

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

Lei 9656/98 | Resolução Normativa Nº 279 de 24 de novembro de 2011, revogada pela 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 os planos contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à lei 9656 de 1998. Esse benefício é garantido pela Lei 9.656/98 Resolução Normativa – RN Nº 279 de 24 de novembro de 2011 em vigor a partir de 01 de junho de 2012, revogada pela Resolução Normativa Nº 488 de 29 de março de 2022, disponível em <http://www.ans.gov.br>.

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 9656 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 279/11, 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 ou cadastrá-lo em grupo específico, conforme disponível em sua solicitação. Se a empresa optar por manter o demitido/aposentado no mesmo plano dos ativos, o reajuste será o mesmo e aplicado no mesmo mês de aniversário da empresa, bem como o dia do vencimento da fatura também será o mesmo da empresa.

No caso de a empresa optar por cadastrar o demitido/aposentado em grupo específico, o mês de reajuste será o mesmo da empresa de origem e o cálculo do percentual de reajuste tomará como base todos os planos de demitidos/aposentados na carteira da operadora. Já o dia do vencimento da fatura será 18 de cada mês.

7. OPÇÃO PELO PLANO

Poderá optar em permanecer com o mesmo plano em que se encontrava quando da demissão, mantendo as mesmas 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), 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. Garante também a inclusão de novo cônjuge e filhos nascidos no período de manutenção da condição de beneficiário no plano de demitido ou aposentado, desde que a solicitação de inclusão ocorra dentro de 30 dias, ou seja, entre a data de celebração do casamento/nascimento e a data de solicitação da inclusão do beneficiário dependente, mediante a comprovação de vínculo.

11. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAR O BENEFÍCIO

Demitido:

- Comunicação de aviso prévio com carimbo e 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 refere 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 carimbo e 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

refere 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

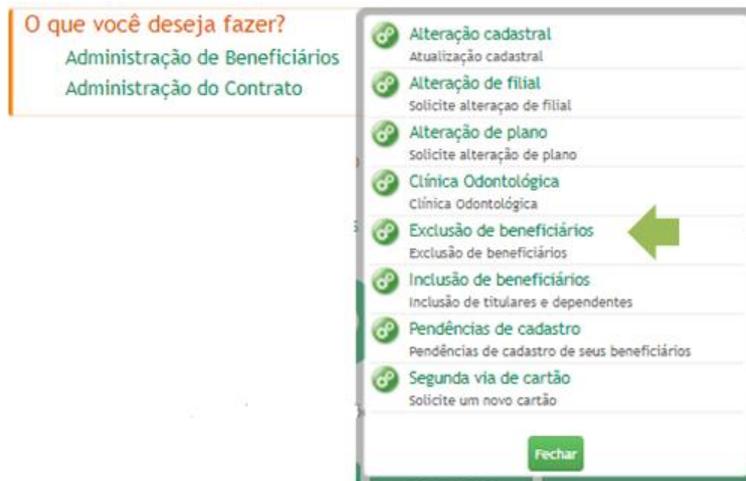
A solicitação de manutenção do plano de saúde assistencial e/ou odontológico pode ocorrer através da empresa contratante, junto à solicitação de exclusão no plano da empresa, ou em até 30 dias da data do Aviso Prévio, ocasião em que o ex-empregado deverá comparecer no Departamento Comercial da Unimed 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:

Atenção: toda a família deste beneficiário será excluída

Beneficiário
 Família/beneficiário TITULAR: TESTE AUDITORIA → CLIQUE PARA EMISSÃO DE CARTA DE CARÊNCIA/PORTABILIDADE QUE DEVE SER ENTREGUE AO BENEFICIÁRIO POR MOTIVO DE RN 438.
 Dependentes encontrados:
 - ESPOSO TESTE - 0055.0003.002119.06-0

Carteira
 0055.0003.002119.00-0 | Matrícula empresa:

Motivo do cancelamento*
 DEISSAO SEM JUSTA CAUSA → INFORME A DATA DE DEMISSÃO DO FUNCIONÁRIO
Para demissões sem justa causa, a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar publicou a Resolução Normativa nº 279 que regulamenta a manutenção do plano pelo beneficiário após demissão ou aposentadoria.

Data de demissão*
 → INFORME A DATA DE CANCELAMENTO NO PLANO DA EMPRESA

Data de cancelamento*
 → SELECIONE SIM OU NÃO
Para concluir o processo de exclusão é necessário fazer a impressão da carta para ser entregue ao beneficiário cancelado.

Funcionário contribuía com o pagamento do seu plano?*
 → SELECIONE SIM OU NÃO
A Resolução Normativa Nº 279 da ANS - Agência Nacional de Saúde assegura ao ex-empregado demitido sem justa causa ou aposentado o direito de manter sua condição de beneficiário. Clique aqui para consultar a RN 279

Data do aviso prévio*
 → INFORME A DATA DO AVISO PRÉVIO

Tempo de contribuição do funcionário*
 → INFORME O TEMPO QUE O EX-EMPREGADO CONTRIBUI COM O PLANO

Funcionário optou pela manutenção do plano?*
 → SELECIONE SIM OU MANUTENÇÃO PROVISÓRIA (30 DIAS)

Dados adicionais para a manutenção do plano
 TITULAR: TESTE AUDITORIA PLANO ATUAL: AIS
 Endereço para envio da boleto de cobrança. As faturas e cartões serão enviadas para este local.
 CEP Rua Bairro Cidade UF Número Compl. Fone fixo Fone cel.
 Email CPF → INFORME O ENDEREÇO, TELEFONE, EMAIL ATUALIZADOS DO EX-EMPREGADO.
 DEPENDENTE: ESPOSO TESTE PLANO ATUAL: Manter este dependente? Sim Não → SELECIONE SE OPTA OU NÃO MANDAR OS DEPENDENTES
 Mesmo endereço do titular? Sim Não → SELECIONE SE SIM OU NÃO

Grupo de cadastro
 Mesmo grupo dos beneficiários ativos → SELECIONE SE SIM OU NÃO

Novo plano
 Selecione → SELECIONE O PLANO DO BENEFICIÁRIO NO QUAL OPTOU EM PERMANECER

Carta de carência
Carta de manutenção*
Aviso prévio*
Último contra cheque*
Observações

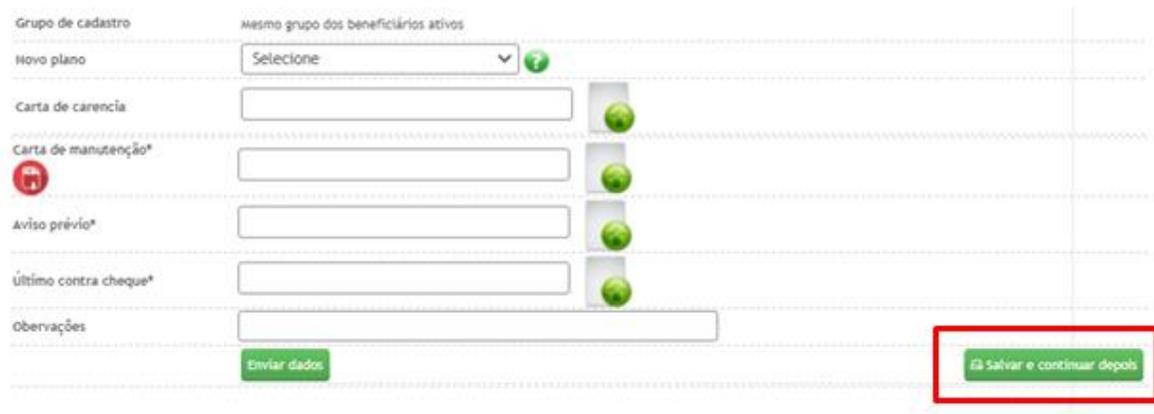
ANEXE A CARTA DE CARÊNCIAS QUANDO O TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO É MAIOR QUE O TEMPO DE PLANO NA UNIMED VS, PARA QUE SEJA APROVEITADA AS SOMAS DOS PERÍODOS, CONTANTO QUE, O PLANO ANTERIOR TENHA SIDO COM A MESMA EMPRESA, QUE NÃO HAJA INTERVALO ENTRE AS OPERADORAS E OS PLANOS SEJA DE MESMA SEGMENTAÇÃO.
 ANEXE O DOCUMENTO CONFORME SOLICITAÇÃO
 ANEXE O DOCUMENTO
 ANEXE O DOCUMNTO

Enviar dados → CLIQUE EM ENVIAR DADOS → Salvar e continuar depois

Importante: 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 deve ser idêntica à informada no Portal do Cliente. Em caso de inconsistência a solicitação será devolvida para correção.

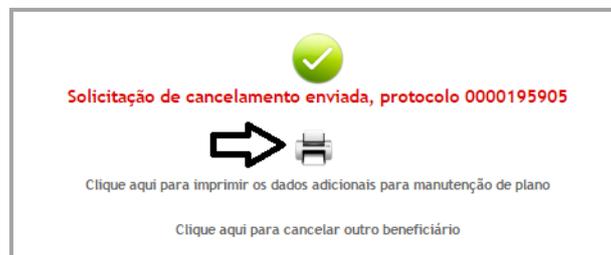
Se não for possível assinar o formulário com o ex-empregado no mesmo momento da solicitação de exclusão, no Portal do Cliente clique em “Salvar e

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 família

Nome/Carteira	Situação	Endereço	Email	Fone	CPF
TESTE 0055.0003.002112.00.6	Incluído	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 e-mail relacionamento.empresarial1@vs.unimed.com.br ou pelo telefone 0800-642-1800.