

No intuito de garantir a continuidade da assistência, a Agência Nacional de Saúde Suplementar decretou a portabilidade especial de carências para os beneficiários das operadoras Odmed (Registro ANS nº 40.827-1) e Coopermeca (nº 33.643-2). Juntas, as duas operadoras tem mais de 4 mil beneficiários localizados principalmente na cidade de Campinas, em São Paulo, e Várzea Grande, em Mato Grosso.

Com a medida determinada pelas Resoluções Operacionais nº 1817 e 1818, os beneficiários terão 60 dias, a partir da sua publicação no Diário Oficial da União, para exercer seu direito de trocar de plano sem cumprir carência ou cobertura parcial temporária no plano novo. Caso o beneficiário ainda esteja em período de carência, deverá cumprir o tempo restante na nova operadora.

Como fazer a portabilidade especial de carências

Para fazer a portabilidade especial de carências, o consumidor deve consultar o Guia ANS de Planos de Saúde e verificar os planos compatíveis para a troca. Na página inicial do Guia, o beneficiário deve clicar na opção Portabilidade Especial e, em seguida, em Entrar. Na tela seguinte, é preciso selecionar a opção Extinção da Operadora e depois selecionar o nome da Operadora: Cooperativa Médica Campinas - COOPERMECA ou Odmed Serviços Odontológicos Ltda.

Após definir qual plano melhor atende suas necessidades, o beneficiário deverá imprimir o Relatório de Portabilidade e levá-lo até a operadora escolhida com a cópia dos comprovantes de pagamento de pelo menos quatro boletos vencidos, referentes ao período dos últimos seis meses e os documentos de identificação (identidade, CPF e comprovante de residência). A operadora não poderá recusá-lo. Caso haja qualquer dificuldade de acesso, o beneficiário deverá entrar em contato com a ANS por meio do Disque-ANS: 0800 701 9656, pela Central de Atendimento ou em um de nossos Núcleos distribuídos pelas principais cidades do país. Confira os endereços aqui.

Portabilidade extraordinária

A ANS também determinou a portabilidade extraordinária de carências para os beneficiários de sete operadoras: PlanMed (registro ANS nº 386898), Sociedade Portuguesa (nº 40.279-6), União Hospitalar (nº 41.378-0), Sociedade Beneficente Dezoito de Julho (nº 41.372-1), Biodente (nº 40.975-8) , Ideal Saúde (nº 35.824-0) e Pulmonar (nº 40.336-9).

A medida foi tomada em função de anormalidades econômico-financeiras, assistenciais e administrativas que representam risco à continuidade da assistência aos beneficiários.

Ao todo, 34,2 mil consumidores concentrados nos estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Alagoas, Bahia e Rio Grande do Sul estão sendo beneficiados com a portabilidade. Eles terão 60 dias para escolher um novo plano sem cumprir o período de carência ou cobertura parcial temporária. Caso os consumidores tenham contratado o plano há pouco tempo e ainda estejam em período de carência, deverão cumpri-lo na operadora de destino.

A portabilidade extraordinária é decretada em situações excepcionais, quando há necessidade de intervenção regulatória para garantir opções ao beneficiário, como por exemplo nos casos em que os planos disponíveis no mercado são insuficientes ou incompatíveis com o plano de origem. Neste caso, o beneficiário pode escolher qualquer plano de saúde disponível no mercado que o interesse.

Como fazer a portabilidade extraordinária de carências

Para fazer a portabilidade extraordinária de carências, o beneficiário pode consultar o Guia de Planos de Saúde (opção Pesquisa de Planos de Saúde) no portal da ANS e verificar qual o plano mais adequado às suas necessidades. Após a escolha do novo plano, o beneficiário deve se dirigir à

operadora, que deverá aceitá-lo imediatamente.

Os documentos necessários são identidade, CPF, comprovante de residência e pelo menos quatro boletos pagos na operadora de origem, referentes ao período dos últimos seis meses. Os consumidores também podem contatar o Disque ANS (0800 701 9656) para orientações e esclarecimentos adicionais sobre a portabilidade extraordinária.

Fonte: [ANS](#), em 28.05.2015.