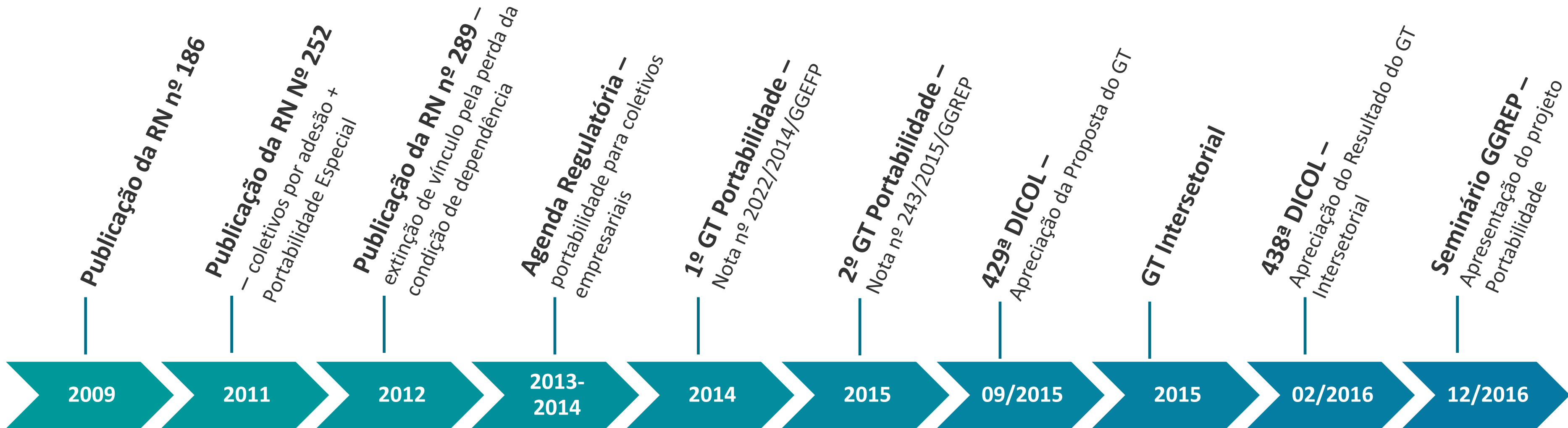


# Portabilidade – RN 438/2018

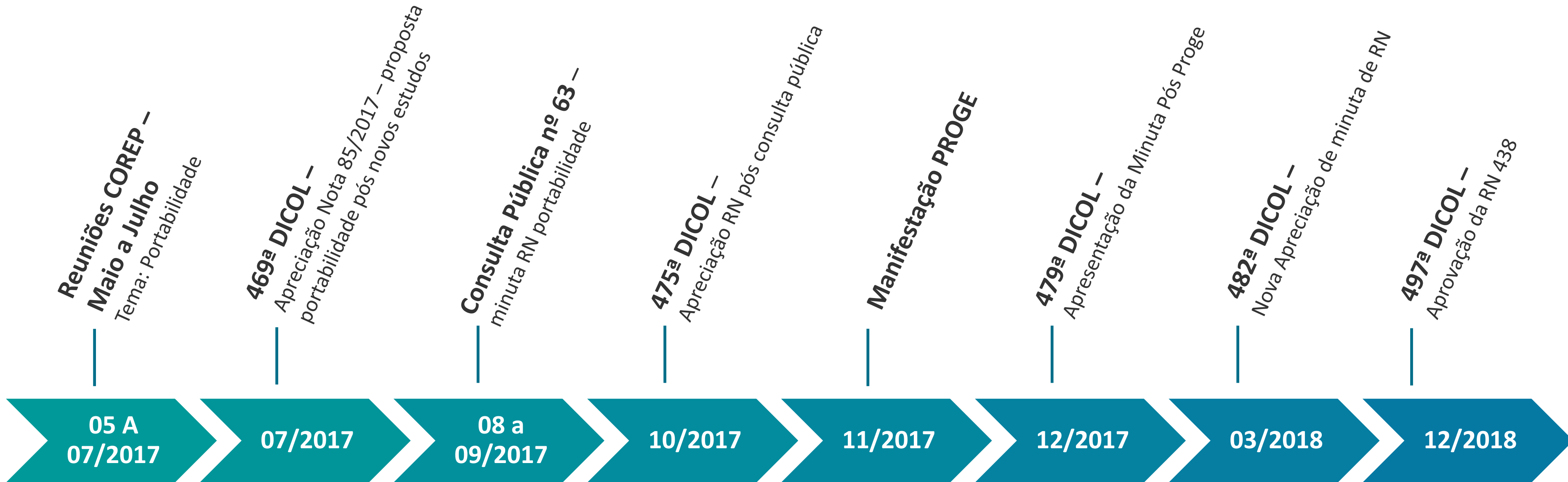
Oficina DIPRO

Março/2019

# Linha do Tempo



# Linha do Tempo



# O que mudou na Portabilidade de Carências?

RN nº 186/2009	RN nº 438/2018
Portabilidade para beneficiários de planos Individuais/Familiares e Coletivos por Adesão	Extensão aos beneficiários de planos <b>Coletivos Empresariais</b>
Período de 4 meses ao ano para o exercício da portabilidade (mês do aniversário do contrato +3)	Fim do período para o exercício da portabilidade ( <b>fim da janela</b> )
Exigência de <b>compatibilidade por tipo de cobertura</b> de acordo com a segmentação assistencial do plano	Substituição da compatibilidade por tipo de cobertura pela <b>exigência de carências para as coberturas não previstas</b> no plano de origem
<b>Portabilidade especial</b> exige a compatibilidade por faixa de preço. É necessária a decretação de Portabilidade Extraordinária para que esse requisito não seja exigido	<b>Não exigência da compatibilidade de preço</b> para Portabilidade Especial por liquidação de operadora
A norma não versa sobre a compatibilidade de planos em pós-pagamento	Não exigência da compatibilidade de preço para <b>planos em pós-pagamento</b>

# O que mudou na Portabilidade de Carências?

RN nº 186/2009	RN nº 438/2018
Portabilidade Especial em caso de morte do titular ou perda da condição de dependente, ou pelo fim do benefício de ex-empregado (conforme regras dos artigos 30 e 31 da Lei)	Portabilidade sem prazo de permanência ou faixa de preço em caso de <b>morte do titular ou perda da condição de dependente</b> , para <b>todos os ex-empregados</b> , e para beneficiários de plano coletivo que tiveram o seu <b>contrato rescindido</b>
A compatibilidade de planos é feita por 5 faixas de preço	<b>Ampliação das faixas de preço</b> , de 5 para 6 faixas
O beneficiário deve imprimir o Relatório de Compatibilidade emitido pelo Guia ANS de Planos ou solicitar a impressão à operadora do plano de destino	O Guia ANS de Planos permite <b>acesso eletrônico</b> do Relatório pelo beneficiário e pela operadora de destino e gera um <b>nº de protocolo</b> que permite a consulta dos dados a qualquer tempo

# Das novas regras da Portabilidade de Carências

Proposta baseada nos estudos realizados desde 2014, que constam no processo administrativo nº 33902.461712/2016-62

67% do setor é formado por beneficiários de planos coletivos empresariais, que não tinham direito ao benefício da Portabilidade

A ANS **não** participa diretamente da contratação de planos ou da portabilidade de carências.

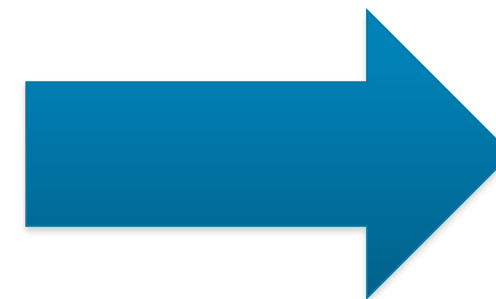
Prazos de permanência: 2 anos ou 3 (em caso de CPT) na 1ª portabilidade, ou 1 ano ou 2 (em caso de upgrade de cobertura) nas portabilidades subsequentes

# Portabilidade de Carências vs Súmula 21

A Súmula nº 21 trata do conceito de plano sucessor na mesma Operadora – com previsão de aplicação de “carência de rede hospitalar” – com *upgrade* de qualidade

A portabilidade de carências não prevê o *upgrade* de qualidade sem cumprimento de carências (compatibilidade por faixa de preço)

O instituto da carência (Lei 9656/98) é sobre procedimentos



Incorporação do entendimento vinculativo disposto na Súmula nº 21 para fins de contagem do tempo de permanência na operadora do plano de origem em caso de plano sucessor. ( § 8º, art. 3º)

# Guia ANS de Planos de Saúde

**Agenda Regulatória da ANS 2016/2018:** Eixo de “Sustentabilidade do Setor”;  
Produto: “Atualização do Guia de Planos da ANS”.










## Guia ANS de Planos de Saúde

[! Sobre o Guia](#) [? Perguntas Frequentes](#) [🌐 Ajuda](#) [📣 Fale conosco](#)

- **Pesquisa de Planos de Saúde**  
Conheça e compare opções antes de contratar um plano de saúde.
- **Portabilidade de Carências**  
Troque de plano de saúde sem cumprir novos períodos de carências ou cobertura parcial temporária.
- **Consulta de Protocolo**  
Consulte as informações sobre o plano selecionado para a adesão/contratação ou para a portabilidade de carências.



# O que mudou?!

-  Interface *clean* e linguagem mais amigável
-  Importação dos dados de beneficiário do SIB
-  Geração de protocolo de consulta
-  Envio eletrônico do resultado da consulta
-  Nova ferramenta de comparação entre planos
-  Relação de rede hospitalar de cada plano
-  Pesquisa de satisfação do usuário
-  Dados sobre a Operadora (IDSS, Garantia de Atendimento, Regimes Especiais)
-  Módulos por perfil de usuário (Consumidor, Operadora, ANS)

# Guia ANS de Planos de Saúde

Envio eletrônico dos relatórios emitidos

Gera dados para acompanhamento de solicitações e realização de estudos

A ANS **não** participa diretamente da contratação ou portabilidade.

Não se trata de contratação *online*

Módulo de Pesquisa de Planos:

fornece, de forma gratuita e isenta, pesquisa sobre os planos disponíveis para contratação no mercado

Módulo de Portabilidade:

Orienta, de forma gratuita e isenta, o beneficiário sobre mudança de plano sem cumprir novos prazos de carências

Módulo de consulta:

consulta do nº de protocolo que armazena as informações da pesquisa e servirá como garantia do direito

# **Dúvidas sobre a RN nº 438/2018 recepcionadas pela ANS**

# Sumário – Dúvidas RN nº 438

1. Declaração da Operadora do Plano de Origem para fins de Portabilidade
2. Inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo
3. Prazo de permanência
4. Faixas de Preço
5. Planos exclusivamente odontológicos
6. Planos em pós-pagamento
7. Beneficiário internado
8. Remissão
9. Coberturas não previstas no plano de origem
10. Declaração de Saúde
11. Perda de vínculo por demissão/exoneração/aposentadoria
12. Comprovante da ciência da perda de vínculo
13. Agravo
14. Portabilidade com menos de 300 dias no plano de origem
15. Plano de destino Ativo com comercialização suspensa

16. Portabilidades especial e extraordinária
17. Guia ANS de Planos de Saúde
18. Comprovante de adimplência
19. Comprovante de elegibilidade para planos coletivos
20. Relatório de compatibilidade de planos para portabilidade
21. Comprovante de elegibilidade para planos coletivos
22. Documentos obrigatórios para portabilidade
23. Portabilidade para coletivos empresariais
24. Proposta de adesão do plano de destino
25. Cancelamento do plano de origem
26. Cobrança pro-rata no plano de origem
27. Administradora de Benefícios
28. Sobre a RN 412/2016
29. Rescisão por inadimplência ou fraude
30. Plano sucessor (Súmula nº 21)

# 1. Declaração da Operadora do Plano de Origem para fins de Portabilidade

## Artigo

Art. 14.

(...)

§ 4º A operadora do plano de origem deverá fornecer aos seus beneficiários, quando solicitada por meio de quaisquer de seus canais de atendimento, as informações referentes ao plano de origem, tais como data de vinculação ao plano, número do registro da operadora e número do registro do plano.

## Perguntas

Durante a 2ª reunião do Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos que tratou do assunto portabilidade, ocorrida em 23/05/2017, a ANS mencionou a existência de um modelo padronizado de declaração para efeito de portabilidade, que seria apresentado junto com a proposta de normativo para facilitar a operação da portabilidade entre as Operadoras. Tal modelo será definido/disponibilizado pela ANS?

Parágrafo 4º - Art. 14º: A ANS irá padronizar um modelo de Declaração de Portabilidade? É de extrema importância que a Agência pense sobre este tipo de padronização, assim como a Agência já estabelece, em outras RN's sugestões que pode ser seguido pelas operadoras, desta forma o beneficiário tem uma qualidade em suas portabilidades, ainda mais com a redução do prazo de análise para 10 dias pelas operadoras de destino.

Qual o prazo para disponibilização dessas declarações? Deverá ser imediata, no ato da solicitação? Nossa dúvida é pra saber se temos que disponibilizar estas declarações em todos os canais de atendimentos, ou somente a opção de solicitação deva estar disponível em todos os canais?

A disponibilização destas declarações terão que ser imediatas? Poderemos ajustar com o beneficiário a melhor forma de recepção das declarações (presencialmente, email e etc..) e o prazo de envio?

# 1. Declaração da Operadora do Plano de Origem para fins de Portabilidade

## Esclarecimento

A ANS divulgará as informações mínimas que deverão constar da Declaração da Operadora do Plano de Origem para fins de Portabilidade, quais sejam:

- Nº de Registro da Operadora;
- Nº de Registro do Produto;
- Prazo de permanência;
- Adimplência;
- Se ingressou no plano via portabilidade;
- Se cumpriu ou está em cumprimento de CPT – se positivo, anexar cópia da Declaração de Saúde;
- Se o plano foi adaptado à Lei 9656/98 e quando;
- Valor da mensalidade do plano atualizada (inclusive nos casos de remissão)

Aplica-se o previsto no art. 16-A § 3º, da RN 254, alterada pela RN 437, por analogia, o **prazo de 10 (dez) dias** para disponibilização de informações referentes ao contrato de origem, quando requisitadas pelo beneficiário à operadora, devendo a informação ser disponibilizada por um dos canais de atendimento da operadora que atenda, comprovadamente, à solicitação do beneficiário.

## 2. Inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo

### Artigo

*Art. 3º Para realizar a portabilidade de carências, devem ser atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:*

*(...)*

*III - o beneficiário deve ter cumprido prazo de permanência:*

*(...)*

*§ 1º O prazo de permanência previsto no inciso III do caput deste artigo não será exigível do recém nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, titular ou dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, ou que tenha sido inscrito no plano de origem como dependente no prazo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção, na forma das alíneas "a" e "b" do inciso III do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998.*

### Perguntas

**A respeito do art. 3º, inciso III e § 1º, na portabilidade, em caso de escolha de plano destino com ampliação das coberturas em relação ao plano dos pais/responsáveis (exemplo: acomodação, abrangência), poderá ser aplicada carência para as novas coberturas?**

**O recém-nascido não inscrito no plano de origem da mãe (A+H+OB), nos 30 primeiros dias de nascido, terá direito ao exercício da portabilidade de carência?**

**A normativa afirma recém-nascido adotivo, contudo, na [Súmula 25](#), trata da inclusão do adotado menor de 12 anos (item 7), como fica a situação do adotado menor de 12 anos?**

## 2. Inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo

### Esclarecimento

O recém-nascido ou o filho adotivo somente poderá ser inscrito como dependente isento do cumprimento dos períodos de carência quando o plano de saúde do pai/mãe/responsável incluir atendimento **obstétrico**, na forma da Lei 9.656/98.

De acordo com §1º do art. 3º da RN 438, o recém-nascido ou o filho adotivo que for incluído no plano na forma da Lei 9.656/98 **não precisará cumprir o requisito de prazo de permanência** para realizar a portabilidade de carências. Portanto, **as demais regras da norma serão aplicáveis** ao recém-nascido ou ao filho adotivo, tal como a exigência de carências para as coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem, prevista no art. 7º da RN 438.

Cabe ressaltar, que **as carências previstas em Lei são sobre procedimentos, não havendo previsão de carências para tipo de acomodação, abrangência geográfica, ou rede assistencial.**

O §1º do art. 3º da RN 438 versa sobre todos os filhos do titular que foram incluídos no plano nos 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção. Logo, aplica-se o entendimento vinculativo disposto na Súmula nº 25 também para o direito à portabilidade sem o requisito de prazo de permanência aos menores de 12 (doze) anos adotados por beneficiário de plano de saúde, ou sob guarda ou tutela deste.



### 3. Prazo de permanência

#### Artigo

*Art. 3º Para realizar a portabilidade de carências, devem ser atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:  
(...)*

*III - o beneficiário deve ter cumprido prazo de permanência:*

*(...)*

*§ 3º O beneficiário que aderir a um novo contrato de uma operadora via oferta pública das referências operacionais e do cadastro de beneficiários, deverá cumprir o prazo de permanência de um ano neste plano para exercício da portabilidade de carências, não se aplicando o requisito previsto no inciso III do caput deste artigo.;*

#### Perguntas

- 1) Como identificar se o beneficiário está exercendo a 1ª ou 2ª portabilidade, uma vez que pode ter adquirido sucessivamente produtos de diferentes Operadoras? Que documentos podem ser exigidos para tal comprovação?**
- 2) Como comprovar o cumprimento do prazo de CPT se a OPS de origem não disponibilizar ao beneficiário uma declaração?**

**A título de esclarecimento sobre o parágrafo 3º, DO ART. 3º significa dizer que, os beneficiários portados compulsoriamente, somente poderão realizar nova portabilidade se cumprido o requisito de tempo de permanência, neste caso de 01 ano?**

### 3. Prazo de permanência

#### Esclarecimento

- A ANS divulgará as informações mínimas que deverão constar da Declaração da Operadora do Plano de Origem para fins de Portabilidade
- Importante lembrar que as operadoras são obrigadas a fornecer todos os documentos referentes ao plano de origem, no prazo de 10 (dez) dias, por meio de quaisquer de seus canais de atendimento, conforme dispõe o §3º do art. 16-A da RN 254/2011, alterada pela RN 437/2018, sob pena de incorrer em infração passível de multa.
- O Guia ANS de Planos de Saúde realiza a consulta de compatibilidade entre planos seguindo as regras previstas na regulamentação.
- Quando a norma diz dois anos no plano, ela quer dizer dois anos ininterruptos. Ex: contrato firmado em 3/12/2018; aniversário do contrato é em 3/12/2019.
- **Não existe portabilidade compulsória. Portabilidade é uma escolha do beneficiário.** O beneficiário que aderir a um novo contrato de uma operadora via **oferta pública** deverá cumprir o prazo de permanência de 1 ano neste plano para exercício da portabilidade de carências, conforme disciplina o §3º do art.3º da RN 438/2018.

OBS: Nos casos de **transferência de carteira**, considerando que o contrato original é mantido, o tempo de permanência no plano considera a data do início do contrato na operadora anterior.

## 4. Faixas de preço

### Artigo

*Art. 3º Para realizar a portabilidade de carências, devem ser atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:  
(...)*

*V - a faixa de preço do plano de destino deve ser igual ou inferior a que se enquadra o plano de origem do beneficiário, considerada a data da consulta ao módulo de portabilidade de carências do Guia ANS de Planos de Saúde;*

### Perguntas

**Referente ao inciso V do artigo 3º, o que quer dizer faixa de preço?**

**Sobre a faixa de preço, como o Guia ANS é alimentado? Com as informações que as operadoras informaram no 1º cadastro do plano, ou é atualizado conforme tabela de venda?**

## 4. Faixas de preço

### Esclarecimento

As faixas de preço foram instituídas em 2009 para classificar os planos qualitativamente em estratos que buscam juntar planos semelhantes dentro de um mesmo tipo compatível de modo a possibilitar a compatibilização de planos pelo preço.

Os planos de destino são enquadrados em faixas de preço de acordo com os valores comerciais informados nas Notas Técnicas de Registro de Produtos (NTRP). Os planos de origem são enquadrados em faixas de preço de acordo com a mensalidade paga pelo plano ou pela NTRP do plano, caso este esteja ativo.

Em junho, entrará em vigor a **IN DIPRO 56/2018**, que dispõe sobre a forma de cálculo das faixas de preço para fins de portabilidade de carências e migração. Os planos serão categorizados em **6 (seis) faixas de preço, por tipo de contratação**, conforme descrito no art. 2º:

*I - Os valores das quatro primeiras faixas de preço serão calculados com base na distribuição dos valores comerciais dos planos em quintis.*

*II - O valor inicial da quinta faixa de preço será o 80º percentil da distribuição dos valores comerciais dos planos.*

*III - O valor inicial da sexta faixa de preço será o 95º percentil da distribuição dos valores comerciais dos planos.*

**As faixas de preço são atualizadas constantemente pelo sistema, de forma a contemplar as atualizações das NTRPs enviadas pelas operadoras.**

## 5. Planos exclusivamente odontológicos

### Artigo

Art. 3º (...)

*§ 7º Para os planos exclusivamente odontológicos, considera-se na mesma faixa de preço, prevista no inciso V do caput deste artigo, o plano de destino cuja mensalidade seja menor ou igual à mensalidade do plano de origem acrescida de 30% (trinta por cento).*

### Pergunta

**Conforme Art. 3º § 7º Para os planos exclusivamente odontológicos, haverá diferença de valor de mensalidade fixa, uma vez que deverá acrescentar 30%?**

### Esclarecimento

O beneficiário pode fazer portabilidade para um plano exclusivamente odontológico que seja ATÉ 30% MAIS CARO que o plano de origem.

O acréscimo de 30% à mensalidade do plano de origem, descrita no § 7º do art. 3º, se dá tão somente para a verificação da compatibilidade de preço dos planos odontológicos pela operadora de destino.

**Não poderá haver diferenciação de preços de planos para venda ou portabilidade**, conforme define o parágrafo único do art. 11 da RN 438.

## 6. Planos em pós-pagamento

### Artigo

*Art. 3º (...)*

*§ 5º Para os planos com formação de preço pós-estabelecido, não será exigível a compatibilidade por faixa de preço prevista no inciso V do caput deste artigo.*

### Perguntas

**No caso de planos mistos, como ficará a compatibilidade de preços? Observar-se-á apenas o valor da mensalidade fixa da cobertura pré-estabelecida? Ou seria a média das últimas faturas considerando a parte fixa e variável? Ou não será aplicada compatibilidade de preços em decorrência do valor variável da parte pós-estabelecida?**

### Esclarecimento

Nos planos com formação de preço misto (Item 11.1.3, Anexo II, RN 85), parte da formação de preço é pós-estabelecido. Logo, aplica-se a regra prevista no § 5º, do art. 3º, não sendo exigida a compatibilidade por faixa de preço para portabilidade.

## 7. Beneficiário internado

### Artigo

*Art. 5º A portabilidade de carências poderá ser requerida a qualquer tempo pelo beneficiário após o cumprimento do prazo de permanência previsto no inciso III do caput do artigo 3º desta Resolução.*

*Parágrafo único. Caso o beneficiário esteja internado, a portabilidade de carências somente poderá ser requerida após a alta da internação, ressalvadas as hipóteses de portabilidade previstas nos artigos 8º, 12 e 13 desta Resolução.*

### Pergunta

**Conforme parágrafo único do artigo 5º, se uma portabilidade for concretizada e posteriormente se descobrir que o cliente estava internado à época da contratação, pode-se desconsiderar a portabilidade e imputar as carências ainda devidas? As utilizações que porventura tenham sido realizadas e estariam em carência podem ser cobradas?**

### Esclarecimento

A portabilidade de carências que não cumprir os ditames da norma não poderá ser considerada válida, podendo a operadora do plano de destino exigir o cumprimento dos prazos de carência.

## 8. Remissão

### Artigo

*Art. 6º A portabilidade de carências poderá ser exercida por beneficiários que estiverem em gozo do período de remissão, podendo esta ser requerida após o término da remissão ou durante a remissão, que será encerrada a partir do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino.*

### Pergunta

**Qual o prazo a partir do término da remissão para solicitação de portabilidade? É ininterrupto ou até 30 dias?**

**Para os pedidos de portabilidade de carências feitos durante o período de remissão, aplicam-se as regras de elegibilidade descritas no artigo 3º?**

**No caso da remissão por falecimento do titular, quando não houver continuidade do plano após o término período de remissão, ou seja, havendo efetivamente perda do vínculo do beneficiário com a operadora de saúde, cabem as exceções e o prazo de 60 dias previstos no artigo 8º?**

**A portabilidade pode ser negada por não apresentar o valor da mensalidade, conforme § 6º, da IN56?**



## 8. Remissão

### Esclarecimento

Considerando que o término da remissão pode acarretar uma hipótese de perda de vínculo, por analogia, aplica-se o prazo de 60 (sessenta) dias para a realização da portabilidade, conforme previsto no art. 8º da RN 438/2018.

Os beneficiários que estão ou estavam em gozo de remissão observarão todas as regras da RN 438/2018 para a realização da portabilidade de carências.

Em relação à compatibilidade por faixa de preço, o beneficiário deverá informar o valor da mensalidade que estaria pagando, ou seja, o valor que pagava antes de entrar em remissão atualizado pelos reajustes sofridos no contrato, conforme disciplinado no *§ 6º Art. 3º, IN DIPRO 56* (essa informação deverá constar da **Declaração da Operadora do Plano de Origem para fins de Portabilidade**).

## 9. Coberturas não previstas no plano de origem

### Artigo

*Art. 7º O plano de destino poderá possuir coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem, sendo que, nesses casos, poderá ser exigido o cumprimento de períodos de carências para as coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem, fixando-se os seguintes períodos de carências: (...)*

### Pergunta

**Nos termos do art. 7º, podem ser exigidas no plano de destino o cumprimento de carências para coberturas não previstas na segmentação do plano de origem, o que incluem coberturas adicionais/opcionais não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, correto?**

### Esclarecimento

Não. Somente poderá ser exigido o cumprimento de períodos de carência para as coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem.

**NÃO PODERÁ SER EXIGIDO O CUMPRIMENTO DE CARÊNCIAS PARA AS COBERTURAS ADICIONAIS PRESENTES NO REGISTRO DE PRODUTO DO PLANO DE DESTINO, POR SE TRATAR DE CARACTERÍSTICA DO PLANO.**

Se a cobertura adicional for contratada em apartado, não fazendo parte da característica do produto, vale o negociado entre as partes.

## 9. Coberturas não previstas no plano de origem

### Artigo

*Art. 8º A portabilidade de carências poderá ser exercida em decorrência da extinção do vínculo de beneficiário e deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora, não se aplicando os requisitos de vínculo ativo, de prazo de permanência, e de compatibilidade por faixa de preço previstos, respectivamente, nos incisos I, III e V do caput do artigo 3º desta Resolução, nas seguintes hipóteses:*

### Perguntas

**Nesse caso o dependente tem direito de realizar portabilidade para um plano com cobertura maior?**

**O beneficiário aposentado que tem apenas o plano com cobertura ambulatorial tem direito de portabilidade para um plano com cobertura hospitalar?**

**(Na hipótese do art. 8º) O beneficiário que foi excluído ou cancelou o plano tem direito a portabilidade na mesma operadora no prazo de 60 (sessenta) dias?**

### Esclarecimento

- De acordo com as novas regras dispostas na RN 438, **EM TODAS AS SITUAÇÕES** é possível realizar a portabilidade de carências para plano de destino com cobertura maior do que o plano de origem, desde que obedeça à compatibilidade por faixa de preço, podendo ser exigido o cumprimento de carência para as coberturas não previstas no plano de origem.
- Dentre os planos compatíveis para portabilidade poderão figurar planos da mesma operadora.
- O artigo 8º trata dos casos em que o beneficiário não deu causa para a extinção do vínculo.
- O cancelamento a pedido perde o direito à portabilidade (RN 412).

## 10. Declaração de Saúde

### Artigo

*Art. 8º A portabilidade de carências poderá ser exercida em decorrência da extinção do vínculo de beneficiário e deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora, não se aplicando os requisitos de vínculo ativo, de prazo de permanência, e de compatibilidade por faixa de preço previstos, respectivamente, nos incisos I, III e V do caput do artigo 3º desta Resolução, nas seguintes hipóteses:*

*(...)*

*(em caso de morte do titular do contrato, perda da condição de dependência, demissão, exoneração ou aposentadoria, rescisão do contrato coletivo pela operadora ou PJ contratante)*

*§ 4º O beneficiário que esteja cumprindo cobertura parcial temporária no plano de origem, pode exercer a portabilidade de carências tratada neste artigo, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes no plano de destino.*

### Perguntas

**O beneficiário que tenha menos de 24 meses e esteja cumprindo CPT no plano de origem, em alguns casos, se enquadrará nos critérios e poderá exercer a portabilidade, nos termos da RN 438.**

**1. Nessa hipótese, pode a operadora do plano de destino submeter o beneficiário ao preenchimento de nova declaração de saúde, no intuito de identificar as doenças ou lesões preexistentes, a fim de cumprir o período restante no novo plano?**

**2. Ou, nesse caso, a operadora de destino terá que receber uma cópia de declaração de saúde preenchido na operadora de origem?**

**3. Se a operadora de destino tiver que solicitar a cópia da declaração de saúde, o que fazer se o beneficiário se recusar a entregá-la?**

**Quando o beneficiário solicitar portabilidade para Operadora Destino, por qual meio será possível confirmar se houve CPT na Operadora de origem? Poderá ser solicitada a Declaração de Saúde do Plano Origem?**

# 10. Declaração de Saúde

## Esclarecimento

O artigo 21 da RN 438 é bem claro sobre a impossibilidade de exigência de Declaração de Saúde:

*Art. 21. No exercício do direito à portabilidade de carências não poderá haver solicitação de preenchimento de formulário de Declaração de Saúde (DS) e não caberá alegação de Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP).*

*Parágrafo único. Ressalva-se o disposto no caput deste artigo quando o plano de destino possuir coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem, podendo ser exigido, neste caso, o preenchimento de formulário de Declaração de Saúde (DS) com possibilidade de alegação de Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) no plano de destino somente para as coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem.*

Quanto ao beneficiário que tenha menos de 24 meses e esteja cumprindo CPT no plano de origem, nas situações previstas no arts. 8º, 12 e 13, as orientações são:

- (1) A operadora do plano de destino **não** pode submeter o beneficiário ao preenchimento de nova **declaração de saúde** a fim de cumprir o período restante no novo plano;
- (2) O beneficiário deverá entregar cópia da **Declaração da Operadora do Plano de Origem para fins de Portabilidade**, que deverá conter as informações a respeito de cumprimento de CPT e cópia da Declaração de Saúde, quando for o caso;
- (3) Se o beneficiário se recusar a entregar os comprovantes previstos no art. 16, a operadora deverá orientá-lo a solicitar a Declaração da Operadora do Plano de Origem para dar continuidade ao seu processo de portabilidade.

## 10. Declaração de Saúde

### Perguntas

Como saber os CIDs declarados (*na Declaração de Saúde do plano de origem*)?

Por se tratar de uma informação sigilosa sobre a saúde do beneficiário, quando o beneficiário for para outra operadora, podemos apresentar a informação das CPTs e os CIDs na declaração de prazo de permanência?

### Esclarecimento

A operadora do plano de origem deve fornecer, mediante solicitação do beneficiário, todos os documentos referentes ao contrato para fins de portabilidade, no prazo de 10 (dez) dias, por meio de quaisquer de seus canais de atendimento, conforme dispõe o art. 16-A § 3º da RN 254, alterada pela RN 437/2018, sob pena de incorrer em infração passível de multa.

Não há que se falar em quebra de sigilo no que diz respeito à disponibilização, ao beneficiário (interessado), informação sobre sua própria declaração de saúde.

# 11. Perda de vínculo por demissão/exoneração/aposentadoria

## Artigo

*Art. 8º A portabilidade de carências poderá ser exercida em decorrência da extinção do vínculo de beneficiário e deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora, não se aplicando os requisitos de vínculo ativo, de prazo de permanência, e de compatibilidade por faixa de preço previstos, respectivamente, nos incisos I, III e V do caput do artigo 3º desta Resolução, nas seguintes hipóteses: (...)*

*III - pelo beneficiário titular e seus dependentes, em caso de demissão, exoneração ou aposentadoria, tendo ou não contribuído financeiramente para o plano de origem, ou quando do término do período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;*

## Perguntas

**Solicitamos esclarecimentos da ANS referente à portabilidade por perda de vínculo do beneficiário em caso de demissão, exoneração ou aposentadoria, prevista no inciso III, do artigo 8º da RN 438, se deve ser assegurada também em caso de pedido de demissão do beneficiário.**

**Quando inicia a contagem do prazo descrito no art. 8º no caso do beneficiário que solicitar seu desligamento da empresa e ainda estiver cumprindo o aviso prévio?**

**Os casos de perda de vínculo decorrente de pedido de demissão e término de contrato de experiência são abrangidos pela norma?**

# 11. Perda de vínculo por demissão/exoneração/aposentadoria

## Esclarecimento

É assegurada a portabilidade de carências independente do motivo do desligamento, para plano compatível, desde que cumpridos os demais requisitos dispostos nos parágrafos 1º a 5º do artigo 8º.

Nos casos de perda de vínculo por término do contrato de experiência, se a empresa contratante incluiu o empregado no plano no período de experiência, ele fará jus à portabilidade nos termos do artigo 8º.

O prazo para o beneficiário REQUERER a portabilidade de carência é de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência (pelo beneficiário) da extinção do seu vínculo com a operadora, independente do cumprimento de aviso prévio.



# 11. Perda de vínculo por demissão/exoneração/aposentadoria

## Artigo

*Art. 8º A portabilidade de carências poderá ser exercida em decorrência da extinção do vínculo de beneficiário e deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora, não se aplicando os requisitos de vínculo ativo, de prazo de permanência, e de compatibilidade por faixa de preço previstos, respectivamente, nos incisos I, III e V do caput do artigo 3º desta Resolução, nas seguintes hipóteses:*

*(...)*

*III - pelo beneficiário titular e seus dependentes, em caso de demissão, exoneração ou aposentadoria, tendo ou não contribuído financeiramente para o plano de origem, ou quando do término do período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;*

## Pergunta

**A portabilidade diferenciada prevista no III do art. 8º pode ser requerida antes ou após o exercício do direito de manutenção, mas não durante o tempo em que o beneficiário estiver mantido no plano, correto?**

## Esclarecimento

Não. Em caso de demissão, exoneração ou aposentadoria, o beneficiário titular e seus dependentes que desejem realizar a portabilidade de carências, deverão requerê-la **dentro do prazo do art. 8º**, independentemente se estiverem ou não em exercício do direito de manutenção garantido pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.

Sendo certo que o beneficiário poderá realizar a portabilidade também quando do término do período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.

Além disso, os beneficiários em gozo do benefício previsto nos art. 30 e 31 da Lei 9656, que não solicitaram no prazo do art. 8º, poderão requerer a portabilidade, a qualquer tempo, desde que cumpra os requisitos previstos no art. 3º.

## 12. Comprovante da ciência da perda de vínculo

### Artigo

*Art. 8º A portabilidade de carências poderá ser exercida em decorrência da extinção do vínculo de beneficiário e deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora, não se aplicando os requisitos de vínculo ativo, de prazo de permanência, e de compatibilidade por faixa de preço previstos, respectivamente, nos incisos I, III e V do caput do artigo 3º desta Resolução, nas seguintes hipóteses:*

### Perguntas

**Como o beneficiário poderá comprovar a data de sua ciência sobre a extinção do seu vínculo com a operadora? Se o beneficiário não conseguir comprovar a ciência da extinção do seu vínculo, a Operadora Destino poderá negar a portabilidade ou poderá considerar a partir da data da exclusão na Operadora Origem?**

**Considerando que o contrato com a Operadora é firmado diretamente com a Pessoa Jurídica contratante, sendo esta a responsável por toda a movimentação contratual, o comunicado supracitado pode ser emitido diretamente a pessoa jurídica e essa ser a responsável em disseminar aos seus colaboradores vinculados ao contrato?**

**Como a operadora de destino poderá comprovar a data da ciência do comunicado? Da mesma forma, como o beneficiário comprovará na Operadora de destino o atendimento deste requisito?**

**Nos casos de cancelamento apenas do dependente por perda de vínculo, ao comunicar o titular do contrato, podemos considerar que o dependente está notificado?**

### Esclarecimento

A ciência do beneficiário acerca da perda de vínculo, seja qual for o motivo, poderá ser comprovada pela apresentação do comunicado obrigatório previsto no § 1º, do art. 8º, da RN 438. Na ausência de comprovação da ciência, considera-se a data da efetiva extinção do vínculo.

**Lembrando que no artigo 8º, a referência à Operadora se estende às Administradoras de Benefícios.**

## 12. Comprovante da ciência da perda de vínculo

### Artigo

*Art. 8º A portabilidade de carências poderá ser exercida em decorrência da extinção do vínculo de beneficiário e deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora, não se aplicando os requisitos de vínculo ativo, de prazo de permanência, e de compatibilidade por faixa de preço previstos, respectivamente, nos incisos I, III e V do caput do artigo 3º desta Resolução, nas seguintes hipóteses:*

*(...)*

*§ 1º Os beneficiários mencionados nos incisos do caput deste artigo que tiveram seu vínculo extinto, **deverão ser comunicados pela operadora do plano de origem sobre o direito ao exercício da portabilidade**, por qualquer meio que assegure a ciência inequívoca do beneficiário, indicando o valor da mensalidade do plano de origem, discriminado por beneficiário, e o início e o fim do prazo disposto no caput.*

### Pergunta

**As comunicações enviadas e comprovadamente recebidas nos endereços fornecidos pelo beneficiário (seja residencial; de e-mail; ou telefone) servem como comunicação com ciência inequívoca na forma prevista no § 1º do art. 8º ainda que não tenham sido recebidas diretamente pelo próprio beneficiário? E quando disponibilizadas no PIN-SS com comprovação de acesso no login pessoal do beneficiário?**

### Esclarecimento

A operadora do plano de origem deverá utilizar qualquer meio de comunicação, passível de comprovação, que garanta a ciência do beneficiário em relação à perda do vínculo e ao direito ao exercício de portabilidade.

# 13. Agravo

## Artigo

*Art. 8º A portabilidade de carências poderá ser exercida em decorrência da extinção do vínculo de beneficiário e deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora, não se aplicando os requisitos de vínculo ativo, de prazo de permanência, e de compatibilidade por faixa de preço previstos, respectivamente, nos incisos I, III e V do caput do artigo 3º desta Resolução, nas seguintes hipóteses:*

*(...)*

*§ 5º O beneficiário que esteja pagando agravo e que tenha menos de 24 (vinte e quatro) meses de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade de carências tratada neste artigo, podendo optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente para completar o referido período de 24 (vinte e quatro) meses, ou pelo pagamento de agravo a ser negociado com a operadora do plano de destino.*

## Perguntas

**A oferta de Agravo pelas Operadoras sempre foi facultativa, razão pela qual, diversas Operadoras no mercado não praticam essa oferta. Nesse caso, serão obrigadas a ofertar agravo caso o beneficiário oriundo da portabilidade assim opte ou a opção do beneficiário somente será possível caso a Operadora ofereça o Agravo?**

**O beneficiário poderá pagar as mensalidades restantes até completar os devidos meses para não cumprir os prazos?**

## 13. Agravo

### Esclarecimento

Conforme disposto no § 1º, do art. 6º da RN 162/2011, o oferecimento de CPT pelas operadoras de planos de saúde é obrigatória caso a operadora opte por não oferecer cobertura total nos casos de DLP, sendo FACULTADO às operadoras o oferecimento de Agravo como opção à CPT. Neste caso, a forma de cálculo do Agravo deverá ser negociado entre operadora e beneficiário; não cabendo à ANS interferir no valor estipulado para o Agravo.

Na portabilidade, o beneficiário poderá optar pelo cumprimento de CPT até completar os 24 meses do início do contrato de origem ou pelo pagamento do Agravo, caso a operadora oferte o Agravo.

A forma de cálculo do agravo deverá ser negociado entre operadora e beneficiário; a ANS não interfere nesse processo diretamente. O beneficiário poderá optar pelo cumprimento de CPT até completar os 24 meses do início do contrato de origem ou pelo pagamento do agravo, quando for ofertado pela operadora de destino.

## 14. Portabilidade com menos de 300 dias no plano de origem

### Artigo

*Art. 8º A portabilidade de carências poderá ser exercida em decorrência da extinção do vínculo de beneficiário e deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora, não se aplicando os requisitos de vínculo ativo, de prazo de permanência, e de compatibilidade por faixa de preço previstos, respectivamente, nos incisos I, III e V do caput do artigo 3º desta Resolução, nas seguintes hipóteses:  
(...)*

*§ 3º O beneficiário que esteja vinculado ao plano de origem há menos de 300 (trezentos) dias, pode exercer a portabilidade de carências tratada neste artigo, sujeitando-se, quando cabíveis, aos períodos de carências do plano de destino descontados do tempo em que permaneceu no plano de origem, ressalvados os casos previstos no § 8º, do artigo 3º desta Resolução.*

### Pergunta

O § 3º do art. 8º prevê a possibilidade de aplicação de carência no plano de destino para o beneficiário que estiver vinculado há menos de 300 dias no plano de origem, independente se o beneficiário tiver ingressado no plano de origem isento de carências?

### Esclarecimento

O beneficiário que esteja vinculado ao plano de origem há menos de 300 (trezentos) dias, poderá exercer a portabilidade de carências, sujeitando-se, **quando cabíveis**, aos períodos de carências do plano de destino **descontados do tempo em que permaneceu no plano de origem, MESMO QUE NÃO TENHA CUMPRIDO PRAZOS DE CARÊNCIAS NO PLANO DE ORIGEM**. Isso também vale para a Portabilidade Especial regulamentada no artigo 12 da RN 438/2018.

## 15. Plano de destino Ativo com comercialização suspensa

### Artigo

*Art. 9º O plano de destino não pode estar com registro em situação “ativo com comercialização suspensa” ou “cancelado”, ressalvados os seguintes casos:*

*I - plano de destino com registro em situação “ativo com comercialização suspensa”, em que será permitido o ingresso de filhos e novo cônjuge que sejam incluídos como dependentes do beneficiário titular já vinculado ao plano.*

*II - plano de destino de contratação coletiva que estiver ativo com comercialização suspensa exclusivamente pelo motivo de solicitação da operadora, em que não será vedado o ingresso de novos beneficiários vinculados à pessoa jurídica dos contratos já firmados.*

*Parágrafo único. Para os casos previstos nos incisos I e II do caput deste artigo, considera-se na mesma faixa de preço, prevista no inciso V do caput do artigo 3º, o plano de destino cuja mensalidade seja menor ou igual à mensalidade do plano de origem acrescida de 30% (trinta por cento).*

### Perguntas

**Conforme incisos do artigo 9º, há alguns casos em que é possível a portabilidade para planos “ativo com comercialização suspensa” ou “cancelado”. Como será a apresentação das tabelas de preço desses contratos no GUIA visto que as tabelas podem não ter sido atualizadas pelas operadoras?**

### Esclarecimento

**Em nenhuma hipótese é possível realizar a portabilidade para planos em situação “Cancelado”.**

Nos dois casos descritos nos incisos I e II do art. 9º, o ingresso de beneficiários se dá na condição de dependente elegível de um titular já vinculado ao plano de destino ou de novos beneficiários **em contratos já firmados**.

No caso de entrada de beneficiários em contratos já firmados, deve ser seguida a tabela disposta em contrato, atualizada pelos reajustes ocorridos durante sua vigência, cumprindo o disposto no art. 21 da RN 195.

## 16. Portabilidades especial e extraordinária

### Artigo

*Art. 12. No curso de processo administrativo referente ao cancelamento do registro de operadora ou de Liquidação Extrajudicial da operadora, a Diretoria Colegiada pode, a seu critério, expedir Resolução Operacional fixando o prazo de até 60 (sessenta) dias, prorrogáveis, para que os beneficiários da carteira da operadora em saída do mercado exerçam a portabilidade especial de carências para plano de saúde de outra operadora, na forma prevista nesta Resolução e com as especificidades descritas neste artigo.  
(...)*

*§ 4º A portabilidade especial de carências poderá ser exercida pelos beneficiários cujo vínculo tenha sido extinto em até 60 (sessenta) dias antes da data inicial do prazo para a portabilidade especial de carências da operadora em saída do mercado, não se aplicando, neste caso, o requisito de vínculo ativo previsto no inciso I do caput do artigo 3º desta Resolução.*

### Perguntas

**Nesta hipótese, continua sendo observado o inciso II do caput do artigo 3º, que designa a adimplência como requisito para realização da portabilidade de carências? Ou seja, para exercer a portabilidade especial de carências, o beneficiário deverá comprovar que estava adimplente até a extinção do vínculo com o plano de origem, mesmo estando este vínculo extinto?**

**Qual a diferença entre a portabilidade especial de carências com a portabilidade extraordinária de carências?**



## 16. Portabilidades especial e extraordinária

### Esclarecimento

Importante esclarecer que a partir da RN 438 a portabilidade especial se refere apenas aos casos de operadoras em saída do mercado (por cancelamento de registro ou liquidação extrajudicial), cujas regras estão dispostas no Capítulo III do normativo.

A portabilidade extraordinária ocorrerá por deliberação da Diretoria Colegiada, quando, de forma motivada, não for possível a aplicabilidade das disposições da RN ou em hipótese que esta mereça ser excetuada em face do interesse público.

Na portabilidade especial, não se aplica o requisito de vínculo ativo, podendo exercer a portabilidade todos os beneficiários da operadora em saída do mercado que estiveram vinculadas a algum plano da operadora **até 60 dias antes do início da decretação da portabilidade especial**. Portanto, a comprovação da adimplência prevista no inciso II, do art. 3º, será referente ao período em que teve vínculo ativo.

## 16. Portabilidade especial

### Artigo

*Art. 12. No curso de processo administrativo referente ao cancelamento do registro de operadora ou de Liquidação Extrajudicial da operadora, a Diretoria Colegiada pode, a seu critério, expedir Resolução Operacional fixando o prazo de até 60 (sessenta) dias, prorrogáveis, para que os beneficiários da carteira da operadora em saída do mercado exerçam a portabilidade especial de carências para plano de saúde de outra operadora, na forma prevista nesta Resolução e com as especificidades descritas neste artigo.*

*(...)*

*§ 4º A portabilidade especial de carências poderá ser exercida pelos beneficiários cujo vínculo tenha sido extinto em até 60 (sessenta) dias antes da data inicial do prazo para a portabilidade especial de carências da operadora em saída do mercado, não se aplicando, neste caso, o requisito de vínculo ativo previsto no inciso I do caput do artigo 3º desta Resolução.*

### Perguntas

**Para o caso dos beneficiários que tiveram o vínculo com o plano extinto há menos de 60 dias, a publicação de uma portabilidade especial possibilitará o exercício da portabilidade no prazo de 60 dias contados da publicação da RO ou 60 dias da perda do vínculo com o plano? A publicação da RO estende o prazo da portabilidade prevista no art. 8º, podendo chegar ao prazo de 120 dias após a exclusão do beneficiário?**

## 16. Portabilidade especial

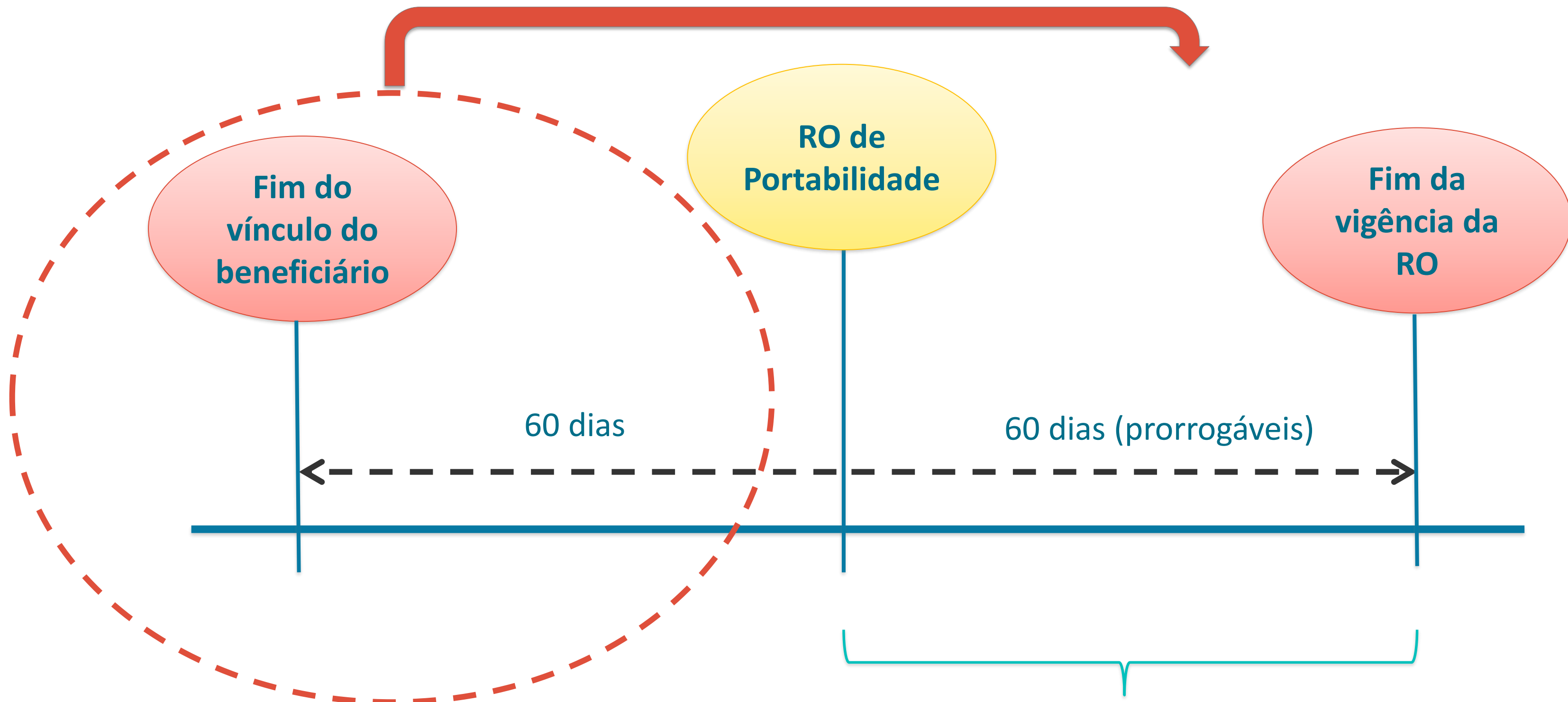
### Esclarecimento

Na determinação de portabilidade especial de carências pela Diretoria Colegiada da ANS, temos 2 prazos descritos no art. 12 da RN 438/2018:

- O primeiro, previsto no caput, se refere ao prazo de 60 dias (prorrogáveis), a partir da publicação da RO, para requerimento da portabilidade **por todos os beneficiários**.
- O segundo prazo, previsto no § 4º, diz respeito ao direito à portabilidade, que é estendido aos beneficiários que tiveram vínculo com a operadora extinto há menos de 60 dias da data de publicação da RO de portabilidade especial. Beneficiários cujo vínculo com o plano esteja inativo há mais de 60 dias da data inicial do prazo para a portabilidade especial de carências perdem o direito à portabilidade.

A publicação da RO para a Portabilidade Especial Carências se refere ao processo administrativo de cancelamento do registro de operadora ou de Liquidação Extrajudicial da operadora, conforme regulamentado pelo artigo 12 da RN 438/2018, e não se confunde com a portabilidade de carências exercida em decorrência da extinção do vínculo de beneficiário prevista no artigo 8º da mesma RN.

## 16. Portabilidade especial



Período para exercício da portabilidade art. 12

## 17. Guia ANS de Planos de Saúde

<b>Artigo</b>	<p><i>Art. 14. O Guia ANS de Planos de Saúde, acessível pela página institucional da ANS na internet (<a href="http://www.ans.gov.br">www.ans.gov.br</a>), disponibilizará consulta aos beneficiários para verificação dos planos de destino compatíveis para fins de portabilidade de carências.</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>3º O relatório previsto no § 1º deste artigo estará disponível para consulta da operadora do plano de destino no Portal Operadoras, área restrita na página institucional da ANS na internet.</i></p>
<b>Perguntas</b>	<p><b>Com relação aos aspectos operacionais, segundo o parágrafo 3º do artigo 14, o relatório de compatibilidade estará disponível para consulta através do Portal Operadoras. Em que sistema, dentro do Portal, o relatório poderá ser consultado? Será divulgado o caminho para acesso ao protocolo?</b></p> <p><b>Quando o beneficiário finalizar a pesquisa, ele irá imprimir o relatório e o protocolo. Como a operadora deverá proceder diante do protocolo que ele irá nos trazer? Existirá ou existe algum campo que teremos finalizar este protocolo gerado?</b></p> <p><b>Por mais intuitivo que o aplicativo “Guia ANS” esteja (com essas últimas mudanças), é importante que a ANS reconheça que, na prática, é a operadora do plano de destino quem auxilia o proponente na emissão do relatório de compatibilidade. Em que pese o disposto no art. 16, III, tal relatório definitivamente não é apresentado pelo proponente junto com os demais documentos citados naquele artigo. Sendo assim, resta à operadora do plano de destino tão somente recepcionar a documentação prevista nos incisos I, II e IV do art. 16 e, em momento posterior, proceder à análise dos requisitos.</b></p>

## 17. Guia ANS de Planos de Saúde

### Esclarecimento

O **Relatório de Compatibilidade** entre os planos de origem e destino, emitido pelo Guia ANS, deverá ser aceito e **terá validade de 5 (cinco)** dias a partir da emissão do número de protocolo. (art. 14, § 2º).

Ainda, o § 3º do mesmo artigo dispõe que o mesmo relatório **estará disponível para consulta da operadora no Portal Operadoras**, área restrita na página institucional da ANS na internet.

Dessa forma, de posse do nº de protocolo, a operadora terá acesso diretamente a todas as informações necessárias para analisar o pedido de portabilidade de carências, juntamente com os documentos que devem ser entregues pelo beneficiário no ato da solicitação. Lembrando que o **prazo máximo para essa análise é de 10 (dez) dias** (art. 17, RN 438).

Na área destinada à operadora, é possível inserir informações a respeito da efetivação ou não da portabilidade e o motivo da não efetivação, quando for o caso.

O preenchimento dessas informações não é obrigatório, mas será utilizado em pesquisas pela ANS de análise impacto regulatório *ex-post* para aprimoramento da norma. Também poderá funcionar como ferramenta de controle e gestão de informações sobre ingresso de beneficiários via portabilidade pelas próprias operadoras.

**OBS: A consulta e emissão de relatório pode (e deve) ser realizada tanto por beneficiários (contratantes) como pelas operadoras de destino, sendo importante ferramenta para uma concorrência saudável e sustentável do setor, e para garantia de mobilidade dos beneficiários no sistema de saúde suplementar brasileiro.**

# 17. Guia ANS de Planos de Saúde

Produto ▾

Alteração de situação

Portabilidade e contratação

## Acompanhamento de protocolos do Guia de Planos

Portabilidade **Contratação**

Filtros para pesquisa

Número do protocolo:

Registro do plano:

Data da emissão:

De: 01/01/2018 até: 01/02/2019

CPF:

Limpar Filtro

 Pesquisar

Número do protocolo	Registro do plano	Data da emissão	CPF
<a href="#">20190131.1.000059</a>	<input type="text"/>	31/01/2019	<input type="text"/>
<a href="#">20180719.1.000444</a>	<input type="text"/>	19/07/2018	<input type="text"/>
<a href="#">20180518.1.000154</a>	<input type="text"/>	18/05/2018	<input type="text"/>

Exibindo 1 de 1



 Exportar para Excel

# 17. Guia ANS de Planos de Saúde

Resposta da operadora à solicitação de Portabilidade

Prazo da resposta: 24/01/2019

Situação:

Em aberto



Motivo:

- Fora do prazo  Beneficiário inativo  Adimplência  Prazo de permanência  Faixa de preço  Vínculo com a PJ contratante  Outro

Observação:

+ Histórico de análise

Voltar

Imprimir

Enviar



## 18. Comprovante de adimplência

### Artigo

*Art. 16. Para realizar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos:*

*I - comprovantes de pagamento das 3 (três) últimas mensalidades vencidas, ou declaração da operadora do plano de origem ou da pessoa jurídica contratante, ou qualquer outro documento hábil à comprovação do adimplemento do beneficiário;*

### Perguntas

**Favor esclarecer qual a conduta a ser adotada pela operadora quando tratar-se de solicitação de portabilidade de beneficiário vinculado a plano coletivo, cujo contrato foi cancelado por inadimplência da PJ contratante.**

**Considerando que nos planos coletivos a pessoa jurídica contratante é a responsável pelo pagamento do plano, se houver comprovada a inadimplência da pessoa jurídica, pode a Operadora recusar a portabilidade do colaborador? Em caso negativo, qual a finalidade de exigir tal comprovação?**

**É possível aceitar como comprovante de pagamento de mensalidade o holerite para beneficiário de plano cujo contratante é pessoa jurídica? Exemplo: Para o caso de analisar a Portabilidade e constatarmos que não existe a quitação das últimas três mensalidades (ou uma delas ou todas) e o beneficiário informar que do seu holerite consta como descontado, podemos aceitar como comprovante?**

## 18. Comprovante de adimplência

### Esclarecimento

Inicialmente, cabe repisar que a portabilidade de carências é um direito do indivíduo. Dessa forma, se o beneficiário comprovar que foi descontado em folha (ex: holerite) ou efetuou o pagamento referente ao plano de saúde à PJ contratante, estes documentos podem ser apresentados para comprovar o adimplemento, mesmo que a PJ contratante esteja inadimplente junto à operadora do plano de origem.

Caso contrário, não restando comprovado o adimplemento, o beneficiário não fará jus à portabilidade de carências.

## 19. Comprovante de elegibilidade para planos coletivos

### Artigo

*Art. 16. Para realizar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos:  
(...)*

*IV - caso o plano de destino seja de contratação coletiva, comprovação de vínculo com a pessoa jurídica contratante do plano, nos termos dos artigos 5º e 9º da RN nº 195, de 2009, ou comprovação referente ao empresário individual, nos termos da RN nº 432, de 27 de dezembro de 2017.*

### Perguntas

**Ainda considerando os aspectos operacionais, na hipótese em que um beneficiário, partindo de um plano de origem individual/familiar ou coletivo, seja na condição de titular ou dependente, queira solicitar a portabilidade para um plano de destino coletivo empresarial, essa portabilidade deverá ser solicitada pelo beneficiário à empresa contratante do plano de destino ou à Operadora?**

**A quem o beneficiário deverá apresentar todas as comprovações de elegibilidade à portabilidade de carências? Para a empresa contratante e esta nos envia ou diretamente para a Operadora (visto que, o vínculo anterior nada tinha a ver com a empresa em questão), mesmo se tratando de um contrato coletivo empresarial ?**

### Esclarecimento

A inclusão de beneficiários em contratos coletivos ocorre nos termos previstos nos contratos firmados entre a PJ contratante e a operadora de planos de saúde. Logo, a apresentação dos documentos comprobatórios deve respeitar o trâmite usual acordado entre as partes contratantes, **desde que seja garantido o direito do beneficiário à mudança de planos sem cumprimento de novos prazos de carência, quando o beneficiário atender aos requisitos previstos na RN 438**, seja a portabilidade solicitada pelo beneficiário ou pela PJ contratante.

## 20. Relatório de compatibilidade de planos para portabilidade

### Artigo

*Art. 16. Para realizar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos:  
III - relatório de compatibilidade entre os planos de origem e de destino ou número de protocolo de consulta de compatibilidade de plano para portabilidade, ambos emitidos pelo Guia ANS de Planos de Saúde, ou ofício autorizativo emitido pela ANS na forma do § 1º, do artigo 15 desta resolução;*

### Perguntas

O requisito previsto no inciso III do Art. 16 (relatório de compatibilidade entre os planos de origem), será exigido em todas as situações? Inclusive nos casos de portabilidade para planos de destino com situação de “ativo com comercialização suspensa” ou “cancelado”? E nos casos onde não é exigido compatibilidade por faixa de preço e segmentação, também se faz necessário o relatório/protocolo?

Pode a Operadora recusar a portabilidade caso o beneficiário não apresente o relatório de compatibilidade entre os planos de origem e de destino ou número de protocolo de consulta de compatibilidade de plano para portabilidade?

Será necessário também a consulta no Guia ANS para os casos de portabilidade de carências entre planos empresariais?

### Esclarecimento

Em primeiro lugar, a isenção de carências pelas operadoras de saúde aos beneficiários pode ser ofertada por liberalidade. O Relatório de Compatibilidade entre Planos de Saúde para fins de portabilidade, gerado pelo Guia ANS de Planos de Saúde, funciona como um documento facilitador tanto para operadoras como para os beneficiários, para verificação de cumprimento de todos os requisitos para o exercício do direito à portabilidade, não somente para aplicação de regras de compatibilidade por faixa de preço.

## 21. Comprovante de elegibilidade para planos coletivos

### Artigo

*Art. 16. Para realizar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos:*

*(...)*

*IV - caso o plano de destino seja de contratação coletiva, comprovação de vínculo com a pessoa jurídica contratante do plano, nos termos dos artigos 5º e 9º da RN nº 195, de 2009, ou comprovação referente ao empresário individual, nos termos da RN nº 432, de 27 de dezembro de 2017.*

### Perguntas

**Na portabilidade para planos coletivos, a norma exige expressamente a necessidade do vínculo do titular com a PJ contratante. Contudo, a norma não menciona a necessidade de observância do vínculo de dependência com o titular, para inclusão de beneficiários como dependentes oriundos de portabilidade, seja em plano individual/familiar ou coletivo. Frente ao exposto, como proceder nesses casos, se o contrato do plano de destino não prever a elegibilidade para aquele dependente que deseja a portabilidade?**

### Esclarecimento

A inclusão de dependentes de beneficiários que ingressaram em plano coletivo oriundos de portabilidade obedecerá os mesmos trâmites de uma inclusão sem portabilidade, ou seja, a inclusão de dependentes seguirá o disposto em contrato, observando-se o que dispõe a RN 195/2009 e a Lei 9.656/98 acerca do tema.

## 22. Documentos obrigatórios para portabilidade

### Artigo

*Art. 16. Para realizar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos: (...)*

### Perguntas

**É possível a exigência de outros documentos/comprovantes além dos previstos no art. 16, especialmente para os casos de portabilidade diferenciada no art. 8º (tais como, documentos pessoais do beneficiário; comprovante de já ter exercido portabilidade anterior e o tipo de portabilidade exercida; comprovante de ser originário de oferta pública; comprovante de adaptação do plano e sua respectiva data; comprovante que está ativo no plano ou comprovante da data e motivo da exclusão do plano; declaração de saúde ou outro documento que demonstre as CPTs aplicadas no plano de origem ou o Agravo)?**

### Esclarecimento

Além dos documentos relacionados no art. 16, poderão ser solicitados documentos pessoais usualmente requeridos para fins de contratação de planos de saúde como RG, comprovante de residência, etc...

Os documentos descritos no art. 16, bem como as informações que constarão no Relatório de Compatibilidade de planos, são suficientes para comprovação do atendimento aos requisitos para portabilidade.

**A solicitação de documentos de difícil obtenção pelos beneficiários pode ser interpretado pela ANS como dificuldade de acesso ao exercício da portabilidade.**

## 23. Portabilidade para Coletivos Empresariais

### Pergunta

Um das grandes alterações dessa norma em relação à RN 186 é a possibilidade de portabilidade para contrato coletivo empresarial. Gostaríamos de confirmar se - visto que nas contratações coletivas as movimentações (solicitações de inclusão e exclusão) se dão pela empresa contratante do plano privado de assistência à saúde - a solicitação de portabilidade deverá ser feita pela própria empresa contratante e não diretamente pelo beneficiário?

Considerando que nos planos coletivos a responsável pelo contrato é a pessoa jurídica e, tendo em vista que existem particularidades em acordos coletivos, pode a operadora exigir que nas solicitações de portabilidade cujo o plano de destino seja coletivo, o beneficiário apresente a ciência da contratante? Ou até mesmo exigir que o requerimento venha exclusivamente através desta?

### Esclarecimentos

Embora a movimentação cadastral seja realizada pela PJ contratante, a portabilidade de carências é um direito individual concedido aos beneficiários de planos de saúde. Dessa forma, **o beneficiário poderá comprovar seu direito à portabilidade diretamente na operadora do plano de destino ou através da apresentação dos documentos necessários junto à PJ contratante.** Um desses documentos é o protocolo emitido pelo Guia ANS, que poderá ser acessado diretamente pela Operadora do plano de destino no Espaço Operadora.

## 23. Portabilidade para Coletivos Empresariais

<b>Artigo</b>	<p><i>Art. 3º (...)</i></p> <p><i>§ 6º Quando o plano de origem e o plano de destino forem do tipo de contratação coletivo empresarial, não será exigível a compatibilidade por faixa de preço prevista no inciso V do caput deste artigo.</i></p>
<b>Perguntas</b>	<p>Se um beneficiário de plano empresarial paga hoje R\$ 200,00 no Plano de Origem e no Plano Destino está previsto o pagamento de R\$ 800,00, podemos considerar elegível para a Portabilidade (levando em conta que os demais critérios já estão OK).</p>
<b>Esclarecimento</b>	<p>Sim. Na portabilidade de carências entre planos coletivos empresariais, o <b>beneficiário não tem poder de decisão sobre o plano ofertado pelo empregador</b>, uma vez que o plano é ofertado como benefício empregatício.</p>



## 24. Proposta de adesão do plano de destino

### Artigo

*Art. 17. A portabilidade de carências deverá ser formalizada diretamente na operadora do plano de destino ou na administradora de benefícios responsável pelo plano de destino, ocasião em que deverá ser disponibilizada **a proposta de adesão** para assinatura do beneficiário, estando a solicitação de portabilidade sujeita à recusa no prazo de 10 (dez) dias.*

*Parágrafo único. Caso o beneficiário não atenda aos requisitos previstos nesta Resolução, a operadora do plano de destino ou a administradora de benefícios responsável pelo plano de destino poderá recusar a solicitação de portabilidade de carências, desde que apresente a devida justificativa.*

### Perguntas

**Entende-se por “proposta de adesão” como o documento que vincula o beneficiário a um determinado produto registrado na ANS. Como pode a operadora de destino fazer constar na “proposta de adesão” mencionada no art. 17 o número de registro do produto, se ainda não sabe quais são os produtos compatíveis? Não seria mais razoável e alinhado com a realidade que tal proposta fosse assinada somente após o aceite da operadora, ou seja, após a análise de todos os critérios? Caso a ANS nos informe que o documento do art. 17 não precisa apresentar o número de registro do produto na ANS, entenderemos de forma diferente toda a sistemática, o que indicará que tal documento serve meramente como um protocolo e não como documento oficial de vínculo do beneficiário a determinado produto.**

**Considerando a necessidade de assinatura de proposta de adesão pode a Operadora exigir que o requerimento do pedido de portabilidade se dê apenas de forma presencial?**

## 24. Proposta de adesão do plano de destino

### Esclarecimento

De posse do relatório de compatibilidade, a operadora de destino terá plena ciência do registro do produto para o qual o beneficiário deseja realizar portabilidade.

Dessa forma, o número de registro do produto selecionado deverá constar da proposta de adesão que deve ser apresentada ao beneficiário proponente para assinatura **no ato da formalização da solicitação**.

O início de vigência do plano de destino deve se dar em até 10 (dez) dias, considerando que este é o prazo para análise de toda a documentação apresentada.

A portabilidade deverá ser realizada pelos mesmos canais que a operadora de destino disponibiliza para contratação de planos de saúde, conforme disposto no art. 20 da RN 438:

*Art. 20. A realização da portabilidade de carências deverá ser disponibilizada por via eletrônica caso a operadora do plano de destino ou a administradora de benefícios responsável pelo plano de destino ofereça a contratação eletrônica de planos privados de assistência à saúde, nos termos da RN nº 413, de 11 de novembro de 2016.*

## 25. Cancelamento do plano de origem

### Artigo

*Art. 18. Ao exercer a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com o plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino.*

*§ 1º A solicitação de cancelamento prevista no caput deste artigo deverá observar o disposto na RN nº 412, de 10 de novembro de 2016, que dispõe sobre a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar, e de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão.*

### Pergunta

**O § 1º do art. 18 remete à sistemática de cancelamento prevista na RN nº 412. No caso de plano de origem coletivo empresarial, a operadora não poderá proceder à exclusão do plano imediatamente, pois é necessário aguardar 30 dias do pedido do beneficiário formalizado junto à pessoa jurídica contratante, conforme preconiza o art. 7º daquela RN (RN nº 412). Ao mesmo tempo, o plano de origem já estará vigente, gerando ao beneficiário responsabilidade de pagamento. Isto não prejudicará o consumidor, que se verá obrigado a manter dois planos ativos durante esse prazo de 30 dias?**

## 25. Cancelamento do plano de origem

### Esclarecimento

Primeiro, vejamos o que dispõe a RN 412 sobre a solicitação de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial:

*Art. 7º O beneficiário titular **poderá** solicitar à pessoa jurídica contratante, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de dependente de contrato de plano de saúde coletivo empresarial.*

*§ 1º A pessoa jurídica contratante deverá cientificar a operadora em até 30 (trinta) dias que, a partir de então, ficará responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.*

*§ 2º Expirado o prazo disposto no § 1º deste artigo sem que a pessoa jurídica tenha providenciado a comunicação de exclusão do beneficiário à operadora, o beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à operadora.*

*§ 3º A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela operadora.*

Dessa forma, para fins de portabilidade de carências, em que há a obrigação do beneficiário de solicitar o cancelamento do plano de origem, **a solicitação de cancelamento do plano junto à PJ contratante em até 5 dias do início de vigência do plano de destino atende ao requisito.**

O processamento do cancelamento se dará nos termos da RN 412, devendo o beneficiário arcar com as obrigações de pagamento de mensalidade na forma prevista no normativo e em contrato.

## 25. Cancelamento do plano de origem

### Artigo

*Art. 18. Ao exercer a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com o plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino.*

*(...)*

*§ 2º A operadora do plano de destino ou a administradora de benefícios responsável pelo plano de destino deverá comunicar ao beneficiário sobre a obrigação prevista no caput deste artigo, informando que, em caso de não atendimento, o beneficiário estará sujeito ao cumprimento dos períodos de carências cabíveis no plano de destino.*

### Perguntas

**1. A isenção de carências pode ser condicionada à entrega do comprovante de efetivo cancelamento (RN 412) emitido pela operadora do plano de origem?**

**2. Se o cancelamento ocorrer em data posterior aos 5 (cinco) dias corridos do início de vigência do vínculo com o plano de destino, pode a operadora rever o processo e desconsiderar a portabilidade?**

**Passado o prazo de 5 dias, caso o beneficiário não apresente a comprovação, as carências podem ser imputadas imediatamente sem necessidade de novo aviso? As eventuais utilizações que por ventura tenham sido realizadas e estariam em carência podem ser cobradas? Como proceder se o beneficiário apresentar a comprovação após o 5º dia porém com data de cancelamento dentro dos 5 dias? Caso o beneficiário cancele após o 5º dia, ele perde o direito a portabilidade?**

**Considerando as disposições do § 2º do art. 18, é possível exigir do beneficiário que exerceu a portabilidade a apresentação do comprovante de pedido de exclusão do plano de origem, sob pena de aplicação das carências no plano de destino?**

## 25. Cancelamento do plano de origem

### Esclarecimento

- Conforme disposto no artigo 17, da RN 438, a portabilidade de carências deverá ser formalizada diretamente na operadora do plano de destino ou na administradora de benefícios responsável pelo plano de destino, ocasião em que deverá ser disponibilizada a proposta de adesão para assinatura do beneficiário, estando a solicitação de portabilidade sujeita à recusa no prazo de 10 (dez) dias.

A partir do “aceite” e da data de início de vigência do plano de destino (que deve ocorrer em até 10 dias da apresentação da documentação) é que o beneficiário passa a ter 5 (cinco) dias para efetuar o cancelamento do plano de origem.

**NÃO É PERMITIDO EXIGIR COMPROVANTE DE CANCELAMENTO PARA EFETIVAR O INGRESSO.**

- Quando solicitado pela operadora de destino, caso o beneficiário deixe de comprovar a solicitação de cancelamento junto à operadora do vínculo ao de origem dentro do após expirado o prazo de 5 dias previsto na RN 438, quando solicitado pela operadora do plano de destino, esta poderá exigir o cumprimento dos prazos de carências dispostos em Lei para as coberturas previstas no plano.

**ATENÇÃO: A NORMA NÃO PREVÊ O CANCELAMENTO DO PLANO DE DESTINO, TAMPOUCO A OBRIGATORIEDADE DE APRESENTAÇÃO DO REFERIDO COMPROVANTE PELO BENEFICIÁRIO À OPERADORA DE DESTINO. ESTA PODERÁ SOLICITAR, SEMPRE QUE JULGAR NECESSÁRIO, A APRESENTAÇÃO DO COMPROVANTE. ASSIM, SOMENTE QUANDO RESTAR COMPROVADO O DESCUMPRIMENTO DO PRAZO DE CANCELAMENTO DO PLANO DE ORIGEM, PODERÁ SER EXIGIDO O CUMPRIMENTO DE PRAZOS DE CARÊNCIA NO PLANO DE DESTINO.**

## 25. Cancelamento do plano de origem

### Artigo

*Art. 18. Ao exercer a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com o plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino.*

*(...)*

*§ 2º A operadora do plano de destino ou a administradora de benefícios responsável pelo plano de destino deverá comunicar ao beneficiário sobre a obrigação prevista no caput deste artigo, informando que, em caso de não atendimento, o beneficiário estará sujeito ao cumprimento dos períodos de carências cabíveis no plano de destino.*

### Perguntas

**3. Há um prazo para a operadora de destino aferir se houve o efetivo cancelamento do plano de origem e, no caso de descumprimento, aplicar os períodos de carência?**

**4. Se não houver comprovação do cancelamento no prazo estipulado no artigo 18, e tiver havido utilização do plano, pode a operadora cobrar integralmente do beneficiário, considerando a reversão da portabilidade de carências?**

**5. E, caso haja reversão da portabilidade, a operadora pode submeter o beneficiário ao preenchimento de nova declaração de saúde, para aplicar CPT às doenças/lesões preexistentes porventura declaradas? Em caso afirmativo, o que fazer se o beneficiário se recusar a assinar o termo de CPT, lembrando que o plano de destino já está vigente?**

## 25. Cancelamento do plano de origem

### Esclarecimento

Não há um prazo para aferição do cancelamento do plano de origem pela operadora de destino.

Caso a utilização ocorra dentro dos prazos de carência previstos na Lei 9656/98, restando comprovada a perda do direito à portabilidade de carências, poderá haver cobrança referente aos procedimentos realizados para os quais ainda incida carência, desde que o consumidor seja previamente comunicado da perda do direito à portabilidade por não cumprimento do requisito de cancelamento do plano de origem, e sobre os prazos de carência a serem cumpridos no contrato (a contar do início da vigência do plano).

Na hipótese de perda do direito à portabilidade de carências, deverá ser seguido o rito normal de contratação de plano de saúde, sem portabilidade de carências, inclusive em relação ao preenchimento de Declaração de Saúde.



## 25. Comprovante de cancelamento do plano de origem

### Artigo

*Art. 18. Ao exercer a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com o plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino.*

*(...)*

*§ 2º A operadora do plano de destino ou a administradora de benefícios responsável pelo plano de destino deverá comunicar ao beneficiário sobre a obrigação prevista no caput deste artigo, informando que, em caso de não atendimento, o beneficiário estará sujeito ao cumprimento dos períodos de carências cabíveis no plano de destino.*

### Perguntas

**A ANS disponibilizará algum tipo de consulta para Operadora de Destino verificar se o beneficiário comunicou o cancelamento dentro do prazo? Caso a comunicação seja feita fora do prazo, a Operadora Destino pode se recusar a devolver a mensalidade?**

### Esclarecimento

A verificação da solicitação de cancelamento do plano de origem deverá ser feita pela operadora do plano de destino, na forma que julgar mais viável operacionalmente, diretamente junto ao beneficiário.

## 26. Cobrança pro-rata no plano de origem

### Artigo

*Art. 19. Até que o vínculo contratual do plano de origem seja extinto, o beneficiário deverá pagar regularmente a sua mensalidade.*

*Parágrafo único. A operadora do plano de origem deverá adotar a cobrança pro-rata para a última mensalidade ou, a devolução das diferenças pagas a maior, conforme o caso.*

### Perguntas

O art. 19 prevê a devolução pro-rata pela **Operadora de destino**. Contudo, nos termos do art. 18 a exclusão **no plano de destino** se dá na forma da RN412 que não exige a devolução pro-rata. Há conflito entre os normativos?

### Esclarecimento

O artigo 19 da RN 438/2018 trata do plano DE ORIGEM, não de destino. E o artigo 18 da RN 438/2018 não trata de exclusão e sim de cancelamento a pedido do beneficiário. Logo, a cobrança pró-rata, ou devolução de valores pagos, se aplica ao cálculo da última mensalidade referente aos dias em que o beneficiário esteve vinculado ao plano DE ORIGEM, conforme previsto no Código Civil.

## 27. Administradora de Benefícios

### Pergunta

Com relação aos clientes das administradoras de benefícios eles encaixarão nas novas regras de portabilidade ?

### Esclarecimento

A portabilidade de carências pode ser exercida por QUALQUER BENEFICIÁRIO QUE POSSUA UM PLANO DE SAÚDE e cumpra os requisitos descritos na RN 438.

## 28. Sobre a RN 412/2016

### Pergunta

Os beneficiários dependentes oriundos de contrato que foi cancelado pelo titular nos moldes da RN nº 412, de 10 de novembro de 2016, não são abrangidos pela RN nº 438, correto? Mesmo se o cancelamento partiu de iniciativa do titular?

### Esclarecimento

Considerando o disposto no Inciso V, do Art. 15, da RN 412/2016,

*V – a exclusão do beneficiário titular do contrato individual ou familiar **não extingue o contrato**, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes;*

Se o contrato individual/familiar foi cancelado para todos os beneficiários, não há o que se falar em portabilidade, tendo em vista o requisito de vínculo ativo previsto no Inciso I, do art. 3º da RN 438.

**A portabilidade de carências pode ser exercida por QUALQUER BENEFICIÁRIO QUE POSSUA UM PLANO DE SAÚDE e cumpra os requisitos descritos na RN 438.**

## 29. Rescisão por inadimplência ou fraude

### Pergunta

As situações de cancelamento/rescisão de contrato provenientes de inadimplência e fraude são abrangidas pelo inciso IV do Art.8º da RN nº 438?

### Esclarecimento

Sim, os beneficiários dos contratos coletivos rescindidos por fraude ou inadimplência da PJ contratante terão direito à portabilidade, desde que comprovada a adimplência do beneficiário junto à PJ contratante.

Entretanto, se restar comprovada exclusão ou rescisão por inadimplência ou fraude DO BENEFICIÁRIO, este não fará jus ao direito à portabilidade de carências.

## 30. Plano sucessor (Súmula 21)

<b>Artigo</b>	<p>Art. 3º. (...) <i>§ 8º Para fins de contagem do prazo de permanência previsto no inciso III do caput, nos casos em que tenha havido mudança de plano com coberturas idênticas na mesma operadora, sem solução de continuidade entre os planos, será considerado o período ininterrupto em que o beneficiário permaneceu vinculado à operadora do plano de origem.</i></p>
<b>Perguntas</b>	<p><b>Parágrafo 8 - Artigo 3º : Como podemos considerar o prazo correto de permanência do beneficiário que, inicialmente tenha contratado um plano Y com registro na ANS 2222 que tem a segmentação amb-hosp-enf-copart.50% e no decorrer tenha realizado a troca para o plano X com registro 3333 que tem a segmentação amb-hosp-apto- copart 25%. Qual dos planos devemos informar para a contagem do prazo de permanência, a data de início do primeiro plano ? Levando em consideração que ele não perdeu o vínculo em momento algum com a operadora, apenas trocou de plano; OU Quando o beneficiário troca de plano deve ser contado novamente o prazo de permanência para exercer a portabilidade de carências.</b></p>
	<p><b>A título de esclarecimento sobre o parágrafo 8º, DO ART 3º, significa dizer que, todo o tempo que o beneficiário permanecer na mesma operadora, ainda que aplicada a Súmula 21 ou outro tipo de alteração de produto, o prazo não será recontado? Será considerado por inteiro o período naquela Operadora, de forma a contabilizar o necessário de permanência para portabilidade?</b></p>

## 30. Plano sucessor (Súmula 21)

### Esclarecimento

Ao beneficiário que tenha realizado uma mudança de plano **com coberturas idênticas (mesma segmentação assistencial)** dentro da mesma operadora – e que tenha cumprido o prazo de permanência, **sem solução de continuidade entre os planos**, será considerado o tempo total de permanência na operadora somando-se os tempos de permanência dos planos, para que não reste caracterizado prejuízo ao consumidor na garantia do benefício da portabilidade de carências.

**Lembrando:** De acordo com o item 2 da [Súmula nº 21](#), as regras previstas na Súmula somente se aplicam desde que o beneficiário não tenha direito à portabilidade.

# Obrigada!



Disque ANS  
0800 701 9656



Central de  
Atendimento  
[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)



Atendimento pessoal  
12 Núcleos da ANS.  
Acesse o portal e  
confira os endereços.



Atendimento  
exclusivo para  
deficientes auditivos  
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS\\_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladora oficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



[company/ans\\_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

