MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE ASSISTENCIAL E/OU PLANO ODONTOLÓGICO POR DEMITIDO E APOSENTADO

Lei 9.656/98 |Resolução Normativa Nº 488 de 29 de março de 2022

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) assegura aos demitidos e aposentados a manutenção do Plano de saúde assistencial e/ou odontológico empresarial com cobertura idêntica à vigente durante o contrato de trabalho. As regras valem para planos contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei 9.656 de 3 de junho de 1998 que, junto à Resolução Normativa (RN) Nº 488 de 29 de março de 2022, garantem o benefício.

1. QUEM TEM DIREITO AO BENEFÍCIO

Empregados demitidos sem justa causa e aposentados que tenham contribuído com o pagamento do seu plano pela empresa, contratado a partir de janeiro de 1999 (plano regulamentado) ou adaptados à Lei 9.656 de 1998.

Importante: é considerado contribuição qualquer valor pago pelo empregado, com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade do valor do seu plano de saúde, exceto valores relacionados aos dependentes e coparticipação.

Desde 01/09/2021, o ex-empregado que possui Acordo Trabalhista que prevê a Rescisão de Acordo entre ambas as partes, tem direito ao benefício de Demitidos e Aposentados, é mandatório o preenchimento dos requisitos estabelecidos no art. 4º da Resolução Normativa Nº 488 de 29 de março de 2022, a saber: extinção do contrato sem justa causa/aposentadoria; demonstração da contribuição; assunção do pagamento em sua integralidade.

2. PRAZO PARA SOLICITAR

O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado poderá optar pela manutenção da condição de beneficiário, no prazo máximo de 30 dias da formalização do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.

3. TEMPO DE PERMANÊNCIA

O empregado demitido poderá permanecer no plano de saúde assistencial e/ou odontológico por um período equivalente a um terço do tempo em que contribuiu com o pagamento do seu plano, respeitando o limite mínimo de seis meses e máximo de dois anos.

Importante: caso queira aproveitar o tempo de plano em outra operadora, imediatamente anterior à Unimed Vale do Sinos, desde que não haja intervalo e que os planos sejam de mesma segmentação e vinculados a mesma empresa contratante, é necessário enviar os documentos que evidenciam essa situação (Declaração de Coberturas/Carta de Carências). A Unimed Vale do Sinos se reserva o direito de solicitar à empresa contratante quantos documentos forem necessários para comprovar a situação.

Já os aposentados que contribuíram por mais de dez anos, podem manter o plano pelo tempo que desejarem. Quando o período for inferior a dez anos, cada ano de contribuição garante o direito a um ano no plano coletivo empresarial, após aposentadoria e desligamento da empresa.

4. DATA DE INCLUSÃO NO BENEFÍCIO

A data de vigência (inclusão no benefício) será a mesma de exclusão no plano na empresa de origem e não haverá intervalo no pagamento das mensalidades.

5. CUSTEIO DO PLANO

O demitido ou aposentado assume integralmente a mensalidade do seu plano e dos seus dependentes, se for o caso, após o desligamento da empresa.

6. REAJUSTE

A empresa poderá manter o demitido/aposentado no mesmo plano dos Ativos, conforme disponibilidade em sua solicitação. O reajuste será o mesmo da empresa de origem. É aplicado no mesmo mês de aniversário da empresa, bem como o dia do vencimento da fatura também será o mesmo da empresa.

7. OPÇÃO PELO PLANO

Poderá optar em permanecer com o mesmo plano em que se encontrava quando da demissão, mantendo as condições de cobertura, carência, odontologia, se houver, e coparticipação, sendo cadastrados como consta no contrato de origem ou poderá optar por um outro plano de mesma segmentação, já contratado pela empresa, porém, de acomodação, área geográfica ou coparticipação diferenciadas, como opção mais acessível.

8. EXTINÇÃO DO BENEFÍCIO

O benefício se extingue ao findar o período de permanência, ou pela admissão do beneficiário demitido ou aposentado em novo emprego que tenha o benefício de plano de saúde assistencial e/ou odontológico (devendo este formalizar o pedido de exclusão na Unimed Vale do Sinos, ocasião em que o beneficiário deverá solicitar o cancelamento através do Portal do Cliente, do telefone (51) 3067 9550 ou presencialmente), ou então, caso vier a ser cancelado o contrato de origem com a empresa contratante, também se cancelará com o beneficiário.

9. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

A ANS prevê também a portabilidade de carências, que poderá ser exercida pelo demitido ou aposentado durante ou após o término do seu contrato de trabalho. Com a portabilidade, o beneficiário poderá migrar para um plano individual, coletivo por adesão ou coletivo empresarial, sem ter que cumprir novas carências.

10. INCLUSÃO DE DEPENDENTES

A norma garante que o demitido ou aposentado tem direito de manter a condição de beneficiário individualmente ou com seu grupo familiar já inscrito.

É possível incluir cônjuge e filho/filha (desde que o casamento ou nascimento dos filhos tenham ocorrido durante o período do benefício), mediante a comprovação de vínculo (Certidão de Casamento/Certidão de Nascimento). Caso a data de solicitação da inclusão ocorra em até 30 dias da data de celebração do casamento ou nascimento, o dependente estará isento de cumprir os prazos de carências, conforme critérios da RN Nº 557 ou SN Nº 25 (Normativa que se enquadrar a situação). Caso a data de solicitação da inclusão ocorra após o prazo de 30 dias da data de celebração do casamento ou nascimento, o dependente cumprirá os

prazos normais de carências. O prazo de benefício é o mesmo para o novo dependente incluso. Para realizar a solicitação de inclusão do novo dependente, o ex-funcionário deverá solicitar através do Portal do Cliente ou comparecer à Central de Vendas da Unimed Vale do Sinos.

11. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAR O BENEFÍCIO

Demitido:

- Comunicação de aviso prévio com assinatura da empresa e do ex-empregado, ou Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, ou Acordo Judicial por Assessoria Jurídica Empresarial e Acordo Trabalhista que prevê a Rescisão de Acordo entre ambas as partes, desde que se refira à ação e esteja claro que houve demissão "sem justa causa", por iniciativa do empregador e cite a data do Aviso Prévio na empresa.
- Carta de manutenção de demitido, exonerado ou aposentado no plano de saúde assistencial e/ou odontológico na condição de inativo.
- Contracheque evidenciando que o funcionário contribuía com o pagamento do seu plano.

Aposentado:

- Comunicação de aviso prévio com assinatura da empresa e do ex-empregado, ou Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, ou o Acordo Judicial por Assessoria Jurídica Empresarial e Acordo Trabalhista que prevê a Rescisão de Acordo entre ambas as partes, desde que se refira à ação e esteja claro que houve demissão "sem justa causa", por iniciativa do empregador e cite a data do Aviso Prévio na empresa.
- Carta de manutenção de demitido, exonerado ou aposentado no plano de saúde assistencial e/ou odontológico na condição de inativo.
- Contracheque evidenciando que o funcionário contribuía com o pagamento do seu plano.
- Carta de Concessão de Benefício (Aposentadoria) expedida pelo INSS.

12. SISTEMÁTICA PARA SOLICITAR BENEFÍCIO

A solicitação de manutenção do plano de saúde assistencial e/ou odontológico pode ocorrer através da empresa contratante, junto à solicitação de exclusão no plano da empresa, ou em até 30 dias da data do

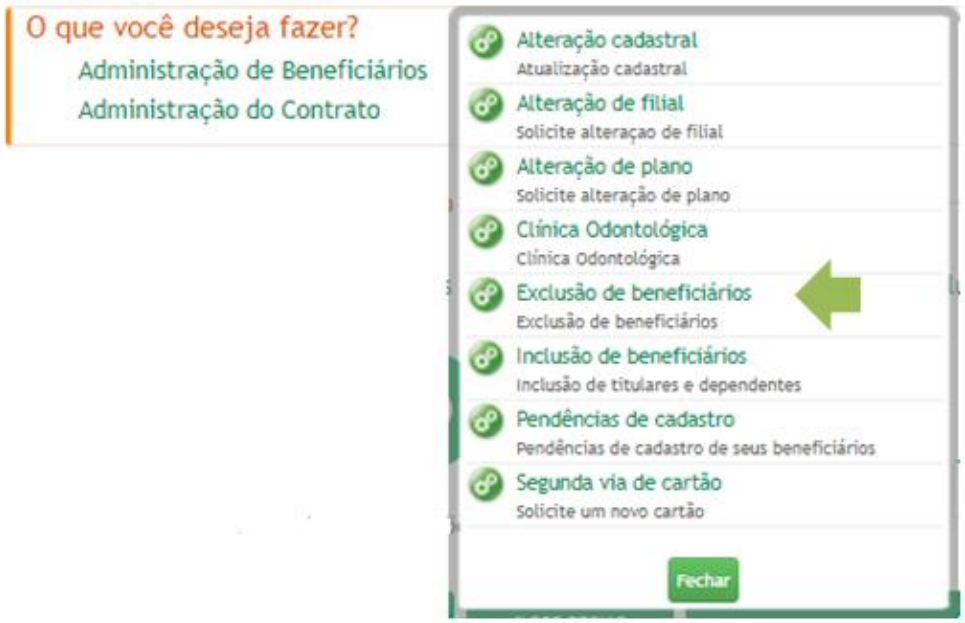
Aviso Prévio, ocasião em que o ex-empregado deverá comparecer no Departamento Comercial da Unimed Vale do Sinos, endereço: Av. Nações Unidas, nº 2265, Novo Hamburgo/RS para formalizar a adesão.

A decisão do ex-empregado deve ser evidenciada por meio do preenchimento da carta "Solicitação de Manutenção de Demitido, Exonerado ou Aposentado no Plano de Saúde na Condição de Inativo", se deseja OPTAR ou PENSAR POR 30 DIAS, sendo obrigatório o envio desse documento junto à solicitação de desligamento e demais documentos solicitados, conforme descrito no item 11. Se o ex-empregado ou aposentado optar pela manutenção do plano de saúde assistencial e plano odontológico, deve ser preenchida uma carta para cada plano.

Observação: deve ser utilizado o termo gerado pelo Portal do Cliente. Não será aceito formulário na versão antiga.

Abaixo segue o passo a passo para solicitar a manutenção do plano para o demitido ou aposentado, pelo Portal do Cliente:

Após realizar o login de acesso ao Portal do Cliente, selecione > Administração de Beneficiários e clique em > Exclusão de Beneficiários, conforme a tela abaixo:

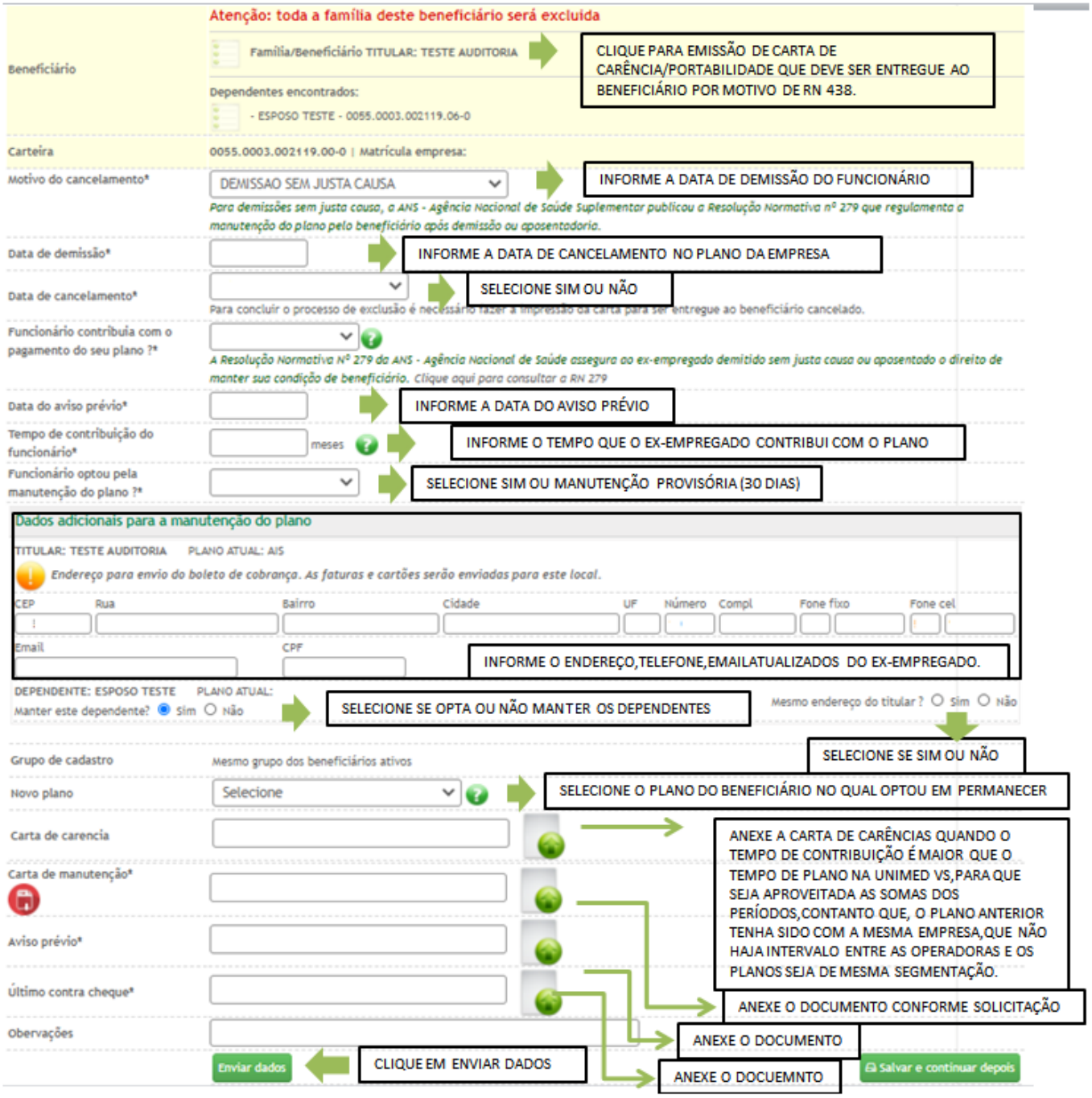


Em seguida, digite o número da carteirinha do beneficiário ou o nome e clique em > Buscar funcionário.

Selecione o “Motivo de Cancelamento” correspondente, “Demissão sem Justa Causa” ou “Demissão Sem Justa Causa Aposentado”, preencha os demais campos e anexe os documentos necessários.

Observação: se o motivo selecionado for “Demissão Sem Justa Causa Aposentado”, anexar a Carta de Concessão de Aposentadoria do INSS.

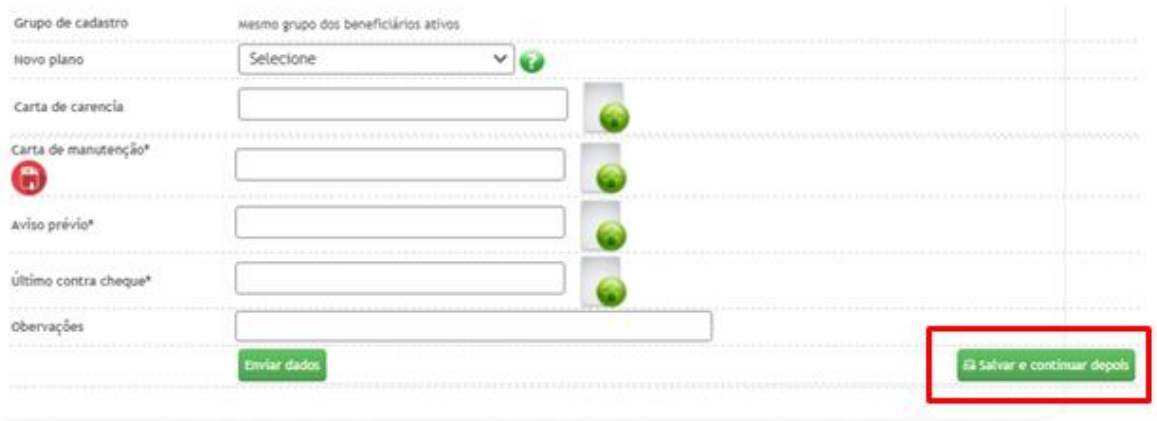
Proceder conforme abaixo:



<u>Importante:</u> conforme a decisão do beneficiário, é gerada a carta de "Solicitação de Manutenção de Demitido, Exonerado ou Aposentado no Plano de Saúde na Condição de Inativo" se opta em permanecer ou se deseja pensar por 30 dias a contar da data do aviso prévio, preenchendo todos os dados solicitados, o mesmo deve estar assinado pelo ex-funcionário e pela empresa, bem como sinalizar se deseja manter os dependentes, quando houver.

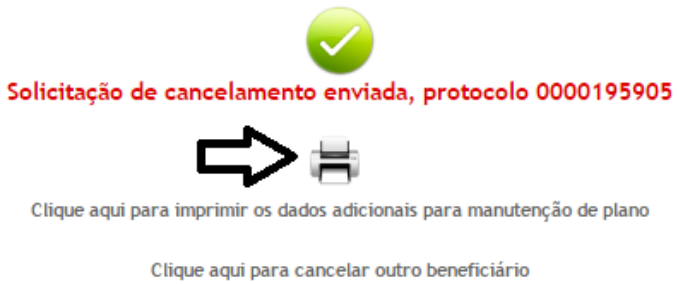
A informação sinalizada no termo dever ser idêntica à informada no Portal do Cliente. Em caso de inconsistência, a solicitação será devolvida para correção.

Se não for possível assinar o formulário com o ex-empregado no mesmo momento da solicitação de exclusão, no Portal do Cliente clique em "Salvar e continuar depois". A solicitação ficará em *standby*, salva por 10 dias. Após esse prazo, será necessário iniciar nova solicitação.



Para enviar a solicitação, clique em "Enviar dados".

Ao clicar na imagem da impressora, a empresa poderá salvar e imprimir o documento contendo as informações prestadas em "Dados adicionais para manutenção de plano" e entregar ao demitido/aposentado. Segue modelo abaixo:



Dados da solicitação

Protocolo:	0000283917
Beneficiário titular:	TESTE
Novo plano:	CHN1
Grupo de cadastro escolhido:	Grupo específico para demitidos/aposentados
Tempo de contribuição informado:	50 meses

Componentes da familia

Nome/Carteira	Situação	Endereço	Email	Fone	CPF
TESTE 0055.0003.002112.00.6	Incluido	Rua Teste, nº 0, Bairro: Teste - NH		51 99999999	000.000.000-00

Impresso em 17/01/2019 17:02:11

ANS - nº 356417

13. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Eventuais dúvidas podem ser esclarecidas conosco através do setor de Relações Empresariais:

Presencial: Av. Nações Unidas, nº 2265 - Novo Hamburgo/RS

E-mail: negociacao.re@vs.unimed.com.br

WhatsApp: (51) 99789.6654