

RELATÓRIO DE COMPATIBILIDADE DE PLANOS PARA PORTABILIDADE DE
CARÊNCIAS

PROTOCOLO

Número de protocolo: 20230309.2.063049

Data da emissão: 09/03/2023 13:15

Motivo para portabilidade: Perda da condição de dependência do beneficiário

BENEFICIÁRIO

Nome completo: VANESSA FELIX CHRISTOFF

CPF: 066.324.739-03

Tel. Celular: (48)99621-6029

Data de nascimento: 08/03/1999

Email: vfchristoff9@gmail.com

DADOS DO PLANO DE ORIGEM:

Nome da operadora: CAIXA

Registro ANS: 312924

Nome do plano: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Registro do plano: 312924

Tipo de contratação: Coletivo por Adesão

Cobertura: Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia + Odontológico

Acomodação: -

Coparticipação e/ou Franquia: Franquia + Coparticipação

Cobertura adicional: -

Abrangência geográfica: Nacional

Valor pago pelo plano atual: -

DADOS DO PLANO DESTINO

Nome da operadora: UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

Registro ANS: 360449

Nome do plano: UNIFLEX FAMILIAR ESTADUAL APT 50

Registro do plano: 485041206

Local de contratação: Florianópolis/SC

Tipo de contratação: Individual/Familiar

Cobertura: Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia

Acomodação: Quarto particular

Coparticipação e/ou Franquia: Coparticipação

Cobertura adicional: -

Abrangência geográfica: Estadual

Área geográfica de atuação:

SC

Faixa etária: Entre 24 e 28 anos

Preço informado: R\$448,39

Preço máximo da faixa etária: R\$582,91

*Preço informado pela Operadora que pode variar em até 30% para mais ou para menos.

**Preço máximo que a operadora pode cobrar pelo plano de saúde no local de contratação.

***Os preços acima não se aplicam para adesão a contratos coletivos já firmados.

ATENÇÃO: A ANS NÃO PARTICIPA DIRETAMENTE DA CONTRATAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE. PARA EFETIVAR A CONTRATAÇÃO, SEM CUMPRIMENTO DE NOVOS PRAZOS DE CARÊNCIA, PROCURE A OPERADORA DE DESTINO DIRETAMENTE.

Instruções para a Portabilidade de Carências:

As informações aqui apresentadas são fornecidas à ANS pelas operadoras de planos de saúde.

**RELATÓRIO DE COMPATIBILIDADE DE PLANOS PARA PORTABILIDADE DE
CARÊNCIAS**

Para realizar a Portabilidade, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- I. Comprovação do adimplemento do beneficiário: por meio dos 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;
- II. Comprovação do prazo de permanência no plano de origem: por meio da proposta de adesão assinada, ou o contrato assinado, ou declaração da operadora do plano de origem ou da pessoa jurídica contratante, ou os comprovantes de pagamento das mensalidades do prazo de permanência exigido, ou qualquer outro documento hábil. O beneficiário menor de idade que comprovar a inclusão no plano nos 30 dias após o nascimento ou a adoção, NÃO precisará cumprir o requisito de prazo mínimo de permanência para realizar a portabilidade de carências;
- III. Relatório de compatibilidade entre os planos de origem e de destino ou o número de protocolo da solicitação de portabilidade, ambos emitidos pelo Guia ANS de Planos de Saúde;
- IV. Comprovação de vínculo com a pessoa jurídica contratante do plano, caso o plano de destino seja coletivo por adesão;

Caso o plano escolhido possua cobertura(s) não prevista(s) na segmentação assistencial do plano atual (plano de origem), poderá ser exigido o cumprimento de períodos de carência para essa(s) nova(s) cobertura(s);

Os planos coletivos somente podem ser contratados por pessoas jurídicas (empresas e associações) ou por empresário individual. Entretanto, o consumidor (pessoa física) poderá aderir a um contrato de plano coletivo já firmado, desde que possua vínculo com a pessoa jurídica contratante;

A operadora do plano de destino ou a administradora de benefícios responsável pelo plano de destino poderá recusar a portabilidade de carências se o(a) beneficiário(a) não atender aos requisitos previstos no normativo, inclusive em relação ao cancelamento do plano de origem;

Até que o vínculo contratual ao plano de origem seja cancelado, a mensalidade deverá ser paga regularmente. A operadora do plano de origem deverá adotar a cobrança pro-rata para a última mensalidade ou, a devolução das diferenças pagas a maior, conforme o caso;

Prazo do(a) beneficiário(a):

O relatório de pesquisa tem prazo de validade de 5 (cinco) dias. O(a) beneficiário(a) deverá formalizar a solicitação de contratação de plano de saúde junto à operadora ou à administradora de benefícios dentro desse prazo, apresentando os documentos necessários, ocasião em que deverá ser disponibilizada a proposta de adesão para assinatura do(a) beneficiário(a).

O(a) beneficiário(a) deverá solicitar o cancelamento do plano atual à operadora do plano de origem no prazo de até 5 (cinco) dias a partir do início de vigência do plano de destino. Caso fique comprovado que não houve a solicitação do cancelamento do plano de origem por parte do beneficiário nestes termos, este ficará sujeito ao cumprimento dos prazos de carência previstos em Lei no novo plano, por perda do direito à portabilidade.

Prazo da Operadora:

A solicitação de portabilidade está sujeita à análise da operadora no prazo de 10 (dez) dias. Dessa forma, o início de vigência do novo plano deverá ocorrer dentro desse prazo, quando todos os requisitos para a portabilidade de carências forem preenchidos pelo(a) beneficiário(a).

Caso este prazo não seja cumprido, o beneficiário poderá abrir uma ocorrência contra a operadora junto aos canais de atendimento da ANS apresentando o número de protocolo fornecido pela operadora.

Central de Atendimento:

Os canais disponíveis para registro de ocorrências são o Disque ANS 0800 7019656 ou o Fale Conosco no portal da ANS;

As informações referentes a esta consulta podem ser acessadas em Guia ANS de Planos de Saúde > Consulta de Protocolo;

Para mais dúvidas, acesse “Perguntas Frequentes” do Guia ANS de Planos de Saúde.

As informações aqui apresentadas são fornecidas à ANS pelas operadoras de planos de saúde.