



ACESSO À GUIA DA ANS

Site: <https://www.gov.br/ans/pt-br>

1 – Na página inicial, deve rolar a barra até encontrar a opção “Guia ANS de Plano de Saúde” e clicar nela.

www.gov.br/ans/pt-br

Agência Nacional de Saúde Suplementar

O que você procura?

Mais notícias

migrações gov.br

O nosso portal está em migração...
Não encontrou o que procurava?

Acesse o site antigo

DESTAQUES

Prazos máximos de atendimento

Guia ANS de Planos de Saúde

Protocolo Eletrônico

2 – Na próxima tela, deve clicar em “Pesquisa de Planos de Saúde para Exercício da Portabilidade de Carências”.

ans.gov.br/gpw-beneficiario/

Página Inicial

Sobre o Guia

Perguntas Frequentes

Tutorial

Fale conosco

Logout

Pesquisa

Pesquisa Geral de Planos de Saúde para Contratação sem Portabilidade de Carências
Conheça e compare as opções de planos de saúde disponíveis no local de contratação desejado.

Pesquisa de Planos de Saúde para Exercício da Portabilidade de Carências
Conheça e compare as opções de planos compatíveis para exercício da portabilidade de carências.



SINDICATO DOS ECONOMISTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Marechal Deodoro 503, conj 505 – Centro | Curitiba – Paraná -CEP 80020-320

Telefone: 41 3014 6031 - 41 3019 5539

Horário de atendimento: de Segunda à Sexta, das 13:00 às 18:00

3 – Será necessário realizar o login com a sua conta “gov.br”, ou o cadastro caso ainda não tenha o acesso.

Importante: O login deve ser realizado com os dados do proponente que irá fazer a portabilidade.

Identifique-se no gov.br com:

Número do CPF

Digite seu CPF para **criar** ou **acessar** sua conta gov.br

CPF

Continuar

Outras opções de identificação:

Login com seu banco SUA CONTA SERÁ PRATA

Login com QR code

Seu certificado digital

4 – Na próxima página, você deve:

✓ Clicar no plano de saúde, do qual será feita a portabilidade. Ele deve estar com o vínculo “Ativo”.

✓ Depois em clicar em “Próximo”.

Portabilidade de Carências

Dados > Filtros > Resultado > Selecionar > Finalizar

Selecione o plano de origem: ?

	Nome da operadora	Nome do plano	Vínculo
<input type="radio"/>	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Registro ANS: 0000000000000	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Registro ANS: 0000000000000	Ativo

Caso seu plano de saúde atual não conste da listagem acima, ou caso seu vínculo com o plano esteja desatualizado, NÃO selecione nenhum plano da lista e preencha os dados a seguir de acordo com as informações de seu contrato ou de sua carteirinha:

Registro da operadora na ANS - e - Registro do plano na ANS

Se não souber o número de registro do seu plano na ANS, entre em contato com a sua operadora.

Próximo



5 – Na página seguinte, irão aparecer suas informações e deverá informar:

✓ **Motivo para portabilidade**

✓ **Dados que forem solicitados.** Tais como:

1) Confirmar a data de adesão do beneficiário na operadora: XX/XX/XXXX (**Informação que consta na carta de portabilidade da operadora de origem**).

2) Local de contratação do plano de destino: **Cidade e Estado**

3) Valor pago pelo plano atual: **Informação que consta na carta de portabilidade da operadora de origem** (dependendo, do motivo para portabilidade, este campo pode não ser disponibilizado para preenchimento).

IMPORTANTE: Assinale a caixa “Especificar a operadora ou o plano de saúde que se deseja aderir/contratar” e na sequência clicar em “próximo”.

← → ↻ https://www.ans.gov.br/gpw-beneficiario/pages/pesquisa_portabilidade.xhtml 📧 ⓘ 📄

Portabilidade de Carências

Dados Filtros Resultado Selecionar Finalizar

Dados do beneficiário:

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX CPF: XXXXXXXX-XX
Data de nascimento: XX/XX/XXXX

Dados do plano de origem:

Operadora: UNIMED CURITIBA Registro ANS: XXXXXXXXXXXXXXXX
Nome do plano: XXXXXXXXXXXXXXXX Registro do plano: XXXXXXXXXXXXXXXX

Confirme as informações abaixo:

Motivo para portabilidade:
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data de adesão do beneficiário na operadora:
Está correta a informação?
 Sim Não

Local de contratação do plano de destino: ?
Paraná XXXXXXXXXXXXXXXX

Valor pago pelo plano atual: ?
R\$ XXXXXXXXXXXXXXXX

Especificar a operadora ou o plano de saúde que se deseja aderir/contratar

← Voltar Próximo →



SINDICATO DOS ECONOMISTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Marechal Deodoro 503, conj 505 – Centro | Curitiba – Paraná -CEP 80020-320

Telefone: 41 3014 6031 - 41 3019 5539

Horário de atendimento: de Segunda à Sexta, das 13:00 às 18:00

6 – Na tela seguinte, você deve:

- ✓ Clicar na opção “Registro do plano”
- ✓ Informar o registro do plano de destino: **459255087** (ENFERMARIA) ou **458239080** (APARTAMENTO)
- ✓ Clicar em “OK” e, na sequência, em “Próximo”.

← → ↻ 🔍 ☆

Portabilidade de Carências

Dados > Filtros > Resultado > Selecionar > Finalizar

Deseja pesquisar por:

Operadora Registro do plano

Nome da operadora: UNIMED PARANÁ

Plano de destino: XXXXXXXXXXXX



SINDICATO DOS ECONOMISTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Marechal Deodoro 503, conj 505 – Centro | Curitiba – Paraná -CEP 80020-320

Telefone: 41 3014 6031 - 41 3019 5539

Horário de atendimento: de Segunda à Sexta, das 13:00 às 18:00

7 – Na próxima página, será gerado o resultado, aparecendo dados como o “Plano de origem”, o “Plano de destino” e outras informações. Você deve rolar a página para baixo e clicar em “Continuar”.

← → ↻ ans.gov.br/gpw-beneficiario/pages/pesquisa_portabilidade.xhtml 🔍 ☆ 🏠 📄

Portabilidade de Carências

Dados > Filtros > **Resultado** > Selecionar > Finalizar >

Local de contratação: Curitiba/PR | Faixa etária: entre 39 e 43 anos

i O plano escolhido é de contratação coletiva. 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.

i O plano de destino selecionado está com comercialização suspensa. Verifique diretamente com a operadora ou a administradora de benefícios do plano de destino se você se enquadra em uma das situações que permite o ingresso no contrato do plano de saúde, conforme prevê o artigo 9º da resolução normativa nº 438. Caso você não se enquadre nas situações previstas, não será possível realizar a portabilidade de carências para o plano selecionado, uma vez que ele está com a comercialização suspensa na ANS.

Detalhamento do plano de saúde:

Plano de origem
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Plano de destino
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Preços por faixa etária (em R\$):

Faixa etária	Informado*	Máximo**
	Não há valor comercial cadastrado para este plano no local de contratação.	

*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.

Rede hospitalar do plano no local de contratação:

ABIMED SERVICOS MEDICOS LTDA
ARTRO CLINICA DE CIRURGIA ORTOPEDICA LTDA

+ [Acesse aqui a rede hospitalar completa do plano](#)



SINDICATO DOS ECONOMISTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Marechal Deodoro 503, conj 505 – Centro | Curitiba – Paraná -CEP 80020-320

Telefone: 41 3014 6031 - 41 3019 5539

Horário de atendimento: de Segunda à Sexta, das 13:00 às 18:00

8 – Na sequência, você terá campos para preencher o seu e-mail e celular.

E na parte inferior da página, deverá assinalar “Concordo que os dados preenchidos acima constarão do Protocolo a ser emitido e serão encaminhados à Operadora de planos de saúde escolhida, a qual ficará à espera de contato para formalizar a Contratação do Plano” e clicar em “Gerar protocolo”.

ans.gov.br/gpw-beneficiario/pages/pesquisa_portabilidade.xhtml

Portabilidade de Carências

Dados > Filtros > Resultado > **Selecionar** > Finalizar

Local de contratação: Curitiba/PR | Faixa etária: entre 39 e 43 anos

Plano de destino:

Operadora: XXXXXXXXXXXXXXXX	Registro ANS: XXXXXXXXXXXXXXXX
Plano: XXXXXXXXXXXXXXXX	Registro do plano: XXXXXXXXXXXXXXXX

Para confirmar a intenção de portabilidade do plano selecionado, preencha os campos abaixo, leia as instruções e clique no botão “Gerar Protocolo”.

Nome completo: XXXXXXXXXXXXXXXX CPF: XXXXXXXXXXXXXXXX

E-mail: (*Campo opcional) XXXXXXXXXXXXXXXX Celular: (*Campo opcional) XXXXXXXXXXXXXXXX

Concordo que os dados preenchidos acima constarão do Protocolo a ser emitido e serão encaminhados à Operadora de planos de saúde escolhida, a qual ficará à espera de contato para formalizar a Contratação do Plano

[Voltar](#) [Gerar protocolo](#)

9 – Por fim, será gerado um protocolo e ao clicar em imprimir você terá acesso à guia preenchida. Assim, poderá salvá-la ou compartilhá-la.

ans.gov.br/gpw-beneficiario/pages/pesquisa_portabilidade.xhtml

Portabilidade de Carências

Dados > Filtros > Resultado > Selecionar > **Finalizar**

Sua pesquisa gerou o seguinte número de protocolo:

Número de protocolo:
XXXXXXXX.X.XXXXXX

[Imprimir](#)