade é permitida entre planos equivalentes (mesma faixa de valores definidos pela ANS) ou inferiores e desde que preenchidas as exigências para a troca. As regras inibem a possibilidade de um beneficiário que necessita de tratamento complexo migrar para um plano mais caro, tratar-se, e depois voltar para o mais barato.

Quais são as exigências para a mudança?

- Estar adimplente junto à operadora de origem. É necessário apresentar os três últimos comprovantes de pagamento.
- Já ter cumprido os prazos de permanência junto à operadora de origem: Primeira Portabilidade: 2 anos Primeira Portabilidade (se cumpriu cobertura parcial temporária decorrente de doença preexistente): 3 anos

Portabilidades Posteriores (novas trocas): só podem ocorrer a cada 2 anos.

- O plano de origem deve ser compatível com o desejado, ou seja, só poderá ser feita a portabilidade entre planos equivalentes ou de um determinado plano para um plano inferior.
- O plano desejado não pode estar com registro em situação "ativo com comercialização suspensa" ou "cancelado". O mesmo ocorrerá quando se tratar de uma empresa de plano de saúde em processo de alienação compulsória de sua carteira ou oferta pública do cadastro de beneficiários ou em liquidação extrajudicial.
- Estar dentro do prazo previsto para solicitar a transferência (No período entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do mês subsequente).

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

A ANS disponibilizou em seu site: <http://portabilidade.ans.gov.br/guiadeplanos/home.xhtml> ou SAC 0800 41 4554 informações referentes aos planos compatíveis entre si, de acordo com critérios como abrangência geográfica, segmentação assistencial, tipo de contratação e faixa de preços. Por meio de um programa eletrônico, os beneficiários terão como consultar as migrações possíveis, comparar os serviços e escolher os mais vantajosos. O serviço irá conter 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, características que devem ser observadas para que a mobilidade seja concluída.

É possível que o plano de destino seja mais caro que o plano de origem?

Sim, desde que esteja na mesma faixa estabelecida pela ANS. Por outro lado poderá ser mais barato, e até mesmo estar em faixa de preço inferior. Por exemplo: se o plano custa R\$ 235,00 e está na faixa X que possui variações de valores entre R\$ 200,00 e R\$ 300, 00, no processo da portabilidade pode ser escolhido um plano de destino que custe R\$300,00 em outra operadora, ou seja, mais caro no destino que na origem. Também pode haver a opção pela faixa Y de valores inferiores aos pagos atualmente.

Como será o procedimento da portabilidade para um plano de uma faixa superior?

Nesse caso a portabilidade não será possível. Na hipótese de troca de operadora, o beneficiário precisará cumprir todos os prazos de carência novamente. Caso o beneficiário opte por um plano superior na mesma operadora, esta não poderá exigir cobertura parcial temporária às doenças e lesões preexistentes, mas poderá ser exigido o cumprimento dos períodos de carência previstos na Lei n.º 9656, de 1998.

Quando o beneficiário deve requerer a portabilidade?

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

A operadora de plano de saúde pode cobrar custas ou taxas adicionais para efetuar a portabilidade?

Não, nenhuma cobrança de custas ou taxas adicionais é devida. Nem a operadora de origem nem a operadora de destino podem cobrar. Os preços praticados “no balcão”, para venda individual, devem ser os mesmos apresentados aos beneficiários no momento da troca de operadora. Se houver a prática de cobrança por inscrição ou pela emissão de carteira ou por outro serviço, esses valores devem estar embutidos nas mensalidades, sendo vedada a cobrança à parte do beneficiário que está exercendo seu direito à portabilidade de carências.

Se o beneficiário tem um plano familiar, ele poderá mudar de plano individualmente ou a família inteira terá que mudar?

A mudança de plano pode ser feita tanto pelo beneficiário, individualmente, mesmo que ele seja o titular do contrato, ou por toda a família. Os dependentes não precisam, necessariamente, acompanhar a mudança de operadora feita pelo beneficiário titular.

Quais são as carências que estão incluídas na portabilidade?

Todas as carências estão incluídas, assim como a Cobertura Parcial Temporária (para doenças e lesões preexistentes). Logo, desde que cumpridas as exigências para realização da portabilidade entre operadoras, nenhum procedimento poderá ter carência e não poderá ser exigida a cobertura parcial temporária.

Que documentos devem ser apresentados pelo beneficiário à operadora de destino para efetuar a mudança?

- Comprovantes de pagamento dos 03 (três) últimos boletos vencidos;
- Comprovante de que cumpriu os prazos de permanência na operadora de origem necessários para a mudança. Pode ser feito por uma declaração ou pela apresentação do contrato, emitidos pela OPS de origem.

Qual o prazo para a operadora de destino responder ao novo beneficiário 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 ou não.

E se a operadora não responder?

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

E no caso de recusa? Como ficam os valores eventualmente adiantados pelo beneficiário?

Esses valores devem ser integralmente restituídos ao beneficiário. Preferencialmente, quaisquer pagamentos feitos à OPS de destino devem ocorrer somente após a portabilidade do beneficiário ser aceita e efetivada.

A partir de quando passa a valer o contrato com a operadora de destino?

O contrato passa a valer após 10 (dez) dias da aceitação mencionada. 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.