

Portabilidade de carências é o direito que o beneficiário tem de mudar de plano de saúde, na mesma ou em outra operadora, sem a necessidade de cumprir novamente períodos de carências ou Cobertura Parcial Temporária já cumpridos. Esse direito é garantido a todos os beneficiários de planos de saúde contratados a partir de 2/01/1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98 (planos novos), independentemente do tipo de contratação do plano. Ou seja, beneficiários de planos individuais/familiares e de planos coletivos, por adesão ou empresarial, podem solicitar a portabilidade de carências para buscar, por exemplo, um plano mais barato, melhor qualidade da rede prestadora ou ainda melhor atendimento por parte da operadora, entre outros motivos.

Entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021, houve um aumento de 45% na consulta para realização da portabilidade de carências de acordo com os protocolos de portabilidade emitidos pelo Guia ANS de Planos de Saúde (passando de 20.934 para 30.395 protocolos emitidos no período de um mês). Em um ano, entre janeiro de 2020 e janeiro de 2021, o aumento foi de 28%, saindo de 23.701 protocolos emitidos para 30.395.

A movimentação demonstra a importância da portabilidade de carências para a manutenção do beneficiário na saúde suplementar, atendendo à suas necessidades e contribuindo para um mercado mais dinâmico e competitivo, promovendo, assim, a sustentabilidade do setor.

**Importante saber:**

- Para ter direito à portabilidade de carências, por opção do beneficiário (pelas regras do art. 3º da RN 438/18), o plano atual deve ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou ter sido adaptado à Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98).
- A portabilidade pode ser feita a qualquer tempo, desde que cumpridos os prazos mínimos de permanência no plano (imagem abaixo).
- É permitido mudar para um plano com cobertura assistencial maior que o de origem, cumprindo apenas carências para as novas coberturas. Por exemplo: o beneficiário que possui um plano ambulatorial + hospitalar sem obstetrícia poderá fazer portabilidade para um plano ambulatorial + hospitalar com obstetrícia, tendo que cumprir carências apenas para o parto.
- O plano de destino deve ter faixa de preço igual ou inferior ao plano de origem, salvo exceções (imagem abaixo). Isso significa que é possível exercer a portabilidade tanto para um plano com um preço equivalente ao plano atual quanto para um plano mais barato.
- Há os casos de portabilidade especial ou extraordinária em que os beneficiários vinculados a uma operadora em saída do mercado podem realizar a portabilidade sem exigência da compatibilidade de preço. Nesta hipótese, mesmo os beneficiários de planos não regulamentados podem realizar a portabilidade de carências.
- Há também a hipótese de portabilidade quando o vínculo do beneficiário com a operadora é extinto sem que fosse de sua vontade. Nestes casos, não é exigida a compatibilidade de preços e é permitida a portabilidade para beneficiários de planos não regulamentados. Se enquadram nesta situação os seguintes casos: morte do titular do contrato; beneficiário que perde o vínculo de dependência (como filho que atinge a idade limite do plano ou nos casos de divórcio); todos os casos de demissão, exoneração e aposentadoria em que o beneficiário perde o vínculo com a empresa contratante de seu plano de saúde; e quando a operadora ou a pessoa jurídica contratante rompem o contrato.

As regras da portabilidade estão dispostas na [Resolução Normativa - RN nº 438/2018](#). Saiba mais na [Cartilha da ANS sobre o tema](#).

**Passo a passo para solicitar a portabilidade de carências:**

1. Verifique se você cumpre os requisitos necessários (imagem abaixo).
2. Consulte o Guia ANS de Planos de Saúde, ferramenta disponível na página da ANS na internet

([veja aqui](#)) para identificar o seu plano de origem e verificar quais são os planos de saúde disponíveis no local de contratação. O Guia emite um relatório de compatibilidade entre os planos e um número de protocolo.

3. Depois de escolher o novo plano ao qual deseja aderir, o consumidor deve se dirigir à operadora munido da documentação exigida ([veja aqui](#)) e solicitar a proposta de adesão. A operadora terá até 10 dias para analisar o pedido. Caso a empresa não responda no prazo, a proposta de portabilidade de carências será considerada aceita.

4. Após finalizado o processo de portabilidade, é preciso entrar em contato com a operadora do plano de origem para informar que foi exercida a portabilidade de carências e solicitar o cancelamento do plano anterior em até 5 dias do início do novo plano. Caso o prazo não seja cumprido, a operadora de destino poderá exigir o cumprimento de carências.

**Vale lembrar:** carência é o período ininterrupto, contado a partir da contratação do plano de saúde, durante o qual o beneficiário não tem acesso a determinadas coberturas previstas na segmentação do plano.

**[Assista aqui ao tutorial para realização de portabilidade de carências.](#)**

## PARA TER DIREITO À PORTABILIDADE, É NECESSÁRIO:



Estar adimplente junto à operadora



O plano de destino ter faixa de preço igual ou inferior ao plano atual \*



O plano atual ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou ter sido adaptado à Lei nº 9.656/98 \*\*



Manter o vínculo ativo com o plano atual \*\*



Ter cumprido o prazo de permanência exigido no plano \*\*

### 1ª Portabilidade

Mínimo de dois anos no plano de origem (três anos se tiver cumprido cobertura parcial temporária)

### 2ª Portabilidade em diante

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

\* Não se aplica aos casos de portabilidade especial/extraordinária; portabilidade por perda de vínculo; portabilidade entre planos empresariais; e para planos em pós-pagamento.

\*\* Não se aplica aos casos de portabilidade especial/extraordinária e portabilidade por perda de vínculo.

Fonte: ANS, 02.03.2021.