

GUIA COMPLETO

PORTABILIDADE DE PLANO DE SAÚDE



Vilhena Silva
ADVOGADOS

SUMÁRIO

O Direito à portabilidade.....	3
1. Portabilidade voluntária (portabilidade de carências)	4
2. Portabilidade especial: situações críticas.....	7
3. Erros comuns na portabilidade e como evitá-los.....	9
4. A importância da portabilidade para evitar novas carências	10

O DIREITO À PORTABILIDADE

A Portabilidade de Carências é um direito fundamental garantido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que permite ao beneficiário trocar de plano de saúde sem a necessidade de cumprir novos períodos de carência ou Cobertura Parcial Temporária (CPT) no plano de destino. Este guia reúne as principais informações sobre o tema, incluindo as regras gerais da ANS e as situações de portabilidade especial, conforme abordado em publicações do escritório **Vilhena Silva Advogados.**



1. PORTABILIDADE VOLUNTÁRIA (PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS)

A portabilidade voluntária é a forma mais comum de troca de plano e exige o cumprimento de requisitos específicos de permanência e adimplência.

1.1. Requisitos básicos da ANS

Para exercer o direito à portabilidade de carências, o beneficiário deve atender aos seguintes critérios de permanência e contratação, além de estar com o contrato ativo e em dia com as mensalidades:

REQUISITO	Prazo Mínimo de Permanência no Plano de Origem
1ª Portabilidade	Mínimo de 2 anos.
Portabilidade Subsequente	Mínimo de 1 ano, se já tiver exercido a portabilidade anteriormente.
Com CPT (Doença ou Lesão Preexistente)	Mínimo de 3 anos, se tiver cumprido Cobertura Parcial Temporária (CPT).
Plano de Origem	Deve ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou ter sido adaptado à Lei nº 9.656/98.
Compatibilidade	O plano de destino deve ser compatível com o plano de origem (mesma segmentação assistencial, por exemplo, ambulatorial + hospitalar com obstetrícia).

1.2. Como realizar a portabilidade voluntária

O processo de portabilidade de carências é dividido em três etapas principais, conforme orientação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Passo a passo detalhado para a portabilidade:

1º Passo: verificação dos requisitos

O consumidor deve verificar se cumpre os requisitos de adimplência, contrato ativo e prazo mínimo de permanência no plano de origem (conforme tabela no item 1.1).

2º Passo: consulta e protocolo no guia ANS

O consumidor deve consultar o sistema Guia ANS de Planos de Saúde para buscar planos compatíveis:

1. Acessar o Guia de Planos e identificar o plano atual.
2. Informar dados como motivo da portabilidade, data de adesão e local de contratação do novo plano.
3. Filtrar as características do plano desejado (segmentação, abrangência, acomodação, etc.).
4. Gerar Protocolo: após escolher o novo plano compatível, confirmar a intenção de realizar a portabilidade clicando em “Gerar Protocolo”.
5. Relatório de compatibilidade: O Guia de Planos gera o número de protocolo e o relatório de compatibilidade, que comprovam que o plano selecionado é compatível para fins de portabilidade.

Atenção: O relatório de compatibilidade tem validade de 5 dias a partir da sua emissão.

3º Passo: reunião de documentos e formalização do pedido

O consumidor deve reunir os documentos necessários e formalizar o pedido na operadora de destino.

Documentos principais:

Comprovante de adimplência (3 últimas mensalidades ou declaração);

comprovante de vínculo e prazo de permanência;

e o Protocolo e Relatório de Compatibilidade emitidos pelo Guia ANS.

Formalização: O consumidor deve entregar a documentação completa à operadora do plano de destino, que tem o prazo de 10 dias para analisar e responder. **Se não houver resposta no prazo, a portabilidade é considerada automaticamente aceita.**



2. PORTABILIDADE ESPECIAL: SITUAÇÕES CRÍTICAS

A legislação prevê situações de portabilidade especial onde os prazos mínimos de permanência são dispensados, exigindo-se apenas a adimplência.

2.1. Cancelamento de plano coletivo empresarial

Quando um plano coletivo empresarial é cancelado, os usuários têm direitos específicos para garantir a continuidade da cobertura. **O beneficiário tem até 60 dias a partir da data de cancelamento** para solicitar a migração para um novo plano (individual ou coletivo por adesão) sem a necessidade de cumprir novas carências. As carências já cumpridas no contrato coletivo devem ser transferidas integralmente para o novo plano, e a operadora tem a obrigação de comunicar o cancelamento com, no mínimo, 60 dias de antecedência.

Em situações de tratamento contínuo ou internação, a exclusão do beneficiário é considerada abusiva. Nesses casos, a busca por orientação jurídica especializada é fundamental para garantir a continuidade do atendimento.



2.2. Portabilidade por descredenciamento de prestador

A Resolução Normativa 585/2023 da ANS, em vigor desde 31 de dezembro de 2024, estabeleceu uma portabilidade especial em caso de descredenciamento de hospitais ou serviços de urgência/emergência.

SITUAÇÃO	Regra Especial de Portabilidade
Descredenciamento de Hospital/Serviço	Ocorre no município de residência do beneficiário ou no município de contratação do plano
Direito do Beneficiário	Pode exercer a portabilidade de carências sem cumprir os prazos mínimos habituais (ex: 1-3 anos) e sem exigência de compatibilidade de faixa de preço
Comunicação Obrigatória	A operadora deve comunicar individualmente o beneficiário com pelo menos 30 dias de antecedência
Obrigação da Operadora	Se o prestador descredenciado for responsável por até 80% das internações da região no último ano, a operadora deve garantir substituição por outro hospital equivalente ou superior em capacidade
Implicação Prática	Se o seu plano ficar sem o hospital ou serviço que você usava, você poderá ter o direito de trocar de plano sem cumprir o prazo mínimo ou faixa de preço, bastando verificar se o descredenciamento ocorreu e se a operadora cumpriu as exigências de comunicação e substituição

2.3. Outras situações de portabilidade especial

A regra de que apenas a adimplência é exigida para a portabilidade, dispensando os prazos mínimos de permanência, também se aplica a:

Falecimento do titular Permite que os dependentes realizem a portabilidade.	Perda da condição de dependente Aplica-se ao beneficiário que deixa de ser dependente do titular.
Demissão ou aposentadoria do titular Garante a portabilidade para o ex-empregado e seus dependentes.	Encerramento de atividades da operadora Protege os beneficiários em caso de falência ou liquidação da operadora.

3. ERROS COMUNS NA PORTABILIDADE E COMO EVITÁ-LOS

Apesar de ser um direito, a portabilidade pode ser negada ou gerar problemas se o beneficiário cometer erros durante o processo. Conhecer as falhas mais comuns é essencial para garantir o sucesso da troca de plano.

SITUAÇÃO	Regra Especial de Portabilidade
Cancelar o Plano de Origem Prematuramente	NUNCA cancele o plano atual antes de ter a portabilidade para o novo plano formalmente aceita e com a nova carteirinha em mãos. O cancelamento antecipado resulta na perda do direito à portabilidade de carências.
Não Consultar o Guia ANS	SEMPRE utilize o Guia ANS de Planos de Saúde para verificar a compatibilidade entre os planos. A portabilidade só é válida se o plano de destino for compatível e se o protocolo for gerado no Guia.
Perder o Prazo de 5 Dias do Protocolo	O relatório de compatibilidade gerado no Guia ANS tem validade de apenas 5 dias. Caso o prazo expire, é necessário gerar um novo protocolo antes de formalizar o pedido na operadora de destino.
Não Atender aos Prazos de Permanência	Verifique rigorosamente os prazos de permanência (2 anos na 1ª portabilidade, 1 ano na subsequente, 3 anos com CPT) antes de iniciar o processo. O não cumprimento é o principal motivo de negativa.
Estar Inadimplente	Mantenha o pagamento das mensalidades rigorosamente em dia. A adimplência é um requisito obrigatório para qualquer tipo de portabilidade (voluntária ou especial).

4. A IMPORTÂNCIA DA PORTABILIDADE PARA EVITAR NOVAS CARÊNCIAS

A portabilidade é o mecanismo legal que permite ao beneficiário trocar de plano de saúde sem ter que cumprir novamente os prazos de carência já cumpridos no plano anterior.

O maior receio dos beneficiários que pensam em fazer a portabilidade, costuma ser relativo às carências: os planos de saúde podem estabelecer um prazo para que os novos beneficiários tenham direito a realizar exames, cirurgias e outros procedimentos médicos? Já os casos de portabilidade isentam o beneficiário do cumprimento, desde que eles se enquadrem nas regras da ANS. Muitas vezes, as operadoras tentam fazer com que os beneficiários cumpram carências, mas essa prática é proibida nos casos de portabilidade. Elas são obrigadas a aceitar, desde que o cliente cumpra os requisitos.



Caso a operadora se negue a aceitar a portabilidade, o consumidor deve buscar a reclamação na ANS. Se a questão persistir, a orientação é buscar a Justiça, pois a operadora é obrigada a aceitar a portabilidade quando atendidos os requisitos necessários.



Vilhena Silva

A D V O G A D O S