

TERMO DE COMUNICAÇÃO DE DESLIGAMENTO DO PLANO DE SAÚDE – TCD

BENEFICIÁRIO: _____
MATRÍCULA: _____ CPF: _____

1

Nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656 de 1998, e da RN nº 279 de 2011 da ANS, o empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado que contribuiu para o pagamento do plano de saúde, tem o direito de manter o plano de saúde nas mesmas condições que gozava quando possuía contrato de trabalho ativo, desde que tenha contribuído para custeio do plano, com extensão ao grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho. O direito é assegurado nos seguintes termos:

- i. Ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa, fica garantido o direito de permanência por 1/3 (um terço) do tempo que tenha contribuído para o custeio do plano respeitados o mínimo de 6 (seis) e o máximo de 24 (vinte e quatro) meses.
- ii. Ao ex-empregado aposentado que tenha contribuído por mais de 10 (dez) anos, fica garantido o direito de manutenção sem limite de tempo; caso tenha contribuído por período inferior, o direito à manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

Caso opte por manter o plano de saúde, o beneficiário assumirá o pagamento integral da mensalidade.

- A manutenção da condição de beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial corresponde à mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado sobre a modalidade coletiva para os empregados ativos da ex-empregadora, porém com preço, faixa etária e reajuste segundo modalidade de contratação individual.

Conforme dispõe a Resolução Normativa nº 279 da ANS, **somente goza do direito à manutenção como beneficiário de Plano de Saúde, o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado que tenha contribuído juntamente com o empregador para o custeio do plano de saúde.**

O direito à manutenção da condição de beneficiário se refere apenas aos contratos regulamentados, ou seja, que foram celebrados após 1º de janeiro de 1999, ou que foram adaptados à Lei nº 9.656 de 1998.

O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado que optar pela manutenção da qualidade de beneficiário gozará do benefício de portabilidade de carências, nos termos do que dispõe a RN 186 da ANS.

A opção pela manutenção da condição de beneficiário deverá ser exercida no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a partir da assinatura deste termo, devendo o beneficiário comparecer à sede do PLAMHUV para regularização da situação.

1 – MOTIVO DO DESLIGAMENTO

- Término voluntário do contrato de trabalho com a empresa
- Demissão/Exoneração sem justa causa
- Aposentadoria
- Desligamento posterior de beneficiário já aposentado
- Demissão/Exoneração com justa causa
- Desistência de permanência

2 – CONTRIBUIÇÃO DO EMPREGADO

- O beneficiário NÃO contribuiu para o custeio de sua mensalidade (sem direito à manutenção)
- O beneficiário contribuiu para o custeio de sua mensalidade

PERÍODO: De ____/____/____ a ____/____/____

OBS: _____

OPÇÃO DO EMPREGADO QUE CONTRIBUIU:

- Não continuar como beneficiário do plano contratado;
- Continuar vinculado ao plano de saúde, sem o grupo familiar. (Comparecer ao PLAMHUV)
- Continuar vinculado ao plano de saúde, com o grupo familiar. (Comparecer ao PLAMHUV)

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

1 – “RN 279 – Art. 12. A exclusão do beneficiário do plano privado de assistência à saúde somente deverá ser aceita pela Operadora mediante comprovação de que o mesmo foi comunicado da opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, bem como das informações previstas no artigo anterior.”

2 – Contribuição: qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à co-participação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica.

(Assinatura do Beneficiário Titular)

Viçosa, ____ de _____ de _____.

Responsável pela Empresa: _____
(com carimbo)