

ENTENDA: PORTABILIDADE DE PLANOS DE SAÚDE



Trocar de plano de saúde sem enfrentar um novo período de carência é um direito de beneficiários que atendem a determinados requisitos definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Tais exigências incluem estar em dia com o pagamento das mensalidades, estar em um contrato ativo e respeitar o prazo mínimo de permanência no plano atual.

Pode pedir a portabilidade quem se enquadra nessas condições e contratou o plano após 1º de janeiro de 1999, ou teve seu plano adaptado à Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98). Como a portabilidade é uma contratação com isenção do período de carência, o usuário também deve atender a todas as regras de contratação do plano escolhido.

O prazo mínimo que o usuário deve permanecer no plano de saúde antes de solicitar a portabilidade pela primeira vez é de dois anos, podendo chegar a três anos se estiver cumprindo uma Cobertura Parcial Temporária (CPT). Caso já tenha pedido a portabilidade antes, a permanência exigida pode cair para um ano.

Atendidas essas exigências, o usuário pode solicitar a portabilidade a qualquer momento, desde que não esteja internado. Com a exceção de alguns casos, é necessário escolher um plano de destino com preço compatível ao do plano atual, o que pode ser conferido no Guia ANS de Planos de Saúde. Nessa página, é possível gerar um relatório de compatibilidade entre os planos seguindo os passos descritos nesse vídeo.

Apesar de prestar esse serviço, a ANS não realiza o pedido de portabilidade em si. Para isso, o usuário precisa solicitar a troca à operadora de destino e cancelar o plano na operadora de origem depois que a mudança for concluída.

Documentação

O relatório de compatibilidade gerado no site da ANS tem prazo de validade de cinco dias depois de sua emissão, e é um dos documentos usados para solicitar a portabilidade na operadora do plano de destino, podendo ser substituído pelo número de protocolo de portabilidade, que também é emitido no Guia ANS de Planos de Saúde. Além disso, é necessário apresentar comprovante de pagamento das últimas três faturas ou uma declaração da operadora atual de que o beneficiário está em dia com os pagamentos.

Ao pedir a portabilidade, o usuário precisará comprovar ainda que cumpriu o prazo mínimo de permanência no plano atual. Para isso, pode apresentar a proposta de adesão assinada, o contrato assinado ou uma declaração da operadora do plano de origem ou do contratante do plano atual.

O pedido de portabilidade deve ser analisado em até dez dias pela operadora do plano de destino, e, se não houver resposta, a troca é considerada válida. A partir da mudança, o usuário tem cinco dias para cancelar o plano anterior, ou estará sujeito a cumprir carências do novo plano.

As operadoras de planos de saúde não podem cobrar pelo exercício da portabilidade nem discriminar preços para quem exercer esse direito. Também é proibido exigir o preenchimento de um novo formulário de Declaração de Saúde, a não ser que o novo plano tenha coberturas que não estavam previstas no plano de origem.

Caso o plano de destino tenha coberturas não previstas no plano atual, o usuário poderá cumprir carência apenas para esses serviços. Nesse caso, o período de carência é limitado a 300 dias para partos e 180 dias para as demais coberturas.

Outras dúvidas sobre o tema podem ser respondidas no site da ANS, na seção de perguntas frequentes.

A agência reguladora também publicou uma cartilha em que explica todas essas regras e orienta os usuários sobre casos excepcionais. Os requisitos para a portabilidade não se aplicam inteiramente a quatro casos: quando o plano coletivo é cancelado pela operadora ou pela pessoa jurídica contratante, como uma empresa, por exemplo; quando o titular do plano morre; quando o titular do plano perde o vínculo empregatício com a empresa contratante; quando o beneficiário perde a condição de titular.

Foto: Divulgação

<http://www.jornalpanfletus.com.br/noticia/1976/entenda-portabilidade-de-planos-de-saude> em 01/06/2026 12:14