

Portabilidade Especial de Carências para Beneficiários PAME

Guia Orientativo

Passo a passo

Até o dia 02 de dezembro de 2019, os beneficiários de **Planos de Saúde PAME**, poderão se transferir para outros planos de saúde, de outras operadoras, sem o cumprimento de carências, beneficiando-se da Portabilidade Especial prevista na **Resolução Operacional nº 2.470/2019, de 30.09.2019 (DOU de 02.10.2019) da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.**

Considerando que a Portabilidade é um processo individual, relacionamos, abaixo, os passos que deverão ser seguidos pelos beneficiários PAME:

1º Passo: O **Guia ANS de Planos de Saúde**, com acesso pelo site **www.ans.gov.br**, disponibilizará consulta aos beneficiários para verificação dos planos de saúde de destino compatíveis para fins da portabilidade de carências.

A escolha dos beneficiários não está, nesta fase do processo, restrita ao elenco informado pelo Guia ANS, ou seja, a portabilidade poderá ser usada para quaisquer planos, inclusive os individuais, estando, no entanto, sujeitos à avaliação da operadora de destino, conforme previsto nos passos 6 e 7 abaixo.

2º Passo: O Guia ANS emitirá relatório de compatibilidade entre os planos de origem e de destino, na data da consulta, para fins da portabilidade de carências, gerando um número de protocolo.

O beneficiário que, eventualmente, optar por plano não elencado no relatório de compatibilidade da ANS, deverá procurar, diretamente, o plano desejado, ou seus representantes, conforme previsto no passo 6 abaixo, de posse dos documentos relacionados no passo 5.

3º Passo: O relatório mencionado acima deverá ser aceito pela operadora do plano de destino ou pela administradora de benefícios responsável pelo plano de destino, e terá validade de 5 (cinco) dias a partir da emissão do número de protocolo. Tal protocolo é apenas para averiguação do plano escolhido.

4º Passo: A PAME disponibilizará, quando solicitada por meio de quaisquer de seus canais de atendimentos, documento que atenderá tanto à necessidade de comprovação de adimplência e informações gerais sobre o plano, quanto ao prazo de permanência (itens do passo 5).

5º Passo: Para realizar a portabilidade de carências, o beneficiário, além dos seus documentos de identificação e comprovante de residência, deverá apresentar também:

I - comprovantes de pagamento das 3 (três) últimas mensalidades vencidas, ou declaração da PAME;

II - proposta de adesão assinada, ou contrato assinado, ou declaração fornecida pela PAME, quando solicitado pela operadora do plano de destino;

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, se for o caso;

IV - caso o plano de destino seja de contratação coletiva, comprovação de vínculo com a pessoa jurídica contratante do plano.

6º Passo: A portabilidade de carências deverá ser formalizada diretamente na operadora do plano de destino ou na administradora de benefícios responsável pelo plano de destino, ocasião em que deverá ser disponibilizada a proposta de adesão para assinatura do beneficiário, estando a solicitação de portabilidade sujeita à análise no prazo máximo de 10 (dez) dias.

7º Passo: Caso o beneficiário não atenda aos requisitos previstos, a operadora do plano de destino ou a administradora de benefícios responsável pelo plano de destino poderá recusar a solicitação de portabilidade de carências, desde que apresente a devida justificativa.

8º Passo: Ao exercer a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com o plano de origem, no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino.

9º Passo: Até que o vínculo contratual do plano de origem seja extinto, **o beneficiário deverá pagar regularmente sua mensalidade.**

10º Passo: No exercício do direito à portabilidade de carências não poderá haver solicitação de preenchimento de formulário de Declaração de Saúde (DS) e não caberá alegação de Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP), salvo se o plano de destino possuir coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem.

Decorrido o prazo de 60 (sessenta) dias previsto para este processo, a ANS poderá, a seu único e exclusivo critério, prorrogar este prazo ou, ainda, determinar período de Portabilidade Excepcional, conforme previsto na legislação.

Rio de Janeiro, 11/10/2019.

Atendimento PAME.