



Quais os requisitos para quem quiser fazer a portabilidade do plano de saúde?

Para ter direito à portabilidade, o beneficiário precisa:

- Estar vinculado a um plano de saúde.
- Estar em dia com o pagamento da mensalidade junto à operadora do plano de origem.
- Ter cumprido prazo de permanência, conforme o caso:
 - na primeira portabilidade, deve estar há pelo menos 2 anos na operadora do plano de origem ou há pelo menos 3 anos, se tiver cumprido cobertura parcial temporária (CPT) para doenças e lesões pré-existentes;
 - se o beneficiário ingressou no plano de origem exercendo a Portabilidade de Carências, o prazo mínimo de permanência exigido no plano passa a ser de 1 ano, mas se essa portabilidade foi para um plano com coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem, o prazo mínimo a ser cumprido será de 2 anos.
- O plano de origem deve ser regulamentado, ou seja, ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9.656/98.
- A faixa de preço do plano de destino deve ser igual ou inferior à 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.
- Se o plano de destino for de contratação coletiva, o beneficiário deverá possuir vínculo com a pessoa jurídica contratante do plano, ou o beneficiário deverá ser ou possuir vínculo com empresário individual.

Quem optar pela portabilidade terá isenção do prazo de carência?

A isenção de carências no plano de destino dependerá do aceite da operadora que o beneficiário deseja contratar.

Onde o beneficiário deve solicitar a portabilidade?

A carta de portabilidade poderá ser solicitada por meio dos seguintes canais:

- **Central de Atendimento: 0800 888 8116** (Observação: o protocolo de atendimento tem o prazo de 5 dias para resposta, porém, pela norma em vigor, a operadora dispõe de 10 dias para disponibilizar a carta para o beneficiário).

Quais os documentos necessários para realizar a portabilidade?

Para realizar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos:

- Comprovante de que está em dia com o pagamento das mensalidades, tais como: comprovantes de pagamento das 3 (três) últimas mensalidades vencidas (holerite com desconto das mensalidades para os ativos), ou declaração da operadora do plano de origem (aposentados).
- Comprovante de prazo de permanência, tais como: declaração da operadora do plano de origem ou da pessoa jurídica contratante.

Observação: Além dos documentos acima relacionados, a operadora do plano de destino poderá solicitar ao beneficiário os documentos pessoais usualmente requeridos para fins de contratação de planos de saúde, tais como carteira de identidade e comprovante de residência. A exigência de documentos de difícil obtenção pelos beneficiários pode ser interpretada pela ANS como uma tentativa de impedir ou restringir a participação de consumidor em plano privado de assistência à saúde, por ocasião da portabilidade de carências, passível de aplicação de penalidade.

Quanto tempo a Postal Saúde tem para emitir a carta de portabilidade a partir da solicitação do beneficiário?

A Operadora do plano de origem terá o prazo de 10 (dez) dias para disponibilizar a declaração ao beneficiário.

O plano de destino deve ser compatível com o atual. Isso quer dizer que as coberturas de saúde e o valor devem ser os mesmos?

O relatório de compatibilidade emitido pelo Guia ANS é o documento que demonstra que o plano do beneficiário (plano de origem) é compatível com o plano selecionado (plano de destino) para fins de portabilidade de carências, na data da consulta.

Para que os planos sejam compatíveis, o plano de origem do beneficiário deve estar enquadrado em uma faixa de preço igual ou superior à faixa de preço do plano de destino.

Como buscar um plano compatível?

É possível realizar a busca de um plano e verificar a compatibilidade no site da ANS, pelo link: [Guia ANS de planos de saúde](#)

E se não houver um plano compatível, o que fazer?

Caso não exista plano compatível, o plano de destino escolhido pelo beneficiário poderá exigir cumprimento de carências.

Quando devo solicitar o cancelamento do plano de origem?

Ao exercer a portabilidade de carências, 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.

A operadora do plano de destino deverá comunicar ao beneficiário sobre essa obrigação. Em caso de descumprimento dessa regra, o beneficiário estará sujeito ao cumprimento dos períodos de carências cabíveis no plano de destino.

Somente a partir do aceite da portabilidade e da data de início de vigência do plano de destino é que o beneficiário passa a ter 5 (cinco) dias para solicitar o cancelamento do plano de origem.