

Comunicado 2019: Atualizações Legais do Plano de Saúde Decorrentes de Normas da ANS.

Comunicamos as alterações abaixo, que passam a ser asseguradas ao senhor(a) e aos dependentes inscritos no plano, mesmo que não estejam dispostas na redação do vosso contrato. As alterações são decorrentes de novas normativas publicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que se aplicam aos contratos celebrados a partir de janeiro de 1999 e adaptados.

1) A Resolução Normativa nº 438 de 03 de dezembro de 2018, altera e amplia o exercício de portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

Esclarecemos que a portabilidade de carências é a possibilidade do beneficiário contratar ou aderir a um plano de saúde, dentro da mesma operadora ou outra operadora, sem cumprir novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária, exceto quando: houver prazos remanescentes (descontados os períodos de permanência no plano origem); e carência integral para cobertura superior ao do plano origem, bem como, a análise de doença e lesão preexiste.

O beneficiário poderá ir e vir para qualquer tipo de contratação, seja individual ou familiar; coletivo empresarial ou coletivo por adesão. Dentre as regras estabelecidas para o exercício da portabilidade, é necessário que o beneficiário comprove a adimplência e que esteja ativo na Operadora de Origem, bem como atender aos requisitos de tempo mínimo de permanência e a compatibilidade de faixa de preço.

Nas situações de perda de vínculo, abaixo listadas, o beneficiário fica dispensado de cumprir alguns requisitos para efetuar a portabilidade de carências.

- *O beneficiário perdeu a condição de dependente no plano do titular;*
- *O titular do plano faleceu;*
- *O titular foi desligado da empresa (por demissão com ou sem justa causa, exoneração, aposentadoria, ou pediu demissão);*
- *No término do benefício do plano de ex-empregado;*
- *Plano coletivo foi cancelado pela Operadora ou pela Pessoa Jurídica Contratante (Empresa ou Associação).*

Os beneficiários serão notificados pela Operadora Origem sobre o direito à portabilidade de carências, podendo ser exercida no prazo de 60 dias do recebimento do comunicado.

Nas situações de portabilidade determinada pela ANS, o prazo de 60 dias é a partir da publicação da Resolução Operacional pela ANS.

Esclarecemos ainda, que na contratação por portabilidade de carências, o início de vigência do contrato se dará a partir da comunicação de aceite pela Operadora. O aceite ou recusa do pedido de portabilidade será notificado ao beneficiário no prazo de até 10 dias corridos, contados a partir do pedido de portabilidade.

Quando o beneficiário se encontrar ativo na operadora origem, caberá a este requerer a rescisão do contrato ou vínculo de beneficiário no plano origem, para que possa usufruir dos direitos assegurados no exercício da portabilidade de carências, nos termos da legislação vigente.

Caberá ao beneficiário apresentar no prazo estabelecido pela Operadora o pedido de cancelamento do seu contrato ou vínculo do plano de saúde com a operadora origem. **A não comprovação do cancelamento no prazo estabelecido, descaracteriza o exercício da portabilidade de carências, evidenciando uma nova inscrição no plano de saúde, ocasião na qual passará a ser devido o cumprimento integral dos períodos de carências, previstos na cláusula PERÍODOS DE CARÊNCIA, e a análise de doenças e lesões preexistentes com aplicação de Cobertura Parcial Temporária, previsto na cláusula DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES, quando cabível.**

A portabilidade de carências NÃO poderá ser exercida nos casos em que o(s) beneficiário(s) estiver(em) em período de internação, exceto quando se tratar de portabilidade por perda de vínculo ou determinada pela ANS, nos termos da legislação em vigor.

- 2) Instrução Normativa nº 1760 de 16 de novembro de 2017 da Receita Federal do Brasil (RFB):** Estabelece que estão obrigadas a inscrever-se no CPF as pessoas físicas que constem como dependentes para fins do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física.

Deste modo, é de responsabilidade do beneficiário titular informar quaisquer alterações nos seus dados cadastrais e/ou dos seus dependentes.

- 3) Lei 13.770 de 19 de dezembro de 2018,** dispõe sobre a cirurgia plástica reconstrutiva da mama em casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer.

A cirurgia plástica reconstrutiva de mama para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnicas de tratamento de câncer, incluindo a simetrização da mama contralateral e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar;

Sendo o que consta para o momento, colocamo-nos a disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários, através do telefone 0800 644 0207.

Atenciosamente,

Unimed Planalto Norte