Requerimento de Portabilidade de Carências

Resolução Normativa ANS nº 438/2018 — preencha os campos entre colchetes, assine e guarde uma via protocolada

1. Destinatário

À operadora / administradora de benefícios: [nome] — A/C setor de cadastro e contratação

2. Beneficiário requerente

Nome completo: [nome] CPF: [000.000.000-00]

Nascimento: [__/__/____] Telefone: [DDD + número] E-mail: [e-mail]

Endereço: [rua, número, bairro, cidade, UF, CEP]

3. Plano de origem (o plano atual)

Operadora: [nome] Registro na ANS: [nº]

Plano: [nome] Registro do produto na ANS: [nº]

Contratação: [individual, adesão ou empresarial] Início: [__/__/____] Carteirinha: [nº]

4. Plano de destino (o plano pretendido)

Operadora: [nome] Registro na ANS: [nº]

Plano: [nome] Registro do produto: [nº] Contratação: [tipo]

5. Demais integrantes do grupo familiar que também requerem

Direito individual: a compatibilidade precisa ser simulada para cada pessoa, porque a faixa de preço varia com a idade. Deixe em branco se o pedido é só seu.

Nome completo	CPF	Parentesco	Nascimento

6. Do pedido

Venho requerer a **portabilidade de carências**, com o aproveitamento integral dos períodos de carência e de cobertura parcial temporária já cumpridos no plano de origem, nos termos da Resolução Normativa ANS nº 438/2018.

Declaro estar adimplente com as mensalidades do plano de origem, ter cumprido o prazo mínimo de permanência e que o plano de destino é compatível por faixa de preço, conforme relatório do Guia ANS de Planos de Saúde em anexo.

Registro que, nos termos da mesma norma, **a operadora de destino deve responder de forma conclusiva no prazo de 10 dias**, e que a ausência de resposta nesse prazo implica o **deferimento do pedido**.

7. Documentos anexos

- ☐ relatório de compatibilidade emitido pelo Guia ANS de Planos de Saúde
- ☐ comprovantes das três últimas mensalidades, ou declaração de adimplência
- ☐ identidade e CPF do requerente e dos demais integrantes
- ☐ contrato ou proposta de adesão do plano de origem
- ☐ comprovante de residência

Local e data: [cidade], [__/__/____] Assinatura do beneficiário

Protocolo de recebimento — a ser preenchido por quem recebe

Nome e matrícula: _____ Data: ____/____/_____ Hora: _____

Antes de enviar, e depois de aceito

Os pontos em que a portabilidade costuma se perder

Você já cumpriu o prazo mínimo?

Situação	Tempo no plano de origem
Primeira portabilidade	2 anos
Primeira portabilidade, tendo cumprido cobertura parcial temporária	3 anos
Você já entrou no plano atual por portabilidade	1 ano
Você já entrou por portabilidade e o plano atual tem coberturas que o anterior não tinha	2 anos
Você entrou por oferta pública (operadora em liquidação)	1 ano
Você perdeu a condição de dependente	não há prazo — mas peça em até 60 dias da exclusão

Não existe “janela” de aniversário. Cumprido o prazo de permanência, a portabilidade pode ser pedida a qualquer tempo, e a operadora não pode delimitar um período para isso.

Checklist antes de enviar

- ☐ Emiti o relatório de compatibilidade no Guia ANS de Planos de Saúde, no site da ANS, e ele está dentro do prazo de validade.
- ☐ Fiz a simulação para cada pessoa do grupo familiar, e não só para o titular.
- ☐ Nenhuma mensalidade do plano de origem está em aberto.
- ☐ Ninguém do grupo está internado. Havendo internação, o pedido espera a alta.
- ☐ Tirei cópia de tudo e vou guardar uma via protocolada.

Os três prazos que decidem o resultado

10 dias — para a operadora de destino responder de forma conclusiva. Sem resposta nesse prazo, o pedido é considerado aceito.

10 dias — para a operadora de origem fornecer as informações contratuais que você pedir.

5 dias — para você pedir o cancelamento do plano de origem, contados do início da vigência do plano de destino. Perder este prazo é o erro mais caro: você fica pagando dois planos.

Se negarem ou não responderem

A negativa deve ser fundamentada e por escrito. Peça o documento. Em seguida, registre reclamação na ANS pela NIP — é gratuita, não exige advogado, e a operadora responde sob risco de multa. O passo a passo está em planodesaudeinfo.com.br.

Este modelo é material informativo gratuito e não substitui orientação jurídica para o caso concreto. As regras citadas são as da Resolução Normativa ANS nº 438/2018 e do material oficial de perguntas e respostas publicado pela ANS. Confira sempre a versão vigente da norma.