

PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS **RN 186/2009 E RN 252/2011 DA** **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

Conceitos:

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 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 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.

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 na Resolução 186/2009, 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.

Como funciona a portabilidade?

1ª Etapa: O beneficiário solicita a portabilidade

O beneficiário que pretende exercer a portabilidade de carências deverá:

- a) Preencher na operadora de destino a *Proposta de Adesão à Portabilidade*;
- b) Comprovar o cumprimento dos requisitos através dos seguintes documentos:
 - b.1) cópia dos comprovantes de pagamento dos últimos três 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 (adimplência);
 - b.2) cópia da proposta de adesão, ou contrato assinado, ou comprovantes de pagamento do período, ou declaração emitida pela operadora do plano de origem, comprovando os seguintes prazos de permanência:
 - Na primeira portabilidade, no mínimo dois anos no plano de origem ou no mínimo três anos na hipótese do beneficiário ter cumprido cobertura parcial temporária; ou
 - Nas posteriores, no mínimo, um ano de permanência no plano de origem.
 - b.3) comprovação de vínculo com a pessoa jurídica contratante, nos termos do art. 9º da RN nº 195/09, caso o plano de destino seja coletivo por adesão; e
 - b.4) outros documentos que venham a ser definidos pela DIPRO em IN.
 - b.5) Relatório ANS (Faixa de Preço, Compatibilidade de Planos e Situação dos Planos), disponível em: <http://portabilidade.ans.gov.br/guiadeplanos/>

Caso o beneficiário não possua os documentos relacionados acima, poderá solicitá-los à operadora do plano de origem.

Operadora de Destino:

- deve disponibilizar proposta de adesão quando solicitada pelo beneficiário;
- se não disponibilizar a proposta, ao beneficiário é assegurado 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 devida, que deve funcionar em horário comercial segundo os costumes do local.
- deve aceitar o ofício expedido pela ANS indicando o plano de origem, quando não for possível identificá-lo no Guia ANS de Planos de Saúde, seguindo-se a partir daí os trâmites operacionais da portabilidade.

Operadora de Origem:

- deve atender a solicitação do beneficiário em até 10 (dez) dias, a contar da ciência do pedido; e
- deverá informar através de SAC ou documento: data da inclusão do beneficiário no plano de saúde, nº de registro da operadora e nº de registro do produto.

Identificação do Plano de Origem:

O beneficiário que não conseguir identificar o plano de origem em consulta ao Guia ANS de Planos de Saúde, pode protocolar a solicitação na ANS.

Se ficar constatado que o plano de origem constava das bases de dados do aplicativo da ANS, o beneficiário terá o prazo de 30 (trinta) dias, contado da expedição do ofício de resposta da ANS, para exercício do direito à portabilidade de carências.

2ª Etapa: Análise e Manifestação da Operadora de destino

Operadora do Plano de Destino deverá:

- a) analisar os documentos e o cumprimento dos requisitos anexos à *Proposta de Adesão à Portabilidade*;
- b) enviar resposta conclusiva e devidamente justificada no prazo máximo de 20 (vinte) dias, informando se o beneficiário atende ou não aos requisitos para o exercício da portabilidade.

O não envio de resposta ao beneficiário no prazo de até 20 (vinte) dias, contados do recebimento da *Proposta de Adesão à Portabilidade*, devidamente instruído com documentos, implica aceitação da portabilidade de carências.

Em caso de recusa da *Proposta de Adesão à Portabilidade* decorrente do não cumprimento dos requisitos previstos na regulamentação, o beneficiário terá direito à devolução de valores eventualmente adiantados.

3ª Etapa: Encerramento do Plano de Origem e início de vigência do Plano de Destino.

Em caso de aceitação da *Proposta de Adesão à Portabilidade*, o termo final do contrato do plano de origem deverá coincidir com o termo inicial do contrato do plano de destino, conforme segue:

Contrato de plano de destino:

- a) deverá entrar em vigor 10 (dez) dias após a aceitação da *Proposta de Adesão à Portabilidade*, imediatamente após a extinção do contrato do plano de origem; e
- b) torna extinto o vínculo do beneficiário com o plano de origem.

Contrato do plano de origem:

Vigorar até as 24 (vinte e quatro) horas do dia anterior ao início da vigência do contrato do plano de destino.

4ª Etapa: Obrigações das Operadoras de Destino e de Origem

Operadora de Destino

Deverá:

- a) comunicar à operadora do plano de origem a data de início da vigência do contrato do plano de destino, antes da sua ocorrência;
- b) encaminhar à operadora do plano de origem cópia da *Proposta de Adesão à Portabilidade* assinada pelo beneficiário; e
- c) comunicar ao beneficiário a data de início da vigência do contrato do plano de destino, antes da sua ocorrência.

Operadora de Origem

Deverá adotar como fim da vigência do plano de origem a data comunicada pela operadora de destino como de início da vigência do novo plano.

Casos de Internação

Caso o beneficiário que já preencheu a *Proposta de Adesão à Portabilidade* encontre-se internado:

- suspende-se o prazo de 10 (dez) dias, contados da aceitação da *Proposta de Adesão à Portabilidade*, para a entrada em vigor do plano de destino e término do vínculo do beneficiário com o plano de origem;

- a operadora de origem deve notificar a operadora de destino:

a) o início da internação do beneficiário à operadora de destino no prazo de 5 (cinco) dias a contar:

a.1) do recebimento da notificação pela operadora de destino quanto à data de início de vigência do novo contrato (plano de destino); ou

a.2) do conhecimento da internação, caso seja posterior ao recebimento da notificação pela operadora de destino quanto à data de início de vigência do novo contrato (plano de destino).

b) a data da alta hospitalar do beneficiário no prazo de 05 (cinco) dias a contar do conhecimento desta, sendo que o beneficiário também pode fazer tal comunicação.

Após notificação da alta hospitalar, seja pela operadora de origem ou pelo próprio beneficiário, o prazo de 10 (dez) dias para a entrada em vigor do plano de destino volta a correr, e a operadora de destino deve notificar o beneficiário sobre o início de vigência do novo contrato.

Para exercer o direito à portabilidade, consumidor deverá se dirigir à Unimed Salvador, portando os documentos necessários.

Em caso de dúvidas ou para obter mais informações sobre como realizar a portabilidade de carências, contate-nos através dos telefones **(71) 2107-8606 / 8663**.