



PORTABILIDADE

O SEU DIREITO DE ESCOLHER O MELHOR PLANO DE SAÚDE DE GOIÂNIA.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed 
Goiânia

somos
coop 

PORTABILIDADE

O SEU DIREITO DE ESCOLHER O MELHOR PLANO DE SAÚDE DE GOIÂNIA.



CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



ENTENDA MELHOR

Portabilidade de carências

1) O que é a Portabilidade de Carências nos Planos de Saúde?

É o direito que o beneficiário de plano de saúde tem de mudar de plano e/ou de operadora sem cumprir novos períodos de carências ou Cobertura Parcial Temporária - CPT exigíveis e já cumpridos no plano de origem.

2) Quando a Portabilidade passou a vigorar?

Está em vigor desde 15 de abril de 2009, tendo sofrido ampliações que entraram em vigor a partir de 03 de junho de 2019, com a RN N° 438/2018.

3) O que é Plano de Origem e Plano de Destino?

Plano de origem é o plano em que o beneficiário está quando solicita a portabilidade de carências e plano de destino é o plano em que o beneficiário vai se vincular.

4) O que é carência?

É o período ininterrupto, contado a partir do vínculo do beneficiário ao contrato do plano de saúde, durante o qual as mensalidades são pagas, mas o beneficiário não tem acesso a determinadas coberturas previstas na segmentação do plano conforme previsto no inciso V do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998.

5) O que é Cobertura Parcial Temporária - CPT?

É aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

6) Quem tem direito a Portabilidade de Carência?

Todos os beneficiários ativos e adimplentes no plano de saúde de origem poderão realizar a portabilidade de carências, respeitando o tempo mínimo de permanência no plano: na primeira portabilidade, mínimo de dois anos no plano de origem (três anos se tiver cumprido Cobertura Parcial Temporária - CPT); para

portabilidades seguintes, mínimo de um ano de permanência no plano de origem ou mínimo de dois anos se o beneficiário mudar para um plano com coberturas não previstas no plano de origem. No caso em que o plano de destino seja de contratação coletiva, o beneficiário deverá possuir vínculo com a pessoa jurídica contratante, nos termos da RN nº 195.

7) É possível solicitar Portabilidade de Carência a qualquer momento?

Sim, desde que haja o cumprimento dos requisitos mínimos previstos na RN 438/2018. No entanto, se o beneficiário estiver internado, a portabilidade de carências somente poderá ser requerida após a alta da internação, ressalvadas as hipóteses de portabilidade previstas nos artigos 8º, 12º e 13º da RN 438/2018.

8) Qual o prazo mínimo de permanência no Plano de Origem?

- a) Primeira portabilidade: mínimo dois anos no plano de origem se não tiver cumprido Cobertura Parcial Temporária – CPT, ou mínimo de três anos do plano de origem caso o beneficiário tenha cumprido CPT;
- b) Portabilidades posteriores: mínimo um ano de permanência no plano de origem, exceção na hipótese em que o beneficiário tenha exercido a portabilidade para plano destino com cobertura assistencial não prevista no plano origem;
- c) Planos firmando antes de 1999 o prazo de permanência será de dois anos (primeira portabilidade) contados a partir da data da adaptação à Lei nº 9656/98.

9) Posso mudar para um plano mais caro do que eu pago?

É possível, se a mudança for entre planos coletivos empresariais, a ANS entende que há uma restrição natural de acesso devido à necessidade de vínculo empresarial ou estatutário. Para outras portabilidades, é necessária compatibilidade de preço (mensalidade do plano de destino igual ou inferior à faixa de preço do plano de origem).

10) Posso mudar para um plano com cobertura assistencial superior?

Sim, desde que o plano origem e o plano de destino tenham compatibilidade de preços (quando se aplicar). Porém, será necessário o cumprimento das carências previstas na Lei nº 9.656 para as coberturas que o beneficiário não possuía anteriormente.

11) Em um plano de contratação familiar poderá haver portabilidade de apenas um dos beneficiários?

Sim. A portabilidade de carências pode ser exercida individualmente ou por todos os beneficiários de um plano. Na hipótese em que o direito à portabilidade



não seja exercido por todos os membros do grupo, o contrato será mantido, extinguindo-se o vínculo apenas daquele (s) que exerceram o referido direito.

12) O beneficiário poderá exercer a portabilidade independente da equivalência entre o plano que possui e o plano que está optando na outra operadora?

Não. A portabilidade é permitida quando a faixa de preço do plano de destino for 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. Exceto para os planos Coletivos Empresariais.

13) Se a empresa onde trabalho cancelar o plano de saúde, posso fazer a portabilidade?

Sim. Nesse caso específico, o beneficiário que mudar de plano não precisará cumprir o critério da compatibilidade de preços, mesmo que porte para um plano coletivo por adesão ou individual.

14) E se o contrato empresarial for rescindido ou se eu for demitido antes de cumprir o tempo mínimo previsto no plano, posso fazer a portabilidade?

Sim, nos casos em que a rescisão do contrato não for motivada pela vontade do beneficiário, a portabilidade de carências poderá ser feita no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência, sem a necessidade do cumprimento dos requisitos de compatibilidade de preço e tempo de permanência. Para estes casos, o beneficiário poderá cumprir eventuais prazos remanescentes de carências no novo plano.

15) Quem pede demissão também pode mudar para outro plano aproveitando as carências?

Sim, nesse caso o beneficiário poderá realizar a portabilidade no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora. Assim como nos casos de rescisão entre a empresa e a operadora do plano de saúde, a mudança de plano sem novos prazos de carências poderá ser feita sem a necessidade do cumprimento dos requisitos de compatibilidade de preço e tempo de permanência.

16) O beneficiário que perdeu a condição de dependência terá direito a portabilidade?

Sim, nas hipóteses de morte do titular ou em caso de perda da condição de dependência do beneficiário enquadrado na RN 195/2009.

A portabilidade 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. A mudança de plano sem novos prazos de carências poderá ser feita sem a necessidade do cumprimento dos requisitos de compatibilidade de preço e tempo de permanência. Para estes casos, o beneficiário poderá cumprir eventuais prazos remanescentes de carências ou Cobertura Parcial Temporária – CPT no novo plano.

17) Quem está em gozo do período de remissão poderá realizar a portabilidade em que momento?

Poderá exercer 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.

18) A operadora de plano de saúde pode cobrar custas ou taxas adicionais para efetuar a portabilidade?

Não. A operadora ou a administradora de benefícios, não poderá realizar qualquer cobrança ao beneficiário em virtude do exercício da portabilidade de carência.

19) A portabilidade pode ser praticada para qualquer plano de destino?

Não. O plano de destino não pode estar com registro em situação “ativo com comercialização suspensa” ou “cancelado”, ressalvados os casos do plano de destino em situação “ativo com comercialização suspensa” onde será permitido o ingresso de filhos e novo cônjuge do beneficiário titular já vinculado ao plano e nos casos de contratação coletiva onde a comercialização foi suspensa exclusivamente pelo motivo de solicitação da operadora, onde não será vedado o ingresso de novos beneficiários vinculados à pessoa jurídica dos contratos já firmados.

20) O que é a portabilidade especial e extraordinária de carências?

A portabilidade especial é o direito que o beneficiário tem de mudar de plano privado de assistência à saúde dispensado do cumprimento de períodos de carência ou Cobertura Parcial Temporária – CPT relativos às coberturas previstas na segmentação assistencial do plano de origem, na hipótese de cancelamento do registro da operadora do plano de origem ou de sua Liquidação Extrajudicial. A portabilidade extraordinária é similar a especial, porém é decretada caso não seja possível a aplicabilidade das disposições descritas na RN 438 ou em hipótese que mereça ser excetuada em face do interesse público.

21) Quem tem direito a portabilidade especial e extraordinária de carências?

Todos os beneficiários da operadora em saída do mercado, inclusive os beneficiários de planos contratados antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei nº 9.656, de 1998, poderão trocar de plano de saúde no prazo de 60 (sessenta dias) a contar da publicação da Resolução Operacional específica da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Para estes casos, o beneficiário poderá cumprir eventuais prazos remanescentes de carências e Cobertura Parcial Temporária – CPT no novo plano.

Caso, **o beneficiário esteja pagando agravo e tenha menos de 24 (vinte e quatro) meses no plano de origem**, poderá optar pelo cumprimento de Cobertura Parcial Temporária – CPT, ou pelo pagamento de agravo a ser negociado com a operadora de destino.

22) Para realizar a portabilidade o que é necessário?

O beneficiário deve atender os seguintes requisitos:

- a) Estar com o vínculo ativo no plano de origem;
- b) Estar adimplente junto a operadora de origem;
- c) Ter cumprido o prazo de permanência exigido na RN N° 438/2018;
- d) O plano de origem deve ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9.656/1998;
- e) Compatibilidade de preço (mensalidade do plano de destino igual ou inferior à faixa de preço do plano de origem). A exceção se aplica para os casos de portabilidade especial/extraordinária, planos em pós-pagamento ou quando o plano de origem e o plano de destino forem coletivo empresarial.

ASPECTOS OPERACIONAIS

23) Como verificar se o plano de destino é compatível para fins de portabilidade de carências?

Através do Guia ANS de Planos de Saúde, acessível pela página institucional da ANS na internet (www.ans.gov.br).

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. Essas informações auxiliam o beneficiário no momento da consulta ao Guia.

24) Qual a validade do relatório de compatibilidade?

Terá validade de 5 (cinco) dias a partir da emissão do número de protocolo que será gerado na data da consulta ao Guia ANS de Planos de Saúde.

25) Não consigo identificar o meu plano de origem na consulta ao guia ANS de planos de saúde, o que devo fazer?

O beneficiário que não conseguir identificar o plano de origem, em consulta ao Guia ANS de Planos de Saúde, poderá protocolizar na ANS solicitação de busca por planos de destino para realizar a portabilidade de carências.

26) Que documentos o beneficiário que pretende exercer a portabilidade de carências deverá entregar à operadora de destino?

- a) Comprovante de que o beneficiário está em dia com o pagamento das mensalidades, tais como: 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;
- b) Comprovante do valor de mensalidade individualizada do beneficiário, sem cobrança de coberturas adicionais;
- c) Comprovante de prazo de permanência, tais como: Cópia da Proposta de adesão assinada, ou contrato assinado, ou declaração da operadora do plano de origem ou da pessoa jurídica contratante, ou comprovantes de pagamento das mensalidades do prazo de permanência exigido, ou qualquer outro documento hábil à comprovação do prazo de permanência por, pelo menos, dois anos no plano de origem. Caso tenha cumprido a Cobertura Parcial Temporária - CPT ou nos casos de doenças e lesões preexistentes, é necessário comprovar a permanência no plano anterior por no mínimo três anos. Para situações de uma segunda portabilidade, é necessário ter um documento que comprove o prazo de permanência nas operadoras antecessoras;
- d) Cópia da Declaração de Saúde, fica dispensado quando comprovado prazo de permanência no plano de origem superior a 3 (três) anos;
- e) Declaração de inexistência de internação emitida pela operadora de origem. Exceto para portabilidade de carência definidas no artigo 8º, 12º e 13º da RN 438/2018.

As documentações acima poderão ser solicitadas para a operadora do plano de origem por meio de quaisquer de seus canais de atendimento.

- f) 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 da Resolução Normativa - RN Nº 438/2018;
- g) 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;
- h) Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF).

27) Onde devo solicitar a portabilidade de carências?

O beneficiário deverá formalizar a sua solicitação 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.

28) A operadora de destino pode negar a minha solicitação de portabilidade de carências?

Sim. Caso o beneficiário não atenda aos requisitos previstos na RN nº 438, de 03 de dezembro de 2018 a operadora de destino terá o prazo de 10 (dez) dias para recusar a solicitação de portabilidade desde que apresente a devida justificativa.

29) E se a minha portabilidade de carências for aceita?

Nesse caso, 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 e até que o vínculo contratual do plano de origem seja extinto, o beneficiário deverá pagar regularmente a sua mensalidade.

30) Após aceitação da portabilidade posso manter o plano origem ativo na operadora?

Não. A operadora do plano de destino ou a administradora de benefícios responsável pelo plano de destino deverá comunicar ao beneficiário sobre a obrigação do cancelamento do plano de origem no prazo de até 5 (cinco) dias do aceite da portabilidade, e que em caso de não atendimento, o beneficiário estará sujeito ao cumprimento dos períodos de carências cabíveis no plano de destino.

31) Haverá uma tabela de vendas específica para os casos de portabilidade?

Não poderá haver discriminação de preços de planos em virtude da utilização da regra de portabilidade de carências.

32) Como o beneficiário deverá proceder para solicitar a adesão à portabilidade de carências na Unimed Goiânia?

O beneficiário interessado deverá entrar em contato com a nossa equipe de vendedores, tendo em mãos todos os documentos necessários, nos seguintes endereços:

- **UNIMED CORRETORA** – Av. T-9, nº 276, Setor Marista, Goiânia-GO, CEP 74.150-300.
Fone (62) 3216-8700.
- **UNIDADE VENDAS T-7** – Av. T-7, esq. c/ T-1, Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP 74.210-250.
Fone: (62) 3216-8700
- **UNIVENDAS** – Av. Dr. Ismerino S. de Carvalho, nº 606, Setor Aeroporto, Goiânia-GO, CEP 74.075-040.
Fone: (62) 3285-5777

PARA MAIS INFORMAÇÕES ACESSE O SITE DA ANS (www.ans.gov.br) E CONSULTE A RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 438, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018.



CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



www.unimedgoiania.coop.br

[f /UnimedGoiania](https://www.facebook.com/UnimedGoiania)

[@unimedgoianiaoficial](https://www.instagram.com/unimedgoianiaoficial)

Vendas - Unimed Corretora

Av. T-9, nº 276, Setor Marista - (62) 3216-8700

Unidade Vendas T-7

Av. T-7, esq. c/ T-1, Setor Bueno - (62) 3216-8700

Univendas

Av. Dr. Ismerino S. de Carvalho, nº 606, Setor Aeroporto - (62) 3285-5777

ANS - Nº 382876

Dezembro/2019

Membro da Aliança
Cooperativa Internacional
