

**Portabilidade de Carências**

**Requisitos para ter direito a portabilidade de carências**

O beneficiário de plano de contratação individual ou familiar ou coletiva por adesão, contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9656, de 1998, fica dispensado do cumprimento de novos períodos de carência e de cobertura parcial temporária na contratação de novo plano de contratação individual ou familiar ou coletivo por adesão, na mesma ou em outra operadora de plano de assistência à saúde, desde que sejam atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:

I – estar adimplente junto à operadora do plano de origem, ou seja, apresentar cópia dos comprovantes de pagamento dos três últimos 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;

II – possuir prazo de permanência:

- a) na primeira portabilidade de carências, no mínimo dois anos no plano de origem ou no mínimo três anos na hipótese de o beneficiário ter cumprido cobertura parcial temporária; ou
- b) nas posteriores, no mínimo um ano de permanência no plano de origem.

O plano de destino estar em tipo compatível com o do plano de origem, conforme disposto no Anexo da Resolução Normativa nº 186 da Agência Nacional de Saúde Suplementar;

A faixa de preço do plano de destino ser igual ou inferior à que se enquadra o seu plano de origem, considerada a data da assinatura da proposta de adesão; e

O plano de destino não estar com registro em situação “ativo com comercialização suspensa”, ou “cancelado”.

**A portabilidade de carências deve ser requerida pelo beneficiário no período compreendido entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do terceiro mês subsequente.**

A portabilidade de carências pode ser exercida individualmente por cada beneficiário ou por todo o grupo familiar.

Para a portabilidade de carências de todo o grupo familiar, é necessário o cumprimento dos requisitos da Resolução Normativa nº 186 da Agência Nacional de Saúde Suplementar por todos os beneficiários cobertos pelo contrato, **ou seja, deverá ser observado a data de inscrição/inclusão de cada beneficiário no plano de saúde.**

Na hipótese de contratação familiar em que o direito à portabilidade de carências não seja exercido por todos os membros do grupo, o contrato será mantido, extinguindo-se o vínculo apenas daqueles que exerceram o referido direito.

Portabilidade para plano coletivo por adesão deverá ser observado o vínculo com a pessoa jurídica, bem como a comprovação desse vínculo.

### ***Portabilidade Especial de Carências***

1 - a portabilidade especial de carências deve ser requerida pelo beneficiário ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado:

- a) no período compreendido entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do terceiro mês subsequente; ou
- b) no prazo de 60 (sessenta) dias antes do término do período de manutenção da condição de beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado;
- c) o beneficiário que esteja cumprindo carência ou cobertura parcial temporária no plano de origem, pode exercer a portabilidade especial de carências tratada neste artigo, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes;
- d) VII - o beneficiário que esteja pagando agravo e que tenha menos de 24 (vinte e quatro) meses de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências tratada neste artigo, podendo optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente para completar o referido período de 24 (vinte e quatro) meses, ou pelo pagamento de agravo a ser negociado com a operadora do plano de destino;
- e) VIII - o beneficiário que tenha 24 (vinte e quatro) meses ou mais de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências tratada nesse artigo sem o cumprimento de cobertura parcial temporária e sem o pagamento de agravo;

2 - Em caso de morte do titular do contrato, o beneficiário vinculado a plano privado de assistência à saúde poderá exercer a portabilidade especial de carências para plano de saúde individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras, no prazo de 60 (sessenta) dias do falecimento, na forma prevista na Resolução 186 da Agência Nacional de Saúde Suplementar:

I - a portabilidade especial de carências tratada nesse artigo pode ser exercida independentemente do tipo de contratação do plano de origem e da data de assinatura dos contratos;

II - o beneficiário que esteja cumprido carência ou cobertura parcial temporária no plano de origem, pode exercer a portabilidade especial de carências, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes;

III - o beneficiário que esteja pagando agravo e que tenha menos de 24 (vinte e quatro) meses de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências tratada nesse artigo, podendo optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente para completar o referido período de 24 (vinte e quatro) meses, ou pelo pagamento de agravo a ser negociado com a operadora do plano de destino;

IV - o beneficiário que tenha 24 (vinte e quatro) meses ou mais de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências tratada nesse artigo sem o cumprimento de cobertura parcial temporária e sem o pagamento de agravo.

3 - Tiverem seu vínculo com o beneficiário titular do plano privado de assistência à saúde extinto em decorrência da perda de sua condição de dependente, poderão exercer a portabilidade especial de carências, no prazo de 60 (sessenta) dias a contar do término do vínculo de dependência, na forma prevista nesta Resolução, e com as seguintes especificidades:

I - a portabilidade especial de carências pode ser exercida independentemente da forma de contratação do plano de origem e da data de assinatura dos contratos;

II - o beneficiário que esteja cumprido carência ou cobertura parcial temporária no plano de origem, pode exercer a portabilidade especial, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes;

III - o beneficiário que esteja pagando agravo e que tenha menos de 24 (vinte e quatro) meses de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial, podendo optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo

remanescente para completar o referido período de 24 (vinte e quatro) meses, ou pelo pagamento de agravo a ser negociado com a operadora do plano de destino; e

IV - o beneficiário que tenha 24 (vinte e quatro) meses ou mais de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial sem o cumprimento de cobertura parcial temporária e sem o pagamento de agravo.

Aplica-se a portabilidade especial de carência:

- O beneficiário deverá estar adimplente junto à operadora do plano de origem, comprovando cópia dos comprovantes de pagamento dos três últimos 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;
- O plano de destino estar em tipo compatível com o do plano de origem, conforme disposto no Anexo desta Resolução;
- A faixa de preço do plano de destino ser igual ou inferior à que se enquadra o seu plano de origem, considerada a data da assinatura da proposta de adesão; e
- o plano de destino não estar com registro em situação "ativo com comercialização suspensa", ou "cancelado".

ENTRE EM CONTATO COM A UNIMED ARAGUARI PELOS TELEFONES: 34 – 3249-5160 OU 34 – 3249-5170 E OBTENHA MAIORES INFORMAÇÕES.