

Conheça as regras para mudar de plano de saúde sem cumprir novas carências

Ainda existem muitas dúvidas sobre a portabilidade dos planos de saúde. A carência é a principal delas e vamos explicar tudo o que você precisa saber.

06/10/2016 16:09:32

A carência é um prazo estipulado em contrato entre a assinatura e a utilização dos serviços. O beneficiário do plano de saúde arca com as mensalidades, mas ainda não pode utilizar os serviços como consultas, exames e internação. Pela legislação, desde 1999 as operadoras podem exigir este tempo. Veja algumas situações:

Casos de urgência (acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional) e emergência (risco imediato à vida ou lesões irreparáveis) o beneficiário deve esperar 24 horas para poder utilizar os serviços;

Partos a termo, excluídos os partos prematuros e decorrentes de complicações no processo gestacional devem poder aguardar até 300 dias;

Doenças e lesões preexistentes (quando contratou o plano de saúde, a pessoa já sabia possuir). O consumidor pode utilizar os serviços de forma parcial até cumprir o total. Durante esse período, o beneficiário não tem direito à cobertura para procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia - CTI e UTI, além de cirurgias decorrentes destes tipos de doença. O tempo da carência é de 24 meses;

Já os demais situações 180 dias.

Se você está pensando em mudar de plano de saúde, não se preocupe com novas carências. Denominada de portabilidade de carência, o consumidor pode levar para o seu novo plano os prazos já cumpridos anteriormente.

Conversamos com César, proprietário da Corretora Alves, especializada em consultoria e comercialização de planos de saúde. Segundo o empresário a portabilidade só pode ser realizada caso o consumidor tenha o contrato há mais de dois anos. E se ele já portou mais de uma vez a carência, terá que esperar mais um ano para exercer o seu direito novamente.

O regulamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) diz que só é possível migrar para outro plano equivalente ou inferior ao contratado anteriormente. Ou seja, planos diferenciados a

partir de segmentação da cobertura como ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia e com a faixa de preço do plano de destino. No site da ANS existe um simulador de compatibilidade de planos para a portabilidade de carências, neste link: <http://www.ans.gov.br/guiadeplanos/home.xhtml>

De acordo com César, para realizar a portabilidade é muito simples: precisa levar para a operadora uma cópia dos comprovantes de pagamento dos três últimos boletos vencidos, um comprovante de cumprimento de carências e também a comprovação do vínculo com a pessoa jurídica contratante, claro, caso o plano de destino seja coletivo por adesão.