

	Regras atuais	Proposta da ANS	Considerações preliminares do Idec
<b>Contratos abrangidos</b>	<p>1. Contratos novos ou adaptados</p> <p>2. Mudança de contrato individual para contrato individual</p>	<p>1. Contratos novos ou adaptados</p> <p>2. Mudança de contrato individual para contrato individual e de contrato coletivo por adesão para contrato individual</p>	O Idec considera que todos os contratos de planos de saúde devem ser abrangidos, inclusive os contratos coletivos empresariais e os contratos antigos
<b>Prazo para primeira mudança de plano de saúde</b>	O consumidor deve estar há pelo menos 2 anos no plano de saúde do qual quer sair (o prazo sobre para 3 anos se, durante a vigência desse contrato o consumidor manifestar uma doença que pode ser considerada pré-existente)	Mantém-se esses prazos	O Idec considera que o consumidor deveria poder mudar a qualquer tempo, inclusive portando carências parcialmente cumpridas (que terminariam de ser cumpridas no novo plano)
<b>Prazo para a segunda mudança de plano de saúde</b>	2 anos	1 ano	Sem prazo
<b>Prazo para exercer o direito de portabilidade</b>	2 meses no ano (mês do aniversário do contrato e seguinte)	4 meses (mês do aniversário do contrato e os 3 seguintes)	A qualquer tempo
<b>Tipos de planos para os quais é possível mudar</b>	Plano equivalente (mesmo preço, mesmas coberturas, mesma abrangência geográfica) ou inferior	Plano equivalente ou inferior. Retirou-se a necessidade de ter a mesma abrangência geográfica	O Idec defende que deveriam haver regras que também permitissem a possibilidade de mudança para planos superiores (fixando-se carências parciais para novas coberturas ou o pagamento, por determinado tempo, de valores a mais)
<b>Portabilidade especial</b>	Não existe	Passa a ser prevista apenas para casos de “quebra” de operadoras de planos de saúde. Nesses casos, é possível até mesmo mudar para planos superiores.	Idec apoia a medida, posto que se trata de modelo proposto pelo Instituto em ação civil pública movida em favor dos consumidores da operadora Avimed (que “quebrou” em 2009)

**Contratos novos** – planos de saúde contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, data em que entrou em vigor a Lei de Planos de Saúde (Lei 9656/98)

**Contratos antigos** – planos de saúde contratado antes da regulamentação do setor (até dezembro de 1998)

**Contratos adaptados** – contratos antigos adaptados às disposições da Lei 9656/98.

**Contratos individuais** – plano contratado diretamente no mercado por uma única pessoa com ou sem dependentes.

**Contratos coletivos** - plano contratado por uma pessoa jurídica em benefício de pessoas físicas a ela vinculadas na condição de empregados, associados ou sindicalizados.

**Contratos coletivos por adesão** – plano de saúde intermediado por sindicatos e associações.

**Contratos coletivos empresariais** – plano de saúde intermediado pelo empregador.