

Data de Solicitação: 05/11/2025

BENEFICIÁRIO TITULAR: DOUGLAS RODRIGUES GARCIA


Operadora do Plano de Origem

CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Declaramos, para os devidos fins, que o beneficiário abaixo indicado é usuário desta operadora conforme dados que se seguem:

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO	NOME COMPLETO	NASCIMENTO	CPF
00912417005	DOUGLAS RODRIGUES GARCIA	20/12/1979	83694579168
Nº REGISTRO/CÓD. DO PLANO	TIPO E SEGMENTAÇÃO	ÁREA DE ABRANGÊNCIA	ACOMODAÇÃO
436.652/01-2	AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA	ESTADUAL	ENFERMARIA
DATA DE ADESÃO	PORTABILIDADE JÁ UTILIZADA	DOENÇAS PREEXISTENTES	SITUAÇÃO DO PLANO
02/03/2004	NÃO	NÃO DECLARADA	ATIVO
ÚLTIMAS CONTRIBUIÇÕES	CONTRIBUIÇÃO	CONTRATAÇÃO	SITUAÇÃO FINANCEIRA
AGOSTO/2025, SETEMBRO/2025, OUTUBRO/2025	696,51	COLETIVO EMPRESARIAL	ADIMPLENTE
CARÊNCIAS	MOTIVO DA SOLICITAÇÃO		INTERNAÇÃO
TODAS AS CARÊNCIAS CUMPRIDAS	POR ESCOLHA DO BENEFICIÁRIO		NÃO

A emissão deste documento não caracteriza a exclusão do plano. Para solicitar exclusão utilize um de nossos canais de atendimento.

  
**CRISTIAN G. F. GALEANO**  
AUX. ADMINISTRATIVO  
GESTÃO ADM. CADASTRAL**CARIMBO DA OPERADORA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO**

### Informações quanto a Portabilidade de Carências

Prezado (a),

A portabilidade de carências ora comunicada poderá ser exercida individualmente ou por todo o grupo familiar. O direito à portabilidade de carências encontra amparo no art.3º da RN nº438, que concede aos usuários a possibilidade de contratação de plano de saúde individual ou coletivo por adesão desta ou de outra Operadora, com isenção ou aproveitamento de carências desde que sejam observados os seguintes requisitos:

Art. 3º Para realizar a portabilidade de carências, devem ser atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:

I - O vínculo do beneficiário com o plano de origem deve estar ativo;

II - O beneficiário deve estar adimplente junto à operadora do plano de origem;

III - O beneficiário deve ter cumprido 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 ou no mínimo dois anos na hipótese em que o beneficiário tenha exercido a portabilidade para um plano de destino que possuía coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem;

IV - o plano de origem deve ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998;

Art. 16. Para realizar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos:

I - Comprovantes de pagamento das 3 (três) últimas mensalidades vencidas, ou declaração da operadora do plano de origem ou da pessoa jurídica contratante, ou qualquer outro documento hábil à comprovação do adimplemento do beneficiário;

II - Proposta de adesão assinada, ou contrato assinado, ou declaração da operadora do plano de origem ou da pessoa jurídica contratante, ou comprovantes de pagamento das mensalidades do prazo de permanência exigido, ou qualquer outro documento hábil à comprovação do prazo de permanência;

III - relatório de compatibilidade entre os planos de origem e de destino ou número de protocolo de consulta de compatibilidade de plano para portabilidade, ambos emitidos pelo Guia ANS de Planos de Saúde, ou ofício autorizativo emitido pela ANS na forma do §1º, do artigo 15 desta resolução;

IV - Caso o plano de destino seja de contratação coletiva, será necessária a comprovação do vínculo com a pessoa jurídica contratante, bem como a comprovação relativa ao empresário individual, conforme Resolução Normativa da ANS.

Parágrafo único. A operadora do plano de origem deverá fornecer aos seus beneficiários, quando solicitada por meio de quaisquer de seus canais de atendimento, as declarações de adimplemento e de prazo de permanência indicados nos incisos I e II do caput deste artigo.

Para obter informações acerca dos planos compatíveis e faixas de preço orientamos que consulte o "Guia ANS", disponível no portal da ANS na internet: <http://www.ans.gov.br/guiadeplanos/>.

**UNIDADE CASSEMS SEDE – CAMPO GRANDE, MS.**  
**RUA Antônio Maria Coelho, nº6065.**  
**CEP: 79021-170.**  
**TELEFONE 3314-1010.**  
**ANS – nº 413534**