

## Dúvida:

Quais são as regras de portabilidade de carências para o beneficiário que teve o vínculo extinto com o seu plano de saúde?

## Parecer Unimed do Brasil:

Prezados,

Há regras diferenciadas para os casos em que a mudança de plano de saúde é motivada pela extinção do vínculo do beneficiário ao seu plano de saúde, quais sejam: por morte do titular do contrato; por perda da condição de dependência; por demissão, exoneração ou aposentadoria, ou término do direito de manutenção no plano por força dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98; ou por rescisão do contrato coletivo por parte da operadora ou da pessoa jurídica contratante.

Nesses casos, para realizar a portabilidade de carências, não se aplicam os requisitos de vínculo ativo, de prazo de permanência, e de compatibilidade por faixa de preço. Ou seja, esse beneficiário poderá fazer a portabilidade mesmo que não esteja mais vinculado ao seu plano, a ele não será exigido o tempo mínimo de permanência no plano, e ele poderá escolher um plano independentemente de seu preço. Além disso, a portabilidade poderá ser exercida por beneficiários de planos não regulamentados, contratados antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei nº 9.656/98.

Entretanto, esse beneficiário deverá requerer a portabilidade dentro do prazo de 60 (sessenta) dias a partir da sua efetiva exclusão do plano ou da data em que tomar conhecimento da sua exclusão.

A operadora do plano de origem deverá comunicar o beneficiário sobre a sua exclusão e o direito ao exercício da portabilidade, por qualquer meio de comunicação que assegure o conhecimento do beneficiário e que seja passível de comprovação. Esse comunicado pode servir de base para fins de comprovação da data da ciência da extinção de seu vínculo com o plano de saúde.