

Curitiba, 23 de junho de 2017

À AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

A/C: Dra. Karla Santa Cruz Coelho

Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

CC

Comitê de Regulação e Estrutura de Produtos

ggrep.dipro@ans.gov.br

Referência: Alteração das Regras de Portabilidade de Carências

Prezados Senhores,

A NOSSA SAÚDE OPERADORA DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRIVADA LTDA., com registro perante esta Agência sob nº 37260-9, apresenta a seguir sua contribuição acerca da Portabilidade de Carências, destacando a necessidade de adequação das regras para os recém-nascidos.

Inicialmente, transcreveremos a legislação em vigor sobre esse tema:

Inciso III do art. 12 da Lei 9656:

"III - quando incluir atendimento obstétrico: (grifo nosso)

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção"

Súmula 25 - QUANTO AOS PRAZOS DE CARÊNCIA E À COBERTURA ASSISTENCIAL DO RECÉM-NASCIDO.

"...10.1 caso o beneficiário, pai ou mãe, ou responsável legal tenha cumprido o prazo de carência máximo de 180 (cento e oitenta) dias, o recém-nascido será isento do cumprimento de carências para cobertura assistencial; ou 10.2 caso o beneficiário, pai ou mãe, ou responsável legal não tenha cumprido o prazo de carência máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a cobertura assistencial a ser prestada ao recém-nascido seguirá o limite da carência já cumprida pelo beneficiário".

As normas supratranscritas deixam claro que o recém-nascido ingressou sem carências num plano **com** obstetrícia. A própria Lei 9656/98 previu que o recém-nascido entre **sem carência no plano obstétrico** com objetivo de diluir as despesas geradas pelas gestantes.

É certo que os planos com obstetrícia são contratados somente para as beneficiárias que utilizarão (ou pretendem) o acompanhamento obstétrico com todos os procedimentos pertinentes e o parto.

Essa situação estimula as beneficiárias contratarem plano com obstetrícia e após a utilização da cobertura pretendida, migrarem para planos **sem** obstetrícia, cuja contraprestação é inferior, e nesse sentido, a Súmula Normativa 21 ampara a migração para um plano de valor inferior, sem a aplicação de carência.

Pelo exposto, visando a sustentabilidade desses contatos, nossa sugestão é que seja aplicado um período mínimo de 12 meses para que ocorra a migração de um contrato com obstetrícia, para um sem obstetrícia, prazo este, contado da data do parto.

Com nossos agradecimentos pela oportunidade de contribuir com o presente grupo, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,



NOSSA SAÚDE OPERADORA DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRIVADA LTDA.
Dulcimar De Conto