



O presente Manual tem por objetivo esclarecer os principais aspectos referentes ao direito de continuidade no plano de saúde à demitidos e aposentados, conforme previsto na Lei dos Planos de Saúde e recentemente regulamentado por meio da Resolução Normativa ANS nº 279/2011, a qual revogou as Resoluções do CONSU nºs 20 e 21 de 1999.

A seguir, alguns conceitos e explicações sobre o benefício previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 e inovações trazidas pela RN 279/11:

Direito ao benefício:

Tem direito ao benefício o funcionário que contribuiu com qualquer valor no pagamento das mensalidades do plano, em qualquer período, enquanto esteve vinculado a empresa ex-empregadora e que tenha se desligado da mesma por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria.

Importante salientar que o benefício se aplica somente a planos regulamentados ou adaptados.

Contribuição:

Conforme exposto, poderão usufruir do benefício, os colaboradores que contribuírem com qualquer valor, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da mensalidade de seu plano de saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício.

Porém é importante destacar, que os valores relacionados aos dependentes e agregados e a co-participação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, não são considerados como contribuição para fins de aplicação do benefício.

Destaca-se também, que mesmo que o beneficiário não esteja contribuindo para o plano de saúde no momento de seu desligamento ou aposentadoria, deverá ser feita a contagem do tempo que contribuiu para o plano.

Com relação à contagem do período de contribuição, o benefício se aplica somente aos planos regulamentados ou adaptados, porém o período anterior à adaptação ou migração dos contratos para o qual o beneficiário contribuiu em decorrência do vínculo empregatício para o mesmo empregador deverá ser considerado.

Ainda tratando de contribuição merecem destaque os casos de mudança de Operadora e Sucessão de Empresas, vejamos:

Da mudança de Operadora: nos casos de oferecimento de plano de saúde mediante a contratação sucessiva de mais de uma Operadora, deverá ser



considerado o tempo de contribuição para todas as Operadoras. Tal previsão somente se aplica nos contratos em cadeia de sucessão. Exemplo: uma empresa possui um contrato com a Operadora X, onde está toda a sua massa, tempos depois rescinde esse contrato e realiza uma nova contratação com a Operadora Y e leva toda a sua massa, nesse caso deverá ser considerado o tempo de contribuição para as Operadoras X e Y. Nos casos de empresas que possuem contratos simultâneos com mais de uma Operadora e oferecem a possibilidade de seus funcionários optarem pela Operadora, não será considerado o tempo de contribuição decorrente da troca de Operadoras.

Além disso, a RN 279/11 define que caso a empresa contratante troque de Operadora, toda sua massa de inativos deve ser incluída em plano de saúde da nova Operadora.

Sucessão de empresas: no caso de empresas que foram submetidas a processo de fusão, cisão, incorporação ou transformação, deverá ser considerado para fins de aplicação do benefício todo o período em que o funcionário contribuiu para o plano de saúde, mesmo que haja rescisão do contrato de trabalho.

Empresas que pertencem ao mesmo 'grupo empresarial': Empresas com a mesma raiz de CNPJ

Momento da comunicação do benefício:

O beneficiário deverá ser comunicado pelo empregador do benefício previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, no ato da comunicação do aviso prévio ou da aposentadoria.

O prazo para optar pela permanência ou não no plano será de 30 dias a contar da comunicação.

Período de permanência no benefício:

O período de permanência no benefício para demitidos ou exonerados sem justa causa é de um terço do tempo total de contribuição no pagamento das mensalidades, em períodos ininterruptos ou não, sendo que a permanência é de no mínimo seis meses e no máximo 24 meses.

Para os desligados em virtude de por aposentadoria, o período de permanência é de um ano para cada ano de contribuição. Se o ex-funcionário aposentado contribuiu por mais de dez anos, o período de permanência é vitalício (enquanto a empresa possuir algum plano de saúde, independente da operadora).

Extensão ao grupo familiar: o benefício se estende a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, podendo o mesmo optar por excluir algum dependente ou incluir novo cônjuge e filhos no ato da concessão do



benefício ou posteriormente. Em caso de morte do titular no gozo do benefício, os dependentes já inscritos poderão permanecer no plano de saúde, pelo mesmo período que o titular falecido permaneceria.

Regras para exclusão de beneficiários de planos coletivos pelas Operadoras: com o advento da RN 279, as Operadoras de Planos de Saúde somente poderão excluir beneficiários titulares dos planos de saúde, após a comprovação que o mesmo foi comunicado da opção de manutenção do benefício nos moldes dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.

No momento da solicitação de exclusão, a Operadora deverá solicitar que a pessoa jurídica lhe informe:

- se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto no artigo 22 da RN 279/2011 (aposentado que continuou trabalhando na empresa);
- se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;
- por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde; e
- se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

Do aposentado que continua trabalhando na mesma empresa: o aposentado, independente da data de sua aposentadoria, que permanecer trabalhando na mesma empresa em que se aposentou e que for demitido ou que solicitar seu desligamento terá direito ao benefício de acordo com o previsto no art. 31 da Lei 9.656/98, ou seja, na condição de aposentado.

Possibilidade dos dependentes do beneficiário aposentado que continuou trabalhando e veio a falecer antes de exercer o direito previsto no artigo 31 da Lei 9.656/1998, de exercerem tal direito: os dependentes poderão optar pelo exercício do benefício, caso o aposentado venha a falecer sem ter sido desligado da empresa e conseqüentemente sem estar no gozo do benefício.

Extinção do benefício: as hipóteses de extinção do benefício são:

- pelo decurso dos prazos de permanência no plano, ou seja, quando terminar o período de benefício do qual o beneficiário tem direito;



- pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego que lhe possibilite o ingresso em outro plano de saúde; ou
- pelo cancelamento do plano de saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados.

Necessidade de informar aos beneficiários seu valor por faixa etária no momento da contratação/inclusão no plano e também a qualquer momento: a empregadora deverá informar ao beneficiário no momento que ele optar por encaminhar o benefício de permanecer no plano de saúde, o valor correspondente ao seu custo por faixa etária.

Feitas as explicações gerais a respeito do tema, passamos a explicar o seu processo operacional:

Movimentações de Exclusão de Beneficiários conforme novas regras da RN 279/11.

Conforme estipula a RN 279/11, o ex-empregador somente poderá efetuar a exclusão do demitido sem justa causa ou aposentado, mediante a decisão do beneficiário em manter, ou não, seu plano após o seu desligamento da empresa ou aposentadoria. O beneficiário tem trinta dias a contar da comunicação do aviso prévio ou aposentadoria, independente de ser ou não indenizável, para fazer esta opção.

Em suma, a exclusão do beneficiário só poderá ser realizada pela Unimed Sergipe se a mesma receber a comunicação de que o beneficiário tem ciência do benefício, valores, período de permanência, etc.

As orientações que seguem, são referentes ao fluxo que a empresa deverá seguir para realizar as exclusões de beneficiários por demissão sem justa causa ou aposentadoria.

1. Informações referentes ao Benefício

A empresa deverá no ato da comunicação do aviso prévio ou da aposentadoria do ex-funcionário, comunicar que o mesmo possui o benefício de continuar vinculado ao plano empresarial da empresa ex-empregadora, assumindo o pagamento integral das mensalidades, franquias e co-participações.

Importante frisar ao beneficiário que o valor da mensalidade que o mesmo pagará é o valor integral, que a Unimed cobra na fatura da empresa, e não o valor que a empresa cobra em folha de pagamento.



O ex-funcionário deverá ser informado referente aos valores de cada faixa etária do plano, ficando ciente que a cada troca de faixa etária, durante o período do benefício, a mensalidade será reajustada, bem como, deverá ter ciência que a cada reajuste da empresa ex-empregadora no aniversário de contrato, o mesmo também terá o valor das suas mensalidades reajustadas.

2. Preenchimento da documentação referente a RN 279/2011

Após a empresa repassar as informações referentes ao benefício para o ex-funcionário, a mesma deverá preencher o formulário **Termo Informações para Concessão do Benefício**. Este termo é o documento legal exigido pela ANS como comprovação de que o beneficiário foi comunicado do benefício e se o mesmo fez ou não a opção. Este formulário sempre deverá ser preenchido no caso do beneficiário se enquadrar nas regras da RN 279/2011 (demitido ou exonerado sem justa causa e aposentados, com contribuição).

As informações prestadas neste Termo são de inteira responsabilidade da empresa, e serão através destas que o benefício será cadastrado no sistema da Unimed Sergipe.

A empresa deverá informar se o ex-funcionário foi exonerado por um destes motivos: demissão sem justa causa ou aposentadoria.

1. Beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria?

SIM NÃO

MOTIVO:

- DEMISSÃO OU EXONERAÇÃO SEM JUSTA CAUSA
- APOSENTADORIA
- EX-EMPREGADO APOSENTADO CONTINUOU TRABALHANDO NA EMPRESA, CONTRIBUINDO PARA O PLANO DE SAÚDE – ART 22, RN 279/2011
- Outros (especificar) * : _____

Ex: demissão a pedido do empregado, admissão em novo emprego cujo vínculo profissional possibilite a inscrição em plano de assistência à saúde.

Em caso positivo, deverá informar qual o motivo da exoneração/demissão.



2.O Beneficiário / Titular contribuiu no pagamento da mensalidade do plano? (coparticipação ou franquia não equivale à contribuição)

NÃO, POIS EMPRESA SUBSIDIA INTEGRALMENTE A MENSALIDADE DO TITULAR.

SIM, HÁ SUBSÍDIO INTEGRAL/PARCIAL DO TITULAR NA MENSALIDADE.

Deverá ser informado se o beneficiário contribuiu com valor no pagamento das mensalidades do plano. Esta contribuição se refere a todo período que o beneficiário teve plano de saúde pela empresa. Por exemplo: se a empresa possuía algum plano anterior ao da Unimed Sergipe e o beneficiário possuía este plano e contribuiu com valor no pagamento das mensalidades, este período também é contado. Esta regra só vale, na situação da empresa ter rescindido o plano com a operadora anterior, ou seja, Não é valido para contratos simultâneos.

A empresa deverá fazer a guarda de documentos que comprove estas contribuições para futuras auditorias da Unimed Sergipe

3.Caso a resposta acima seja positiva, informar por quanto tempo contribuiu:

_____Meses

Informar por quanto tempo o beneficiário contribuiu com valor no pagamento das mensalidades. Este tempo de contribuição se refere a todo período que o beneficiário teve plano de saúde pela empresa. Por exemplo: se a empresa possuía algum plano anterior ao da Unimed Sergipe e o beneficiário possuía este plano e contribuiu com valor no pagamento das mensalidades, este período também é contado.

Podem ser períodos ininterruptos ou intervalados, mesmo o beneficiário, não estando contribuindo no momento da sua exoneração ou aposentadoria. Para empresas que possuem contratos simultâneos e com outra (s) operadora (s) de saúde, e o beneficiário no decorrer do seu vínculo empregatício trocou entre estes contratos, se no momento do encaminhamento do benefício, o mesmo encaminhar pela Unimed Sergipe o período contado deve ser somente o da Unimed Sergipe (ininterruptos ou intervalados).

4.Beneficiário encontra-se na condição de Aposentado e continuou trabalhando nesta empresa?

SIM NÃO

Informar se o beneficiário se aposentou e continuou trabalhando na empresa na mesma empresa, até ser desligado sem justa causa ou por opção do aposentado. Se SIM, o motivo da exoneração solicitado na pergunta 1 deverá ser por **Ex-empregado Aposentado – Art. 22, RN 279/2011.**



Nesta tabela deverão ser informadas todas as faixas etárias do contrato que a empresa tem conhecimento, e o valor de cada faixa de acordo com informações do último faturamento. O beneficiário deverá ficar ciente que as faixas e valores são de acordo com o contrato.

Neste campo a empresa deverá informar o mês de reajuste do contrato. Mês de aniversário.

Nome do Plano: _____

Tabela de Preços	
Faixa Etária	Valor

Mês de Reajuste do Plano: _____

Valor da co-participação: _____

Período de Permanência no plano será de: _____ meses com início em ____/____/____

Informar o tempo aproximado de permanência seguindo a regra de 1/3 para demitidos/exonerados por justa causa, sendo mínimo de 6 meses e máximo de 2 anos ; 1 ano para cada ano no caso de aposentados com menos de 10 anos de contribuição e vitalício para aposentados com mais de 10 anos de contribuição.

A Empresa Contratante dos serviços em cumprimento a RN 279, oferta neste ato ao beneficiário à opção para continuidade do plano de assistência médica, condições prevista neste termo e no contrato empresarial firmado com a Unimed Sergipe:

- Opto pelo benefício do artigo 30 e 31 da Lei 9.656/98
- Não opto pelo benefício do artigo 30 e 31 da Lei 9.656/98
- Nos termos da RN 279 declaro que estou ciente que terei o prazo de 30 dias , para notificar o meu interesse pelo benefício do artigo 30 e/ou 31 da Lei 9.656/98

Loca e Data

Assinatura do Beneficiário/ Titular

A empresa deverá informar se depois de passadas todas as orientações e informações ao ex-funcionário, se o mesmo **Optou** ou **Não Optou** por encaminhar o benefício. Caso o beneficiário não opte no momento (conforme a RN 279/2011 o mesmo tem o prazo de 30 dias da comunicação pra fazer a opção) o formulário, deverá mesmo assim ser impresso, informado a data e assinado pelo ex-funcionário.–



Caso o beneficiário não opte pelo encaminhamento do benefício este documento deverá ser enviado á Unimed Sergipe com as devidas assinaturas , juntamente com o Formulário de Exclusão encaminhado.

Caso o beneficiário faça a opção pelo benefício, deverá seguir para o preenchimento do Formulário de **Termo de Opção - RN 279**. Neste formulário a empresa deverá informar dados do funcionário titular e seus dependentes, já inscritos no momento da rescisão ou os dependentes que ele opte por incluir no momento da concessão do benefício. Se o funcionário optar por não incluir um beneficiário que já estava como seu dependente enquanto ele se encontrava como funcionário da empresa, este dependente não deve constar na relação de dependentes do formulário. Somente serão incluídos os dependentes que constam no formulário.

		Termo de Opção - RN 279/ 2011	
DADOS DA EMPRESA / CONTRATANTE			
Nome da Empresa		CNPJ	
DADOS DO BENEFICIÁRIO / TITULAR			
Código Beneficiário	Nome Completo		
Plano Contratado	CPF	RG	Orgão Expedidor / UF
Nome da Mãe		Data de Nascimento	
Número do Cartão do SUS	Data do Início do Benefício	Período de Permanência no plano meses	
DADOS DOS DEPENDENTES QUE CONTINUARÃO NO PLANO DE SAÚDE			
Código Beneficiário	Nome Completo		
CPF	RG - Orgão Expedidor / UF	Data de Nascimento	Declaração de Nascido Vivo (11 dígitos)
Número do Cartão do SUS	Nome Completo da Mãe		
Código Beneficiário	Nome Completo		
CPF	RG - Orgão Expedidor /	CPF	Declaração de Nascido Vivo (11 dígitos)



Número do Cartão do SUS		Nome Completo da Mãe	
Código Beneficiário		Nome Completo	
CPF	RG - Orgão Expedidor /	CPF	Declaração de Nascido Vivo (11 dígitos)
Número do Cartão do SUS		Nome Completo da Mãe	
Código Beneficiário		Nome Completo	
CPF	RG - Orgão Expedidor / UF	CPF	Declaração de Nascido Vivo (11 dígitos)
Número do Cartão do SUS		Nome Completo da Mãe	
DADOS DE COBRANÇA			
Endereço Completo: Rua(R)/Avenida(Av)/Praça(Pca)/Alameda(AI)/Apartamento(AP)/Bloco(BI)/Quadra(Qd)/Edifício(Ed)			
Complemento			Bairro
Cidade	UF	CEP	Telefone (Incluir DDD)
DECLARAÇÃO			
<p>De acordo com a lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998 e a Resolução Normativa nº 279, de 24 de novembro de 2011 e suas alterações posteriores, declaro está ciente que:</p> <ol style="list-style-type: none">1. O plano de inativos é em pré-pagamento e as parcelas serão devidas, independente da utilização dos serviços.2. A mensalidade do Plano de Inativos deverá observar a tabela de preços constante do contrato coletivo empresarial celebrado entre a Unimed Sergipe e sua ex-empregadora, estando sujeito aos reajustes contratuais (anual e por faixa etária).3. Em caso de encerramento ou cancelamento do contrato da empresa com a Unimed Sergipe, o plano de inativos também será encerrado ou cancelado automaticamente independente de aviso prévio por parte da operadora e, no caso de alteração no contrato de plano de saúde do contratante dos serviços, o plano de inativos obedecerá as novas condições contratuais.4. É de responsabilidade da CONTRATANTE informar ao empregado sobre o cancelamento do contrato, em tempo hábil para opção do empregado de contratar plano individual familiar no prazo estabelecido.5. O atraso no pagamento por período a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não nos últimos 12 (doze) meses implicará na suspensão total dos serviços contratados e acarretará no cancelamento do plano.6. O atraso no pagamento da mensalidade ensejará na incidência de Juros de 1% ao mês (0,33 ao dia) e à multa de 2% sobre o valor do débito em atraso.7. A exclusão mencionada no item não isentará o usuário do pagamento das mensalidades pendentes.8. A contagem do tempo de permanência do beneficiário no plano de inativos obedecerá o determinado abaixo: - Funcionário demitido ou exonerado sem justa causa: equivalente a 1/3 (um terço) do período de contribuição junto à empresa garantindo o mínimo de 6 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses. - Funcionário Aposentado: se o tempo de contribuição junto à empresa for menor que 10 (dez) anos, o prazo de permanência e (um) ano para cada ano de contribuição; se maior que 10 (dez) anos, será por			



tempo indeterminado, enquanto a empresa/contratante estiver com o contrato ativo com a Unimed Sergipe.

9. Os cartões serão enviados em até 30 (trinta) dias após realizada a inclusão do benefício no sistema da Unimed Sergipe.
10. Em caso de não recebimento do boleto de cobrança da mensalidade do plano, até 5 (cinco) dias do respectivo vencimento, o usuário deverá entrar em contato imediatamente com a Central de Atendimento da Operadora – Setor de Negociação através do telefone (79) 3205-7713 / 7711, ou via email negociacoes@unimedse.com.br a fim de receber instruções para o pagamento.
11. No plano de inativos a operadora manterá as mesmas condições de cobertura assistencial, da qual o então empregado gozava durante a vigência do contrato de trabalho. Considera-se cobertura assistencial: segmentação e cobertura do plano, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e , quando houver, fator moderador (coparticipação).
12. O titular inativo poderá incluir ou não o seu grupo familiar inscrito no plano quando da rescisão do contrato de trabalho. Após a opção de inscrição de parte ou total do seu grupo familiar, o titular somente poderá inscrever novos filhos e cônjuge.
13. O titular inativo do plano de saúde poderá excluir seu grupo familiar a qualquer tempo. Os dependentes e/ou agregados deverão ser excluídos do plano quando perderem a condição de elegibilidade que lhe propiciou a inscrição no plano de saúde.
14. No caso de admissão em novo emprego cujo vínculo profissional lhe possibilite a admissão em um novo plano de assistência à saúde, o titular inativo compromete-se a formalizar junto à Unimed Sergipe, o pedido de cancelamento do plano, sob pena de responder por perdas e danos.
15. Caso não tenha interesse em continuar com o plano, devo comunicar formalmente à Unimed Sergipe, com 30 (trinta) dias de antecedência antes da data de emissão da faturamento da próxima mensalidade, devolvendo os cartões de identificação.
16. Em caso de utilizações indevidas, o beneficiário titular e dependentes estarão sujeitos às sanções civis e penas da lei, bem como ao ressarcimento de todas as despesas pagas pela Unimed Sergipe.
17. Em caso de morte do usuário inativo titular, o seu grupo familiar inscrito poderá optar pela continuidade do plano até o término do prazo fixado.
18. O usuário inativo titular declara para os devidos fins e efeitos, que as informações prestadas são verdadeiras e completas, sob pena da Unimed Sergipe tomar as medidas judiciais e cabíveis. Em caso da omissão responsabilizo-me por qualquer despesa decorrente da utilização indevida, acarretando a rescisão do plano.

Local e Data

Assinatura Ex- Funcionário / Titular

USO DA EMPRESA

Local e Data

Assinatura e Carimbo da Empresa / Contratante

Observação: Por força dos arts.11 e 12 da Resolução da ANS nº 279/2011, a presente solicitação apenas será aceita, se devidamente preenchida e, em caso de desligamento da empresa, acompanhada dos seguintes documentos: termo de ciência do direito à permanência no plano, cópia a rescisão contratual, comprovante de endereço atualizado, cópia da carteira de trabalho com a página onde conste dados e foto do funcionário, página com a admissão e demissão e a cópia do RG e CPF de todos os beneficiários. Nos casos de aposentadoria, também deve ser anexada cópia de documentação que comprove este processo.



2.1 Para beneficiários que não se enquadram no Benefício

A RN 279/2011 estipula pré-requisitos para concessão do benefício, como: a contribuição com pagamento das mensalidades, desligamento do funcionário por demissão sem justa causa ou aposentadoria, somente é concedido o benefício para funcionário com vínculo empregatício.

Desta forma, nas exclusões em que o ex-funcionário não se enquadra nos pré-requisitos da RN 279/2011 deverá ser documentada esta situação para resguardo da empresa e da Unimed Sergipe.

Assim, desenvolvemos um formulário simplificado para contemplar estas situações; a **Declaração de Ciência Sobre a Não Continuidade do Plano para Demitidos e Aposentado - RN 279**.

ATENÇÃO: Esta **declaração** deverá ser enviada para Unimed juntamente com o **Formulário de Exclusão**. Porém a empresa deverá fazer a guarda de documentos que comprove a condição do beneficiário e o motivo para não concessão. Esta declaração poderá ser utilizada para esta comprovação ou documento com igual valor.



Declaração de ciência sobre a não continuidade do plano para demitidos e aposentados - RN 279

Contratante:

CNPJ:

Atendendo ao disposto no artigo 12 da Resolução Normativa nº 279/2011 e suas alterações posteriores a pessoa jurídica supramencionada, informa que em decorrência da rescisão contratual do funcionário (a):

Sr.(a): _____ nesta data, ocorreu a exclusão de seu plano de saúde, bem como de seu grupo familiar.

MOTIVO:

DEMISSÃO OU EXONERAÇÃO SEM JUSTA CAUSA

APOSENTADORIA

EX-EMPREGADO APOSENTADO CONTINUOU TRABALHANDO NA EMPRESA, CONTRIBUINDO PARA O PLANO DE SAÚDE – ART 22, RN 279/2011

Outros(especificar)*: _____

Ex: demissão a pedido do empregado, admissão em novo emprego cujo vínculo profissional possibilite a inscrição em plano de assistência à saúde.

O (a) ex-funcionário (a) não terá direito ao benefício por não se enquadrar nos requisitos da RN 279/2011, conforme motivo informado abaixo:

Motivo para não concessão ao benefício: _____

Por meio deste documento o ex-funcionário fica ciente que por não se enquadrar nos requisitos, não poderá optar pela continuidade do plano de saúde.

A empresa declara que são verdadeiras as informações prestadas neste documento.

Observação: _____

Aracaju – Se, _____, _____ de _____.

Assinatura e Carimbo da Empresa / Contratante
(Ciente)

Assinatura Ex- Funcionário / Titular



3. Exclusão Efetiva do Beneficiário através do Formulário de Exclusão

De acordo com a RN 279/2011, as empresas somente poderão excluir beneficiários titulares dos planos de saúde, após a comprovação que o mesmo foi comunicado da opção de manutenção do benefício nos moldes dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.

Esta determinação visa não deixar o beneficiário descoberto de assistência médica, enquanto não faz a opção.

Após o preenchimento do Termo Informações + Termo de Opção da RN 279, a empresa deverá preencher o Formulário de Exclusão do beneficiário informando o motivo de sua exclusão:

	PEDIDO DE EXCLUSÃO (Pessoa Jurídica)
--	---

NOME DA EMPRESA	DATA	CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

NOME	CÓDIGO EXCLUSÃO	CPF	DATA DE NASCIMENTO	CÓDIGO DE EXCLUSÃO

CODIGO DE EXCLUSÃO

1. SEM JUSTA CAUSA COM CONTRIBUIÇÃO	6. EXCLUSÃO DE DEPENDENTE
2. SEM JUSTA CAUSA SEM CONTRIBUIÇÃO	7. POR SOLICITAÇÃO DO TITULAR / RESCISÃO PELO EMPREGO
3. POR JUSTA CAUSA	8. POR SOLICITAÇÃO DO TITULAR / SAIU DO PLANO
4. POR APOSENTADORIA COM CONTRIBUIÇÃO	9. TROCA DE PLANO NA MESMA EMPRESA - TRANSFERÊNCIA
5. POR APOSENTADORIA SEM CONTRIBUIÇÃO	10. ÓBITO

Observações:

1 - O CPF dos dependentes deverá ser informado neste formulário

2 - Quando preenchido neste formulário do código de exclusão 1 e 4, deverá estar em anexo o Termo de Informação para a Concessão do Benefício – RN 279/11, quanto aos itens 2,3,5 será obrigatório a apresentação da Declaração de Ciência sobre não continuidade do plano para demitidos e aposentados.



ANOTAÇÕES A CARGO DA UNIMED

DATA A CARGO DA UNIMED PROCESSADO EM RUBRICA FUNCIONÁRIO

//___	CANCELADO _/_/___	_/_/___	
---------	----------------------	---------	--

Preencha o Formulário de Exclusão, informando o motivo de exclusão do (s) beneficiário (s). Importante que o motivo de exclusão esteja correto para concessão do benefício, ou seja, para beneficiários excluídos sem justa causa que contribuiu com valor o motivo a ser utilizado é o **1** (Sem Justa Causa Com Contribuição). Para as exclusões por Aposentadoria que o beneficiário contribuiu com valor, o motivo a ser utilizado é o **4** (Por Aposentadoria Com Contribuição). Para os casos de Sem Justa Causa e Aposentadoria também existem os motivos **2** (Sem Justa Causa Sem Contribuição) e **5** (Por Aposentadoria Sem Contribuição) para serem utilizados nas exclusões por este motivo: para beneficiários titulares que não contribuem com valor no pagamento das mensalidades e que, portanto não terão direito a este benefício. Para os Dependentes utilizar o motivo **6** (Exclusão do Dependente). Para trocas de planos dentro da mesma empresa, por exemplo, a troca de um plano de acomodação coletiva para individual, utilize o motivo **9** (Troca de Plano na Mesma Empresa). Para Óbitos utilize o motivo **10**. Caso o beneficiário solicite a exclusão do plano, ou solicite a sua demissão o motivo a ser informado é o **7** ou **8** (Por Solicitação do Titular/Saiu da Empresa ou Por Solicitação do Titular/Saiu do plano) e assim sucessivamente...

IMPORTANTE: Nas exclusões pelo motivo de Óbito do titular o grupo familiar poderá usufruir do benefício, ficando um dos dependentes como contratante do plano desde que o titular esteja na condição de APOSENTADO que continuou na mesma empresa em que se aposentou e veio a falecer nesta mesma empresa.



* Independente da data em que o funcionário contribuiu. Mesmo não estando contribuindo no momento da demissão/exoneração/aposentadoria.

Atenção: Se beneficiário solicite a exclusão do plano, ou solicite a sua demissão o motivo a ser informado é o 7 ou 8 (Por Solicitação do Titular/Saiu da Empresa ou Por Solicitação do Titular/Saiu do plano), o mesmo NÃO TERÁ DIREITO AO BENEFÍCIO, exceto beneficiários APOSENTADOS.

Após o preenchimento do formulário de exclusão, o mesmo deverá ser encaminhado a Unimed Sergipe juntamente com as demais documentações (**Termo de Informações + Termo de Opção RN 279**).

4. Mudança no fluxo de encaminhamento do benefício

A partir de 10 de setembro de 2013, o beneficiário não é mais obrigado a se dirigir a operadora para o encaminhamento do benefício.

Se o beneficiário fez a opção pelo benefício, a empresa deverá enviar para o setor de cadastro o **Termo de Informações para Concessão do Benefício + Termo de Opção RN 279 e o Formulário de Exclusão**, com as devidas assinaturas.

A documentação será recebida pelo Cadastro que fará a análise das mesmas e processará a inclusão do benefício no sistema.

Se o beneficiário optou por não encaminhar o benefício, a empresa deverá enviar o **Termo de Informações para Concessão do Benefício e o Formulário de Exclusão**.

Caso o beneficiário não se enquadre na RN 279/2011 a empresa DEVERÁ encaminhar a **Declaração de Ciência Sobre a Não Continuidade do Plano para Demitidos e Aposentados - RN 279 e o Formulário de Exclusão**.

Envio da Documentação para:

**Setor de Cadastro situado na Rua Socorro nº 100
Telefone para contato: (79) 2107-8719 / 2107-8799
Informações via email: cadastro@unimedse.com.br**