



RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 438/2018

Novas Regras de Portabilidade de Carências
Vigência: 03/06/19

Unimed 

PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

O que é?

Em síntese, a **Portabilidade de Carências** é o direito do beneficiário de mudar de plano de saúde sem cumprir novos prazos de carência e cobertura parcial temporária (CPT) referente às coberturas previstas na segmentação do plano de origem, desde que cumpridos os requisitos legais estabelecidos pela ANS.

Espécies de Portabilidade



- Portabilidade “simples”
- Portabilidade por extinção de vínculo
- Portabilidade especial
- Portabilidade extraordinária

GLOSSÁRIO

- **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):** é uma autarquia especial vinculada ao Ministério da Saúde criada em 2000 com a finalidade de regular o setor de planos privados de assistência à saúde. É responsável por normatizar, controlar e fiscalizar as atividades das empresas que comercializam planos de saúde.
- **Carência:** é o período ininterrupto, contado a partir do ingresso do beneficiário no plano, durante o qual às mensalidades são pagas, mas o beneficiário não tem acesso a determinadas coberturas.
- **Cobertura parcial temporária (CPT):** suspensão por até 24 meses, de procedimentos de alta complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes (DLP) declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal por ocasião da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde. O prazo de 24 meses é contado a partir da data de ingresso no plano.
- **Doença ou lesão preexistente (DLP):** Doença ou lesão que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano.

GLOSSÁRIO

- **Declaração de Saúde (DS):** Formulário que acompanha o contrato do plano de saúde, em que o beneficiário ou seu representante legal é obrigado a informar à operadora, quando expressamente solicitado, as doenças ou lesões preexistentes que saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação do plano. **Nota:** a omissão da informação é considerada fraude e poderá acarretar a suspensão ou rescisão do contrato após sua constatação pelo julgamento por parte da ANS.
- **Plano de origem:** é o plano no qual o beneficiário está vinculado para ter direito à portabilidade de carências.
- **Plano de destino:** é o plano no qual o beneficiário irá se vincular por ocasião da portabilidade de carências.
- **Prazo de permanência:** é o período ininterrupto em que o beneficiário deve permanecer vinculado ao plano de origem para se tornar elegível a portabilidade de carências.

PORTABILIDADE: PRINCIPAIS MUDANÇAS

RN n. 186/2009

- Podiam fazer portabilidade apenas beneficiários de planos individuais/familiares e coletivos por adesão
- A troca só podia ocorrer nos 4 meses contados a partir do aniversário do contrato (“janela” da portabilidade)
- Exigência de compatibilidade por tipo de cobertura
- Era necessário imprimir o Relatório de Compatibilidade para solicitar portabilidade à operadora
- A operadora de destino cancelava o plano do beneficiário na operadora de origem
- Prazo de **20 dias** para análise e recusa formal da portabilidade

RN n. 438/2018

- Passa a incluir os beneficiários de plano **coletivo empresarial**
- Pode ser realizada a qualquer tempo, desde que cumprido o prazo de permanência
- Permite a troca para plano com cobertura maior que o plano de origem
- Relatório de Compatibilidade com número de protocolo que permite a consulta pela operadora. A impressão é opcional
- O beneficiário deve cancelar o plano de origem em até **5 dias da vigência do novo plano**
- Prazo de **10 dias** para análise e recusa formal da portabilidade

CARÊNCIA E COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)

COBERTURA	PRAZO MÁX. DE CARÊNCIA
Urgência/Emergência	24 horas
Ambulatorial	180 dias
Hospitalar	180 dias
Parto a termo	300 dias

➤ Quando o beneficiário cumprirá carências e CPT no plano de destino?

1. Se estiver cumprindo carência e/ou CPT no plano de origem, cumprirá os prazos remanescentes no plano de destino. Exemplo abaixo:

Plano de Origem	Prazo Máx. Carência	Carência cumprida	Plano de Destino	Carência a cumprir
Ambulatorial	180 dias	100 dias	Ambulatorial	80 dias
Hospitalar	180 dias	100 dias	Hospitalar	80 dias
Obstétrica	300 dias	100 dias	Obstétrica	200 dias

CARÊNCIA E COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)

2. Quando exercer a portabilidade para plano de destino com segmentação maior que a do plano de origem, cumprirá carência integral para as novas coberturas e preencherá nova Declaração de Saúde (DS) e, possuindo doença e/ou lesão preexistente, cumprirá 24 meses de CPT para às novas coberturas.

Exemplo 1				
Prazo máx. carência	Plano de Origem	Carência cumprida	Plano de Destino	Carência a cumprir
Amb. 180 dias	Ambulatorial	180 dias	Ambulatorial	0 dias
Hosp. 180 dias	X	X	Hospitalar	180 dias
Obst. 300 dias	X	X	Obstetrícia	300 dias

Exemplo 2				
Prazo máx. carência	Plano de Origem	Carência cumprida	Plano de destino	Carência a cumprir
Amb. 180 dias	Ambulatorial	100 dias	Ambulatorial	80 dias
Hosp. 180 dias	X	X	Hospitalar	180 dias
Obst. 300 dias	X	X	Obstetrícia	300 dias



PORTABILIDADE “SIMPLES”

REQUISITOS:

- Estar inscrito em plano de origem regulamentado ou adaptado à Lei n. 9.656/98
- Manter o vínculo ativo com o plano de origem até a efetivação da portabilidade
- Estar adimplente com a operadora do plano de origem
- Compatibilidade de preço: mensalidade do plano de destino igual ou inferior à faixa de preço do plano de origem
- Ter cumprido o prazo de permanência;

A compatibilidade de preço não é requisito para portabilidade especial, planos empresariais e pós-pagamento.

REQUISITO: PRAZO DE PERMANÊNCIA

1ª Portabilidade de Carências

- **2 anos**, se não cumpriu cobertura parcial temporária (CPT)
- **3 anos**, se cumpriu cobertura parcial temporária (CPT)

2ª Portabilidade em diante

- **1 ano**, se a portabilidade anterior foi para plano de segmentação idêntica
- **2 anos**, se a portabilidade anterior foi para plano de segmentação superior

* Se o beneficiário mudou de plano com **coberturas idênticas** na mesma operadora, **sem interrupção** de cobertura entre os planos, deve ser considerado o período total que permaneceu vinculado à operadora de origem.

* Não pode ser exigido prazo de permanência para o recém-nascido em até 30 dias do parto ou se inscrito no plano de origem em até 30 dias do nascimento.

O prazo de permanência de plano adaptado é contado a partir da data da adaptação.

A photograph showing a man in a dark jacket hugging an elderly woman with white hair from behind. She is wearing a light-colored sweater and has a joyful expression. The background is softly blurred.

PORTABILIDADE POR EXTINÇÃO DE VÍNCULO

A portabilidade de carências em decorrência da extinção do vínculo ocorrerá nas hipóteses abaixo:

- ***Dependente***, no caso de morte do titular do plano
- ***Dependente***, no caso da perda da condição de dependência (ex.: separação, divórcio, atingiu idade limite, fim da tutela/curatela)
- ***Titular e dependentes***, em caso de extinção de vínculo empregatício (demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria), tendo ou não contribuído financeiramente com o plano
- ***Titular e dependentes***, após o término do período de permanência como inativo (arts. 30 e 31 da Lei 9656/98; RN 279)
- ***Titular e dependentes de plano coletivo***, em caso de rescisão do contrato pela operadora ou contratante

PORTABILIDADE POR EXTINÇÃO DE VÍNCULO



REQUISITOS

- Aplicada aos planos não regulamentados, regulamentados ou adaptados;
- Deve ser requerida em até 60 dias da data de ciência da extinção do vínculo;
- O beneficiário deve estar adimplente na operadora do plano de origem.



Na portabilidade por extinção de vínculo não pode ser exigido do beneficiário:

- Prazo de permanência
- Compatibilidade de preço
- Estar ativo no plano

PORTABILIDADE POR EXTINÇÃO DE VÍNCULO



CARÊNCIA E CPT

- Se estiver cumprindo carência e/ou CPT no plano de origem, cumpre o **período remanescente** no plano de destino.



DA COMUNICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

- A operadora deve **comunicar cada beneficiário** excluído do direito à portabilidade;
- A comunicação deve ocorrer por **qualquer meio inequívoco** (carta registrada, ligação gravada, e-mail com confirmação de leitura, etc.);
- **Conteúdo mínimo:** (a) valor de mensalidade; e, (b) início e fim do prazo de 60 dias para exercer a portabilidade.



PORTABILIDADE ESPECIAL

É o direito concedido pela ANS aos beneficiários de operadoras em fase de **encerramento das atividades** (por cancelamento do registro ou liquidação extrajudicial) de realizar a portabilidade para plano de outra operadora.

Sempre haverá uma RO (Resolução Operacional) da ANS com **prazo de 60 dias**, prorrogáveis ou não, concedendo o direito aos beneficiários.

PORTABILIDADE ESPECIAL

HIPÓTESES

- Cancelamento do registro da OPS
- Liquidação extrajudicial da OPS
- Cancelamento do contrato (pela OPS ou beneficiário) em até 60 dias antes da concessão da portabilidade especial pela ANS

REQUISITOS

- Aplicada aos planos regulamentados, adaptados ou não regulamentados;
- Adimplência

CARÊNCIA E CPT

- Se estiver cumprindo carência e/ou CPT no plano de origem, cumpre o **período remanescente** no plano de destino.



PORTABILIDADE EXTRAORDINÁRIA

É o direito concedido pela ANS aos beneficiários de operadoras em fase de ***encerramento das atividades*** (por cancelamento do registro ou liquidação extrajudicial) de realizar a portabilidade para plano de outra operadora, decretada na ***impossibilidade da aplicação das regras da RN n. 438/2018*** ou em caso de ***interesse público*** que exija sobreposição das regras comuns de portabilidade especial.

PORTABILIDADE EXTRAORDINÁRIA

HIPÓTESES

- Cancelamento do registro da OPS e Liquidação extrajudicial da OPS quando não for possível a aplicação da legislação vigente ou por interesse público.



REQUISITOS

- Serão definidos na Resolução Operacional publicada pela ANS.



NÚCLEO DE REGULAÇÃO ANS
UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

Unimed 