

Norma Original	Proposta de Alteração	Justificativa
RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° 186, DE 14 DE JANEIRO DE 2009	RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° 186, DE 14 DE JANEIRO DE 2009	-
Dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998, e sem a imposição de cobertura parcial temporária.	Dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998, e sem a imposição de cobertura parcial temporária.	-
A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem os arts. 1°, 3°, incisos XXIV, XXVIII e XXXII do art. 4° e inciso II do art. 10 da Lei n° 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em conformidade com a alínea "a" do inciso II do art. 64, do anexo I, da Resolução Normativa - RN n° 81, de 2 de setembro de 2004, em reunião realizada no dia 13 de janeiro de 2009, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:	A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem os arts. 1°, 3°, incisos XXIV, XXVIII e XXXII do art. 4° e inciso II do art. 10 da Lei n° 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em conformidade com a alínea "a" do inciso II do art. 64, do anexo I, da Resolução Normativa - RN n° 81, de 2 de setembro de 2004, em reunião realizada no dia 13 de janeiro de 2009, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:	-
CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	-
Art. 1° Esta Resolução dispõe sobre a portabilidade de carências e sobre a portabilidade especial de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde.	Art. 1° Esta Resolução dispõe sobre a portabilidade de carências e sobre a portabilidade especial de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde.	-
Art. 2° Para efeito desta Resolução, consideram-se:	Art. 2° Para efeito desta Resolução, consideram-se:	-
I - plano de origem: é o plano privado de assistência à saúde contratado pelo beneficiário no período imediatamente anterior a portabilidade de carências;	I - plano de origem: é o plano privado de assistência à saúde contratado pelo beneficiário no período imediatamente anterior a portabilidade de carências;	-
II - plano de destino: é o plano privado de assistência à saúde a ser contratado pelo beneficiário por ocasião da portabilidade de carências;	II - plano de destino: é o plano privado de assistência à saúde a ser contratado pelo beneficiário por ocasião da portabilidade de carências;	-
III - carência: é o período ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato, conforme previsto no inciso V do artigo 12 da Lei n° 9656, de 1998, nos termos desta Resolução;	III - carência: é o período ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato, conforme previsto no inciso V do artigo 12 da Lei n° 9656, de 1998, nos termos desta Resolução;	-
IV - prazo de permanência: é o período ininterrupto em que o beneficiário deve manter o contrato de plano de origem em vigor para se tornar elegível para portabilidade de carências com base na regra de portabilidade de carências prevista no art. 3°;	IV - prazo de permanência: é o período ininterrupto em que o beneficiário deve manter o contrato de plano de origem em vigor para se tornar elegível para portabilidade de carências com base na regra de portabilidade de carências prevista no art. 3°;	-
V - tipo: é a classificação de um plano privado de assistência à saúde com base na segmentação assistencial, conforme disposto no Anexo desta Resolução;		Exclusão da compatibilidade por tipo de cobertura
VI - tipo compatível: é o tipo que permite ao beneficiário o exercício da portabilidade para um outro tipo por preencher os requisitos de segmentação assistencial, tipo de contratação individual ou familiar, coletivo por adesão ou coletivo empresarial e faixa de preço, nos termos desta Resolução;		Exclusão da compatibilidade por tipo de cobertura
VII- portabilidade de carências: é a contratação de um plano privado de assistência à saúde individual ou familiar ou coletivo por adesão, com registro de produto na ANS, em operadoras, concomitantemente à rescisão do contrato referente a um plano privado de assistência à saúde, individual ou familiar ou coletivo por adesão, contratado após 1° de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei n° 9656, de 1998, em tipo compatível, observado o prazo de permanência, na qual o beneficiário está dispensado do cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária; e	V- Portabilidade de Carências: é a contratação de um plano privado de assistência à saúde de qualquer tipo de contratação e qualquer segmentação assistencial, com registro de produto na ANS, concomitantemente à rescisão de contrato referente a um plano privado de assistência à saúde de qualquer tipo de contratação e qualquer segmentação assistencial, contratado após 1° de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei n° 9.656/1998, na qual o beneficiário está dispensado do cumprimento de períodos de carência ou cobertura parcial temporária exigíveis e já cumpridos no plano de origem, observados os requisitos dispostos nesta Resolução; e	Adequação da redação. Abrange os planos coletivos empresariais
VIII- portabilidade especial de carências: é a contratação de um plano privado de assistência à saúde, individual ou familiar ou coletivo por adesão, com registro de produto na ANS na mesma ou em outra operadora, em tipo compatível, nas situações especiais tratadas no Capítulo II - A desta Resolução, na qual o beneficiário está dispensado do cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária exigíveis e já cumpridos no plano de origem.	VI- Portabilidade Especial de Carências: é a contratação de um plano privado de assistência à saúde de qualquer tipo de contratação e qualquer segmentação assistencial, com registro de produto na ANS, em outra operadora, na hipótese de cancelamento compulsório do registro de operadora de origem ou de sua Liquidação Extrajudicial, na qual o beneficiário está dispensado do cumprimento de períodos de carência ou cobertura parcial temporária exigíveis e já cumpridos no plano de origem, observados os requisitos dispostos nesta Resolução.	Adequação da redação. Abrange os planos coletivos empresariais
CAPÍTULO II DAS REGRAS GERAIS SOBRE A PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS	CAPÍTULO II DAS REGRAS GERAIS SOBRE A PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS	-
Art. 3° O beneficiário de plano de contratação individual ou familiar ou coletiva por adesão, contratado após 1° de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei n° 9656, de 1998, fica dispensado do cumprimento de novos períodos de carência e de cobertura parcial temporária na contratação de novo plano de contratação individual ou familiar ou coletivo por adesão, na mesma ou em outra operadora de plano de assistência à saúde, desde que sejam atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:	Art. 3° Para realizar a Portabilidade de Carências, o beneficiário deve atender simultaneamente os seguintes requisitos:	Simplificação da redação. A definição de Portabilidade está no artigo 2°
I - estar adimplente junto a operadora do plano de origem, conforme inciso I do art. 8°;	I - estar adimplente junto à operadora do plano de origem;	Exclui a remissão ao inciso I do art. 8°
II - possuir prazo de permanência:	II - tiver cumprido prazo de permanência:	Adequação da redação
a) na primeira portabilidade de carências, no mínimo dois anos no plano de origem ou no mínimo três anos na hipótese de o beneficiário ter cumprido cobertura parcial temporária; ou	a) na primeira portabilidade de carências, no mínimo dois anos no plano de origem ou no mínimo três anos na hipótese de o beneficiário ter cumprido cobertura parcial temporária; ou	-
b) nas posteriores, no mínimo um ano de permanência no plano de origem.	b) nas posteriores, no mínimo um ano de permanência no plano de origem ou no mínimo dois anos na hipótese de o beneficiário exercer a portabilidade para um plano de destino que possua segmentação assistencial mais abrangente do que o plano de origem.	Inclui o prazo de permanência nos casos de upgrade de cobertura

Norma Original	Proposta de Alteração	Justificativa
III - o plano de destino estar em tipo compatível com o do plano de origem, conforme disposto no Anexo desta Resolução;	III - o contrato do plano de origem deve estar vigente;	Substituição de texto. Exclusão da compatibilidade por tipo de cobertura e inclusão do requisito de vigência do contrato de origem
IV - a faixa de preço do plano de destino ser igual ou inferior a que se enquadra o seu plano de origem, considerada a data da assinatura da proposta de adesão; e	IV - a faixa de preço do plano de destino ser igual ou inferior a que se enquadra o seu plano de origem, considerada a data da assinatura da proposta de adesão; e	-
V - o plano de destino não estar com registro em situação “ativo com comercialização suspensa”, ou “cancelado”.	V - o plano de destino não estar com registro em situação “ativo com comercialização suspensa” ou “cancelado”, salvo planos coletivos que estiverem 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.	Inclui a ressalva da portabilidade para planos “ativo com comercialização suspensa por solicitação da operadora” prevista na RN 85/04, art.12, §1º
§1º As faixas de preço previstas no inciso IV deste artigo serão definidas em Instrução Normativa a ser expedida pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO e serão baseadas na Nota Técnica de Registro de Produto - NTRP e/ou em outros instrumentos a serem definidos pela referida Diretoria.	§1º As faixas de preço previstas no inciso IV deste artigo estão definidas na Instrução Normativa-IN nº 19, de 3 de abril de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO.	Adequação da redação.
§2º A portabilidade de carências deve ser requerida pelo beneficiário no período compreendido entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do terceiro mês subsequente, ressalvado o disposto no § 4º do artigo 8º desta Resolução.	§2º A portabilidade de carências pode ser requerida pelo beneficiário a qualquer tempo após o cumprimento do prazo de permanência disposto no inciso II deste artigo.	Fim da "janela" para o exercício da portabilidade
§3º A operadora do plano de origem deve comunicar a todos os beneficiários tratados no caput a data inicial e final do período estabelecido no parágrafo 2º deste artigo, no mês anterior ao referido período, por qualquer meio que assegure a sua ciência.	§3º As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem comunicar aos seus beneficiários o cumprimento do prazo de permanência disposto no inciso II deste artigo, no mês do referido cumprimento, por qualquer meio que comprovadamente assegure a sua ciência, indicando o direito ao exercício da Portabilidade de Carências.	Alteração do texto. Substitui a comunicação anual da janela para a portabilidade pela comunicação única do cumprimento do prazo de permanência
§4º O requisito previsto na alínea "a" do inciso II deste artigo não será exigível do beneficiário que for inscrito no plano de origem na forma da alínea "b" do inciso III do artigo 12, da Lei nº 9.656, de 1998.	§4º O prazo de permanência previsto no inciso II deste artigo não será exigível do recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor que for inscrito no plano de origem como dependente no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção, na forma da alínea "b" do inciso III do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998.	Adequação da redação para deixá-la mais clara.
§5º Quando da adesão do beneficiário em novo contrato com uma operadora com proposta autorizada via oferta pública das referências operacionais e do cadastro de beneficiários, deverá ser observado o prazo da alínea “b” do inciso II deste artigo para exercício de portabilidades posteriores.	§5º Quando da adesão do beneficiário em novo contrato com uma operadora com proposta autorizada via oferta pública das referências operacionais e do cadastro de beneficiários, deverá ser observado o prazo de permanência da alínea “b” do inciso II deste artigo para exercício de portabilidades posteriores.	Adequação da redação para deixá-la mais clara.
	§6º Em contratos firmados anteriormente à 1º de janeiro de 1999 e adaptados à Lei nº 9656, de 1998, o prazo de permanência previsto no inciso II deste artigo será contado a partir da data da adaptação.	Transposição da IN 19 (art.2º). Data de contagem do prazo de permanência em contratos adaptados
	§7º Para os planos com formação do preço pós-estabelecido, não será exigível a compatibilidade por faixa de preço prevista no inciso IV deste artigo.	Inclusão de parágrafo sobre a não exigência da faixa de preço para planos em pós-pagamento
	§8º Na portabilidade exercida individualmente pelo beneficiário e seus dependentes, em que o plano de origem e o plano de destino sejam do tipo de contratação Coletivo Empresarial, não será exigível a compatibilidade por faixa de preço prevista no inciso IV deste artigo.	Inclusão de parágrafo sobre a não exigência da faixa de preço na portabilidade entre planos coletivos empresariais
	§9º Para os planos exclusivamente odontológicos, considera-se na mesma faixa de preço, prevista no inciso IV deste artigo, o plano de destino cuja contraprestação pecuniária seja menor ou igual à contraprestação pecuniária do plano de origem.	Transposição da IN 19 (art.17). Faixa de preço na portabilidade entre planos exclusivamente odontológicos
	§10 O plano de destino poderá possuir segmentação assistencial mais abrangente do que o plano em que o beneficiário está vinculado, podendo ser exigido, nesse caso, o cumprimento de carência no plano de destino somente para as coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem, observando-se o disposto no inciso V do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998, fixando os seguintes períodos de carência:	Inclusão de parágrafo sobre carência nos casos de upgrade de cobertura
	I- prazo máximo de trezentos dias para partos a termo em cobertura obstétrica;	
	II- prazo máximo de cento e oitenta dias para cobertura odontológica;	
	III- prazo máximo de cento e oitenta dias para cobertura ambulatorial;	
	IV- prazo máximo de cento e oitenta dias para cobertura hospitalar;	

Norma Original	Proposta de Alteração	Justificativa
Art. 4º Não poderá haver cobrança de custas adicionais em virtude do exercício do direito previsto nesta Resolução, seja pela operadora de plano de origem ou pela operadora de plano de destino.	V- prazo máximo de vinte e quatro horas para casos de urgência e emergência em cobertura hospitalar. Art. 4º Não poderá haver cobrança de custas adicionais em virtude do exercício do direito previsto nesta Resolução, seja pela operadora de plano de origem ou pela operadora de plano de destino.	-
	Parágrafo único. Consideram-se custas adicionais a cobrança de quaisquer acréscimos diversos das condições normais de comercialização de um plano de saúde.	Transposição da IN 19 (art.4º). Definição de custas adicionais
Art. 5º Não poderá haver discriminação de preços de planos em virtude da utilização da regra de portabilidade de carências.	Art. 5º Não poderá haver discriminação de preços de planos em virtude da utilização da regra de portabilidade de carências.	-
Art. 6º A portabilidade de carências pode ser exercida individualmente por cada beneficiário ou por todo o grupo familiar.	Art. 6º A portabilidade de carências pode ser exercida individualmente por cada beneficiário ou por todo o grupo familiar.	-
§1º Para a portabilidade de carências de todo o grupo familiar, é necessário o cumprimento dos requisitos desta Resolução por todos os beneficiários cobertos pelo contrato.	§1º Para a Portabilidade de Carências de todo o grupo familiar, é necessário o cumprimento dos requisitos desta Resolução por todos os beneficiários cobertos pelo contrato, ressalvada a regra prevista no §4º do artigo 3º desta Resolução.	Inclusão de ressalva disposta na RN
§2º Na hipótese de contratação familiar em que o direito à portabilidade de carências não seja exercido por todos os membros do grupo, o contrato será mantido, extinguindo-se o vínculo apenas daqueles que exerceram o referido direito.	§2º Na hipótese de contratação familiar em que o direito à Portabilidade de Carências não seja exercido por todos os membros do grupo, o contrato será mantido, extinguindo-se o vínculo apenas daqueles que exerceram o referido direito.	-
	§3º Na hipótese do §2º deste artigo, não poderá haver o recálculo do valor da contraprestação pecuniária dos beneficiários que permanecerem no contrato, sendo admitida apenas a exclusão de eventuais descontos, desde que estejam expressamente previstos em contrato, referentes a cada vínculo extinto.	Transposição da IN 19 (art.12). A saída de um membro de um contrato familiar não pode implicar em recálculo da mensalidade.
Art. 7º Para efeitos de portabilidade de carências, a operadora do plano de destino não poderá estar submetida a:	Art. 7º Para efeitos de Portabilidade de Carências, a operadora do plano de destino não poderá estar submetida a:	-
I - alienação compulsória de sua carteira;	I - alienação compulsória de sua carteira;	-
II - oferta pública do cadastro de beneficiários; ou	II - oferta pública do cadastro de beneficiários; ou	-
III - liquidação extrajudicial.		Exclusão de inciso. Operadora em liquidação extrajudicial não opera planos de saúde
IV - prazo, estabelecido em Resolução Operacional, para exercício da portabilidade especial de carências pelos seus beneficiários;	III - prazo, estabelecido em Resolução Operacional, para exercício da portabilidade especial de carências pelos seus beneficiários.	-
V - Direção Fiscal; ou		Exclusão de inciso. Operadora em direção fiscal deve continuar recebendo beneficiário pela portabilidade
VI - Direção Técnica.		Exclusão de inciso. Operadora em direção técnica deve continuar recebendo beneficiários pela portabilidade. Nesse caso, os planos com problemas de atendimento terão a comercialização suspensa por meio de outros normativos.
CAPÍTULO II - A DAS REGRAS SOBRE A PORTABILIDADE ESPECIAL DE CARÊNCIAS	CAPÍTULO II-A DAS REGRAS EXCEPCIONAIS SOBRE A PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS	Alteração do título
	Seção I - Da Portabilidade Especial de Carências	Inclusão de seção
Art. 7º-A No curso de processo administrativo referente ao regime especial de Direção Fiscal ou Direção Técnica, ou nos casos de cancelamento compulsório do registro de operadora ou de Liquidação Extrajudicial sem regime especial prévio, após o insucesso da transferência compulsória de carteira, a Diretoria Colegiada pode, a seu critério, expedir Resolução Operacional fixando prazo de até 60 (sessenta) dias, prorrogáveis, para que os beneficiários da carteira da operadora a ser liquidada exerçam a portabilidade especial de carências para plano de saúde individual ou familiar ou coletivo por adesão, de outra operadora, na forma prevista nesta Resolução, com as seguintes especificidades:	Art. 7º-A No curso de processo administrativo referente ao regime especial de Direção Fiscal ou Direção Técnica, ou nos casos de cancelamento compulsório do registro de operadora ou de Liquidação Extrajudicial, a Diretoria Colegiada pode, a seu critério, expedir Resolução Operacional fixando prazo de até sessenta dias, prorrogáveis, para que os beneficiários da carteira da operadora a ser retirada compulsoriamente do mercado exerçam a Portabilidade Especial de Carências para plano de saúde de qualquer tipo de contratação e qualquer segmentação assistencial de outra operadora, na forma prevista nesta Resolução e com as especificidades descritas neste artigo.	Adequação da redação.
I - a portabilidade especial de carências pode ser exercida por todos os beneficiários da operadora a ter o seu registro cancelado pela ANS ou a ser decretada a sua liquidação, independentemente do tipo de contratação e da data de assinatura dos contratos;	§2º A Portabilidade Especial de Carências pode ser exercida por todos os beneficiários da operadora a ser retirada compulsoriamente do mercado, independentemente do tipo de contratação e da data de assinatura dos contratos, aplicando-se inclusive aos planos não regulamentados.	Adequação da redação. Alteração de Inciso para Parágrafo.
II - o beneficiário que esteja cumprido carência ou cobertura parcial temporária no plano de origem, pode exercer a portabilidade especial de carências tratada nesse artigo, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes;	§3º O beneficiário que esteja cumprindo carência ou cobertura parcial temporária no plano de origem, pode exercer a Portabilidade Especial de Carências, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes.	Adequação da redação. Alteração de Inciso para Parágrafo.

Norma Original	Proposta de Alteração	Justificativa
	§4º Para fins de cumprimento dos períodos remanescentes de carência ou cobertura parcial temporária referidos no §3º deste artigo, para a comprovação do tempo de permanência no plano de origem, admite-se qualquer documentação hábil, tais como: cópia da proposta de adesão; contrato assinado; ou todos os comprovantes de pagamento do período de permanência.	Inclusão de parágrafo para listar os documentos hábeis a comprovar o tempo de permanência no plano de origem.
III - 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 especial de carências tratada nesse 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.	§5º O beneficiário que esteja pagando agravo e que tenha menos de vinte e quatro meses de contrato no plano de origem pode exercer a Portabilidade Especial de Carências, podendo optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente para completar o referido período de vinte e quatro meses, ou pelo pagamento de agravo a ser negociado com a operadora do plano de destino.	Adequação da redação. Alteração de Inciso para Parágrafo.
IV - o beneficiário que tenha 24 (vinte e quatro) meses ou mais de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências tratada nesse artigo sem o cumprimento de cobertura parcial temporária e sem o pagamento de agravo.	§6º O beneficiário que tenha vinte e quatro meses ou mais de contrato no plano de origem pode exercer a Portabilidade Especial de Carências sem o cumprimento de cobertura parcial temporária e sem o pagamento de agravo.	Adequação da redação. Alteração de Inciso para Parágrafo.
§1º Não se aplicam à portabilidade especial de carências tratada nesse artigo os requisitos previstos nos incisos I e II e o disposto nos §§ 2º, 3º e 4º do artigo 3º desta Resolução.	§1º Não se aplicam à Portabilidade Especial de Carências os requisitos de prazo de permanência, contrato ativo e compatibilidade por faixa de preço, previstos, respectivamente, nos incisos II, III e IV do artigo 3º desta Resolução.	Adequação da redação.
§2º Aplicam-se à portabilidade especial de carências tratada nesse artigo os requisitos previstos nos incisos III, IV e V e o disposto no § 1º do artigo 3º desta Resolução.	§7º Os beneficiários de contrato extinto em decorrência da Liquidação Extrajudicial da operadora poderão exercer a Portabilidade Especial de Carências, dentro do prazo estipulado, conforme o caput deste artigo.	Substituição de texto. Deixa claro que beneficiário em contrato extinto pode exercer a portabilidade.
§3º Na portabilidade especial de carências tratada nesse artigo, a comprovação de cumprimento do requisito previsto no inciso I do artigo 3º se dá através da apresentação de cópia dos comprovantes de pagamento de pelo menos quatro boletos vencidos, referentes ao período de seis meses estabelecido caso a caso em Resolução Operacional específica;	§8º Na Portabilidade Especial de Carências, a comprovação de adimplência prevista no inciso I do artigo 3º se dá através da apresentação de cópia dos comprovantes de pagamento de pelo menos quatro boletos vencidos, referentes ao período de seis meses estabelecido caso a caso em Resolução Operacional específica, ou declaração da pessoa jurídica contratante ou da operadora de origem, ou qualquer outro documento hábil à comprovação do adimplemento.	Inclusão de outros documentos hábeis à comprovação do adimplemento
§4º A partir da publicação da Resolução Operacional de que trata este artigo, a operadora do plano de origem deve enviar comunicado a todos os seus beneficiários, por qualquer meio que assegure a sua ciência, no prazo de 10 (dez) dias, informando a abertura de prazo para exercício da portabilidade especial de carências.	§9º A partir da publicação da Resolução Operacional de que trata o caput deste artigo, a ANS divulgará, por qualquer meio que entender cabível e a seu critério, a abertura de prazo para exercício da Portabilidade Especial de Carências.	Retira a responsabilidade da operadora em liquidação de comunicação sobre a portabilidade (pois não era efetiva) e passa esse dever para a ANS.
§5º Em caso de desmobilização operacional da operadora, a Diretoria competente para instaurar o regime especial da operadora publicará, em dois dias alternados, aviso de abertura do prazo para exercício da portabilidade especial de carências em jornal impresso de grande circulação na região onde houver o maior número de beneficiários da operadora e na página da ANS na internet.		
§6º O termo inicial do prazo para exercício da portabilidade especial de carências tratada nesse artigo é a data da publicação da Resolução Operacional, de que trata o <i>caput</i> desse artigo."	§10 O termo inicial do prazo para exercício da Portabilidade Especial de Carências é a data da publicação da Resolução Operacional, de que trata o <i>caput</i> deste artigo.	-
§ 7º Vislumbrando hipótese que mereça ser excetuada em face do interesse público, a Diretoria Colegiada, motivadamente, poderá, por meio de Resolução Operacional, afastar a aplicabilidade e dispor de forma distinta dos dispositivos deste artigo, para permitir o exercício extraordinário da portabilidade.	Art. 7º-B No curso de processo administrativo referente ao regime especial de Direção Fiscal ou Direção Técnica, ou nos casos de cancelamento compulsório do registro de operadora ou de Liquidação Extrajudicial, caso não seja possível a aplicabilidade das disposições desta Resolução ou em hipótese que mereça ser excetuada em face do interesse público, a Diretoria Colegiada, motivadamente, poderá, por meio de Resolução Operacional, decretar a Portabilidade Extraordinária de Carências definindo as regras que deverão ser observadas para o exercício da portabilidade pelos beneficiários dessas operadoras.	Substituição do parágrafo sobre Portabilidade Extraordinária por um artigo com a redação mais clara.
	Seção II - Da Portabilidade de Carências exercida em decorrência da extinção do vínculo de beneficiário	Inclusão de seção
	Art. 7º-C A Portabilidade de Carências poderá ser exercida em decorrência da extinção do vínculo de beneficiário, na forma prevista nesta Resolução e com as especificidades descritas neste artigo, nas seguintes hipóteses:	Condensa em um artigo todas as possibilidades de portabilidade por extinção de vínculo.
	I - Pelo beneficiário dependente, em caso de morte do titular do contrato, sem prejuízo do disposto no §3º do artigo 30 da Lei nº 9.656, de 1998;	
	II - Pelo beneficiário dependente, em caso de perda da condição de dependência do beneficiário enquadrado no §1º do artigo 3º, no inciso VII do artigo 5º ou no §1º do artigo 9º, todos da RN nº 195, de 2009;	
	III - Pelo beneficiário titular e seus dependentes, em caso de demissão, exoneração ou aposentadoria, tendo ou não contribuído financeiramente para o plano de origem;	
	IV - Pelo beneficiário titular e seus dependentes, em caso de rescisão do contrato coletivo por parte da operadora ou da pessoa jurídica contratante.	
	§1º Não se aplica à Portabilidade de Carências tratada neste artigo os requisitos de prazo de permanência e contrato ativo, previstos, respectivamente, nos incisos II e III do artigo 3º desta Resolução.	
	§2º A Portabilidade de Carências tratada neste artigo deverá ser requerida no prazo de sessenta dias a contar da data da extinção do vínculo do beneficiário com a operadora de planos de saúde, ou do término do período de remissão, se houver.	
	§3º A Portabilidade de Carências tratada neste artigo poderá ser exercida independentemente do tipo de contratação e da data de assinatura do contrato de origem, aplicando-se inclusive aos planos não regulamentados.	
	§4º O beneficiário que esteja cumprindo carência ou cobertura parcial temporária no plano de origem, pode exercer a Portabilidade de Carências tratada neste artigo, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes.	

Norma Original	Proposta de Alteração	Justificativa
	§5º Para fins de cumprimento dos períodos remanescentes de carência ou cobertura parcial temporária referidos no §4º deste artigo, para a comprovação do tempo de permanência no plano de origem, admite-se qualquer documentação hábil, tais como: cópia da proposta de adesão; contrato assinado; ou todos os comprovantes de pagamento do período de permanência.	
	§6º O beneficiário que esteja pagando agravo e que tenha menos de 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 vinte e quatro meses, ou pelo pagamento de agravo a ser negociado com a operadora do plano de destino.	
	§7º O beneficiário que tenha vinte e quatro meses ou mais de contrato no plano de origem pode exercer a Portabilidade de Carências tratada neste artigo sem o cumprimento de cobertura parcial temporária e sem o pagamento de agravo;	
	§8º A operadora do plano de origem deve comunicar aos beneficiários tratados no caput sobre o início do prazo para o exercício da portabilidade pela extinção do vínculo com a operadora, por qualquer meio que comprovadamente assegure a sua ciência, indicando o valor da contraprestação pecuniária do plano de origem, discriminado por beneficiário, e o início e o fim do prazo disposto no §2º deste artigo.	
Art. 7º-B Sem prejuízo do disposto no § 3º do art. 30 da Lei n.º 9.656, de 03 de junho de 1998, no §1º do art. 3º, nos §§ 1º e 2º do art. 5º e nos §§ 1º e 2º do art. 9º, todos da RN n.º 195, de 2009, em caso de morte do titular do contrato, o beneficiário vinculado a plano privado de assistência à saúde poderá exercer a portabilidade especial de carências para plano de saúde individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras, no prazo de 60 (sessenta) dias do falecimento, na forma prevista nesta Resolução, com as seguintes especificidades:		
I - a portabilidade especial de carências tratada nesse artigo pode ser exercida independentemente do tipo de contratação do plano de origem e da data de assinatura dos contratos;		
II - o beneficiário que esteja cumprido carência ou cobertura parcial temporária no plano de origem, pode exercer a portabilidade especial de carências, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes;		
III - 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 especial de carências tratada nesse 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;		
IV - o beneficiário que tenha 24 (vinte e quatro) meses ou mais de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências tratada nesse artigo sem o cumprimento de cobertura parcial temporária e sem o pagamento de agravo.		
§1º Não se aplica à portabilidade especial de carências tratada nesse artigo o requisito previsto no inciso II e o disposto no § 2º do artigo 3º desta Resolução.		
§2º Aplicam-se à portabilidade especial de carências tratada nesse artigo os requisitos previstos nos incisos I, III, IV e V do artigo 3º desta Resolução.		
Art. 7º-C. O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, poderá exercer a portabilidade especial de carências para plano de saúde individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras, na forma prevista nesta Resolução, com as seguintes especificidades:		
I - não se aplica à portabilidade especial de carências dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados o requisito previsto no inciso II e no § 2º do artigo 3º desta Resolução;		
II - aplicam-se à portabilidade especial de carências dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados os requisitos previstos nos incisos I, III, IV e V do artigo 3º desta Resolução;		
III - a portabilidade especial de carências deve ser requerida pelo beneficiário ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado:		
a) no período compreendido entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do terceiro mês subsequente; ou		
b) no prazo de 60 (sessenta) dias antes do término do período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;		
IV - aplica-se à portabilidade especial de carências dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados o disposto no § 3º do artigo 8º, observados os prazos definidos no inciso III;		
V - na hipótese do protocolo da solicitação na ANS prevista no § 3º do artigo 8º no prazo definido na alínea “b” do inciso III deste artigo, o beneficiário terá o prazo previsto no inciso II do § 4º do artigo 8º desta Resolução normativa para exercício do direito à portabilidade de carências;		
VI - o beneficiário que esteja cumprindo carência ou cobertura parcial temporária no plano de origem, pode exercer a portabilidade especial de carências tratada neste artigo, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes;		

Exclusão de artigos. Essas garantias foram incorporadas ao artigo 7º-C.

Norma Original	Proposta de Alteração	Justificativa
VII - 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 especial 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;		
VIII - o beneficiário que tenha 24 (vinte e quatro) meses ou mais de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências tratada nesse artigo sem o cumprimento de cobertura parcial temporária e sem o pagamento de agravo;		
IX - na portabilidade especial de carências dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, o prazo previsto no § 3º do artigo 3º desta Resolução deve ser contado a partir dos períodos dispostos no inciso III deste artigo; e		
X - na comunicação de que trata o § 3º do artigo 3º desta Resolução deverão constar os valores das contraprestações pecuniárias correspondentes ao período em que o beneficiário poderá exercer a portabilidade de carências.		
Art. 7º-D. Ressalvadas as hipóteses previstas nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998, os beneficiários enquadrados no § 1º do art. 3º, no inciso VII do art. 5º e no § 1º do art. 9º, todos da RN nº 195, de 2009, que tiverem seu vínculo com o beneficiário titular do plano privado de assistência à saúde extinto em decorrência da perda de sua condição de dependente, poderão exercer a portabilidade especial de carências, no prazo de 60 (sessenta) dias a contar do término do vínculo de dependência, na forma prevista nesta Resolução, e com as seguintes especificidades:		
I - a portabilidade especial de carências pode ser exercida independentemente da forma de contratação do plano de origem e da data de assinatura dos contratos;		
II - o beneficiário que esteja cumprindo carência ou cobertura parcial temporária no plano de origem, pode exercer a portabilidade especial, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes;		
III - 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 especial, 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; e		
IV - o beneficiário que tenha 24 (vinte e quatro) meses ou mais de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial sem o cumprimento de cobertura parcial temporária e sem o pagamento de agravo.		
§ 1º Não se aplica à portabilidade especial o requisito previsto no inciso II e no § 2º, ambos do artigo 3º desta Resolução.		
§ 2º Aplicam-se à portabilidade especial os requisitos previstos nos incisos I, III, IV e V do artigo 3º desta Resolução.		
CAPÍTULO III DOS ASPECTOS OPERACIONAIS	CAPÍTULO III DOS ASPECTOS OPERACIONAIS	-
Art. 8º O beneficiário que pretender exercer a portabilidade de carências deverá entregar os seguintes documentos à operadora do plano de destino, ocasião em que esta deverá disponibilizar a proposta de adesão para assinatura, fornecendo segunda via, datada e assinada.	Art. 8º O beneficiário que pretender exercer a portabilidade de carências deverá entregar os seguintes documentos à operadora do plano de destino ou à Administradora de Benefícios responsável pelo plano de destino, ocasião em que esta deverá disponibilizar a proposta de adesão para assinatura, fornecendo segunda via, datada e assinada.	Adequação de texto. Inclusão da Administradora de Benefícios
I - cópia dos comprovantes de pagamento dos três últimos boletos vencidos, ou declaração da pessoa jurídica contratante comprovando o adimplemento do beneficiário nos três últimos vencimentos quando for o caso, ou qualquer outro documento hábil à comprovação do atendimento a este requisito;	I - Cópia dos comprovantes de pagamento dos três últimos boletos vencidos, ou declaração da pessoa jurídica contratante ou da operadora de origem comprovando o adimplemento, ou qualquer outro documento hábil à comprovação do atendimento ao requisito de adimplência previsto no inciso I do artigo 3º desta Resolução.	Adequação de texto para incluir a declaração adimplência e a referência do requisito da RN
II - comprovante de atendimento ao requisito previsto no inciso II do artigo 3º;	II - Cópia da proposta de adesão, ou contrato assinado, ou todos os comprovantes de pagamento do período de permanência, ou declaração emitida pela operadora do plano de origem, ou qualquer outro documento hábil à comprovação do atendimento ao requisito do prazo de permanência previsto no inciso II do artigo 3º desta Resolução.	Transposição da IN 19 (art.3º). Lista os documentos hábeis a comprovar o tempo de permanência no plano de origem.
III - comprovação de vínculo com a pessoa jurídica contratante, nos termos do art. 9º da RN nº 195, de 2009, caso o plano de destino seja coletivo por adesão; e	III - Comprovação de vínculo com a pessoa jurídica contratante, nos termos dos artigos 5º e 9º da RN nº 195, de 2009, caso o plano de destino seja de contratação coletiva.	Alteração de texto para incluir planos coletivos empresariais
IV - outros documentos estabelecidos em Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos.		Exclusão de inciso. Não há outros documentos estabelecidos na IN
§ 1º Caso a operadora do plano de destino não disponibilize a proposta de adesão solicitada pelo beneficiário, este pode fazer o pedido de portabilidade por telefone, ocasião em que deve especificar o número do registro do produto escolhido, devendo ser informado pela operadora o número do protocolo do atendimento e o local para entrega da documentação prevista nos incisos deste artigo, que deve funcionar em horário comercial segundo os costumes do local.		Exclusão de possibilidade de pedido de portabilidade por telefone.
§ 2º O recebimento pela operadora do plano de destino da documentação tratada no § 1º deste artigo substitui a proposta de adesão para todos os fins de direito, inclusive, para o início do prazo estabelecido no artigo 9º desta Resolução.		
	§1º Caso o beneficiário não possua os documentos indicados nos incisos I e II deste artigo, este poderá solicitá-los à operadora do plano de origem, que deverá atendê-lo no prazo de dez dias, a contar da ciência do pedido, observando-se o disposto no artigo 4º desta Resolução.	Transposição da IN 19 (art 5º). Solicitação de

Norma Original	Proposta de Alteração	Justificativa
	§2º A operadora do plano de origem, quando solicitada por meio de quaisquer de seus canais de atendimento, deverá informar a data da inclusão do beneficiário ao plano de saúde, o número do registro da operadora e o número do registro do plano contratado pelo beneficiário.	(art.5º-7). Solicitação de documentos à operadora
§ 3º O beneficiário que não conseguir identificar o plano de origem, em consulta ao Guia ANS de Planos de Saúde, pode, no período previsto no § 2º do artigo 3º desta Resolução, protocolizar solicitação na ANS, que deve estar instruída com documentação estabelecida em Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos.	Art. 8º-A O beneficiário que não conseguir identificar o plano de origem, em consulta ao Guia ANS de Planos de Saúde, pode protocolizar solicitação de Portabilidade de Carências na ANS, que deve estar instruída com os seguintes documentos:	Inclusão do artigo 8º-A para separar assunto antes tratado no §3º do artigo 8º.
	I - Cópia do contrato;	Transposição da IN 19 (art.19-A)
	II - Cópia de documento que contenha o número do registro de produto na ANS ou código do Sistema de Cadastro de Planos Antigos - SCPA;	Transposição da IN 19 (art.19-A)
	III - Cópia do comprovante de residência do beneficiário;	Transposição da IN 19 (art.19-A)
	IV - Cópia do documento de identificação do beneficiário; e	Transposição da IN 19 (art.19-A)
	V - Procuração, se a solicitação for feita mediante procurador.	Transposição da IN 19 (art.19-A)
	§1º Na ausência dos documentos indicados nos incisos I, II e III deste artigo, serão buscadas as informações contidas nas bases de dados da ANS para atendimento à solicitação.	Transposição da IN 19 (art.19-A)
	§2º Na ausência dos documentos tratados nos incisos IV e V deste artigo e caso a busca tratada no §1º deste artigo não indique o plano contratado pelo beneficiário, será expedido ofício para que este complemente a documentação no prazo de trinta dias, a contar do seu recebimento, sob pena de indeferimento.	Transposição da IN 19 (art.19-A)
	§3º Após a juntada da documentação prevista nos incisos deste artigo, será realizada uma consulta ao módulo de Portabilidade de Carências do Guia ANS de Planos de Saúde.	Transposição da IN 19 (art.19-A)
§ 4º Caso se constate que o plano de origem não constava das bases de dados do aplicativo da ANS, como nos do § 3º deste artigo, o beneficiário terá os seguintes prazos, para exercício do direito à portabilidade de carências, desde que observados os seus requisitos:	§4º Caso se constate que o plano de origem não constava das bases de dados do Guia ANS de Planos de Saúde, conforme caput deste artigo, a ANS enviará ao beneficiário ofício autorizando a realização da Portabilidade de Carências, conforme modelo disposto no Anexo desta Resolução, desde que observados os requisitos dispostos nesta Resolução, indicando os possíveis planos de destino em comercialização no município de sua residência.	Alteração do texto. Exclui os prazos para a portabilidade
I - quando a solicitação prevista no § 3º deste artigo for protocolada na ANS até o primeiro mês posterior ao do aniversário do contrato: 120 (cento e vinte) dias contados da expedição do ofício de resposta da ANS; e		
II - quando a solicitação prevista no § 3º deste artigo for protocolada na ANS no segundo ou no terceiro mês posterior ao do aniversário do contrato: 60 (sessenta) dias contados da expedição do ofício de resposta da ANS.		
§ 6º O pedido de portabilidade com a entrega do ofício tratado no § 4º deste artigo deve ser aceito pela operadora do plano de destino, seguindo-se com os trâmites previstos nos artigos 9º e seguintes desta Resolução, e substitui para todos os efeitos a apresentação do relatório do Guia da ANS, disposto em Instrução Normativa.	§5º O pedido de Portabilidade com a entrega do ofício autorizativo tratado no §4º deste artigo deve ser aceito pela operadora do plano de destino ou pela Administradora de Benefícios responsável pelo plano de destino, seguindo-se com os trâmites previstos nos artigos 9º e seguintes desta Resolução, e substitui para todos os efeitos a apresentação do relatório do Guia ANS de Planos de Saúde.	Adequação de texto. Inclusão da Administradora de Benefícios
§ 5º Na hipótese do § 3º deste artigo nos casos em que ficar constatado que o plano de origem constava das bases de dados do aplicativo da ANS, o beneficiário terá prazo de 30 (trinta) dias, contado da expedição do ofício de resposta da ANS, para exercício do direito à portabilidade de carências, desde que observados os seus requisitos.	§6º Caso a consulta tratada no §3º deste artigo permita a localização do plano de origem do beneficiário, a ANS enviará ao beneficiário todas as informações necessárias para que este faça a consulta ao módulo da Portabilidade de Carências do Guia ANS de Planos de Saúde.	Alteração do texto. Exclui prazo para a portabilidade
	§7º O procedimento previsto neste artigo poderá ser realizado pelos Núcleos da ANS.	Transposição da IN 19 (art.19-A)
Art. 9º A operadora do plano de destino deverá concluir a análise da proposta e enviar resposta conclusiva e, devidamente justificada, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, informando se o beneficiário atende aos requisitos previstos nesta Resolução.	Art. 9º A operadora do plano de destino ou a Administradora de Benefícios responsável pelo plano de destino deverá concluir a análise da proposta e enviar resposta conclusiva e, devidamente justificada, no prazo máximo de vinte dias, informando se o beneficiário atende aos requisitos previstos nesta Resolução.	Adequação de texto. Inclusão da Administradora de Benefícios
Parágrafo único. O não envio de resposta ao beneficiário no prazo estabelecido no caput implica aceitação da portabilidade de carências.	Parágrafo único. O não envio de resposta ao beneficiário no prazo estabelecido no caput implica aceitação da Portabilidade de Carências.	-
Art. 10 Caso o beneficiário não atenda aos requisitos previstos nesta Resolução, a operadora do plano de destino poderá recusar a proposta de adesão pela regra de portabilidade de carências.	Art. 10 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 proposta de adesão pela regra de Portabilidade de Carências.	Adequação de texto. Inclusão da Administradora de Benefícios
Parágrafo único. Na hipótese de recusa, o beneficiário fará jus à devolução de valores eventualmente adiantados.	Parágrafo único. Na hipótese de recusa, o beneficiário fará jus à devolução de valores eventualmente adiantados.	-
Art. 11 O termo final do contrato do plano de origem deverá coincidir com o termo inicial do contrato do plano de destino.	Art. 11 O termo final do contrato do plano de origem deverá coincidir com o termo inicial do contrato do plano de destino.	-
§ 1º O contrato do plano de destino entrará em vigor dez dias após a aceitação prevista no caput e no parágrafo único do art. 9º.	§ 1º O contrato do plano de destino entrará em vigor dez dias após a aceitação prevista no caput e no parágrafo único do artigo 9º desta Resolução.	Adequação de referência

Norma Original	Proposta de Alteração	Justificativa
§ 2º A operadora do plano de destino deverá comunicar a operadora do plano de origem e ao beneficiário a data de início da vigência do contrato do plano de destino, antes da sua ocorrência.	§ 2º A operadora do plano de destino ou a Administradora de Benefícios responsável pelo plano de destino deverá comunicar, por quaisquer meios hábeis à certificação do recebimento, à operadora do plano de origem e ao beneficiário a data de início da vigência do contrato do plano de destino, antes da sua ocorrência, enviando cópia da proposta de adesão do plano de destino assinada pelo beneficiário.	Transposição da IN 19 (§3º do art.7º). Adequação de texto. Inclusão da Administradora de Benefícios
	§3º A operadora do plano de origem deve adotar como fim da vigência do contrato o dia anterior à data prevista no §2º deste artigo.	Transposição da IN 19 (§4º do art.7º).
	§4º O início da vigência do contrato do plano de destino torna extinto o vínculo do beneficiário com o plano de origem.	Transposição da IN 19 (caput do art.7º).
	§5º A proposta de adesão do plano de destino deverá conter uma cláusula em que conste a manifestação expressa do beneficiário em extinguir seu vínculo com o plano de origem, sob a condição de que a operadora de destino ou a Administradora de Benefícios responsável pelo plano de destino aceite a referida proposta de adesão.	Transposição da IN 19 (caput do art.8º).
	§6º A assinatura de proposta com cláusula de extinção do vínculo de beneficiário com o contrato do plano de origem caracteriza o seu consentimento com o fim da cobertura assistencial.	Transposição da IN 19 (§1º do art.8º).
	§7º Na hipótese do §2º do artigo 6º desta Resolução, caso o proponente seja beneficiário titular de contrato familiar, a cláusula tratada no §5º deste artigo extingue apenas o seu vínculo de beneficiário, mantendo-se o mesmo na condição de responsável financeiro, e preservando-se os demais vínculos do contrato do plano de origem, salvo se um ou mais dependentes optar por assumir as obrigações contratuais, conforme disposto no §1º do artigo 3º da RN nº 195, de 2009.	Transposição da IN 19 (§2º do art.8º).
	Art. 11-A Até que o vínculo contratual do plano de origem seja extinto, o beneficiário deverá pagar regularmente a sua contraprestação pecuniária.	Transposição da IN 19 (caput do art.10).
	§1º A última contraprestação pecuniária do plano de origem deverá ser proporcional ao número de dias de cobertura do serviço.	Transposição da IN 19 (caput do art.11).
	§2º A operadora deverá adotar a cobrança pro-rata para a última contraprestação pecuniária ou, a devolução das diferenças pagas a maior, conforme o caso.	Transposição da IN 19 (parágrafo único do art.11)
CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS	CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS	-
Art. 12 A possibilidade de exigência de períodos de carência e de cobertura parcial temporária segue o disposto em normativo específico, ressalvado o disposto nesta Resolução.	Art. 12 A possibilidade de exigência de períodos de carência e de cobertura parcial temporária segue o disposto em normativo específico, ressalvado o disposto nesta Resolução.	-
	Parágrafo único. Não poderá haver solicitação de preenchimento de formulário de Declaração de Saúde (DS) e não caberá alegação de Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) no exercício do direito à Portabilidade de Carências ou à Portabilidade Especial de Carências, com exceção da hipótese em que o plano de destino possua segmentação assistencial mais abrangente do que o plano em que o beneficiário está vinculado, podendo ser exigido, nesse 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, observando-se o disposto no inciso V do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998.	Inclusão de parágrafo. Possibilidade de alegação de DLP em caso de up-grade
Art. 13 Esta Resolução não exclui o disposto no art. 14 da Resolução Normativa - RN nº 162, de 17 de outubro de 2007.	Art. 13 Esta Resolução não exclui o disposto no art. 14 da Resolução Normativa - RN nº 162, de 17 de outubro de 2007.	-
Art. 14 A Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos -DIPRO- disporá por Instrução Normativa acerca dos tipos compatíveis para fins de portabilidade de carências, classificando os planos de acordo com a segmentação assistencial, o tipo de contratação e a faixa de preços prevista no inciso IV do artigo 3º.	Art. 14 Caso o beneficiário esteja internado, a Portabilidade de Carências deverá ser solicitada após a alta da internação.	Substituição de texto. Transposição da IN 19 (art.9º). Fim do tipo compatível e disposição sobre beneficiário internado
	Art. 14-A 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 imediatamente encerrada.	Inclusão de artigo. Casos de beneficiários em gozo de remissão

Norma Original	Proposta de Alteração	Justificativa
Art. 15 A Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos: “Art. 62-A. Impedir ou restringir a participação de consumidor em plano privado de assistência à saúde, por ocasião da portabilidade de carências”: Multa de R\$ 50.000,00. Art. 62-B. Condicionar o exercício do direito à portabilidade de carências à adesão de todo o grupo familiar, em planos de contratação familiar: Multa de R\$ 40.000,00. Art. 62-C. Exigir ou tentar impor carências ou cobertura parcial temporária a beneficiário que faz jus à portabilidade de carências: Multa de R\$ 50.000,00. Art. 62-D. Cobrar valores superiores às condições normais de venda para os beneficiários que utilizarem a regra de portabilidade de carências: Multa de R\$ 30.000,00. Art. 62-E. Cobrar custas adicionais em virtude do exercício do direito à portabilidade de carências: Sanção - advertência; Multa de R\$ 30.000,00. Art. 62-F. Deixar de cumprir as regras estabelecidas pela legislação para portabilidade de carências, não enquadradas nos artigos anteriores: Sanção - advertência; Multa de R\$ 30.000,00.”	Art. 15 A Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos: “Art. 62-A. Impedir ou restringir a participação de consumidor em plano privado de assistência à saúde, por ocasião da portabilidade de carências”: Multa de R\$ 50.000,00. Art. 62-B. Condicionar o exercício do direito à portabilidade de carências à adesão de todo o grupo familiar, em planos de contratação familiar: Multa de R\$ 40.000,00. Art. 62-C. Exigir ou tentar impor carências ou cobertura parcial temporária a beneficiário que faz jus à portabilidade de carências: Multa de R\$ 50.000,00. Art. 62-D. Cobrar valores superiores às condições normais de venda para os beneficiários que utilizarem a regra de portabilidade de carências: Multa de R\$ 30.000,00. Art. 62-E. Cobrar custas adicionais em virtude do exercício do direito à portabilidade de carências: Sanção - advertência; Multa de R\$ 30.000,00. Art. 62-F. Deixar de cumprir as regras estabelecidas pela legislação para portabilidade de carências, não enquadradas nos artigos anteriores: Sanção - advertência; Multa de R\$ 30.000,00.”	-
Art. 16 Esta Resolução entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.	Art. 16 Esta Resolução entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.	-
ANEXO - Tipos de Cobertura	ANEXO - Ofício autorizativo para a Portabilidade	Substituição do Anexo que trata de compatibilidade por tipo de cobertura pelo Ofício autorizativo para a Portabilidade