

Blumenau, 03 de junho de 2019.

### Comunicado de Atualização aos Contratos Coletivos

Em decorrência das novas normativas publicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), comunicamos os contratantes de planos de saúde coletivos empresariais, celebrados a partir de janeiro de 1999, e, aos que adaptaram seus contratos à Lei 9656/98 que por força normativa encontram-se disponíveis na Operadora suas atualizações contratuais garantindo-lhes os seguintes direitos, de conformidade com as segmentações contratadas:

- 1) **A Resolução Normativa nº 438, de 03 de dezembro de 2018**, estabelece novas regras para a realização da portabilidade de carências, de acordo com as regras abaixo:
  - a) Para ter direito a portabilidade de carências, devem ser atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:
    - I. O plano de origem deve ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou ter sido adaptado à Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98);
    - II. O contrato de origem deve estar ativo;
    - III. O beneficiário deve estar em dia com o pagamento das mensalidades;
    - IV. O beneficiário deve cumprir o prazo mínimo de permanência no plano:
      - A) 1ª Portabilidade - 2 anos no plano de origem ou 3 anos se tiver cumprido Cobertura Parcial Temporária (CPT) para uma Doença ou Lesão Preexistente. B) 2ª Portabilidade - Se já tiver feito portabilidade para um plano antes, o prazo de permanência exigido é de pelo menos 1 ano ou de 2 anos caso tenha feito portabilidade para o plano atual com coberturas não previstas no plano anterior;
    - V. Para um plano ser considerado compatível, a mensalidade do plano de origem deve estar em faixa de preço igual ou menor que o plano de destino (as faixas de preço são definidas pela ANS), exceto para as situações: A). Quando o plano de origem tem formação de preço pós-estabelecida ou mista. B). Quando a portabilidade for realizada de um plano empresarial para outro plano empresarial.
    - VI. Caso o plano de destino seja de contratação coletiva, o beneficiário deverá possuir vínculo com a pessoa jurídica contratante do plano, nos termos dos artigos 5º e 9º da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, ou o beneficiário deverá ser ou possuir vínculo com empresário individual, nos termos da RN nº 432, de 27 de dezembro de 2017.

b) Importante observar:

- I. Não se aplica o prazo de permanência previsto no inciso IV do item acima, ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, titular ou dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, ou que tenha sido inscrito no plano de origem como dependente no prazo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção;
- II. Em contratos firmados anteriormente à 1º de janeiro de 1999 e adaptados à Lei nº 9656, de 1998, o prazo de permanência previsto no inciso IV do item acima será contado a partir da data da adaptação;
- III. O beneficiário que aderir a um novo contrato de uma operadora via oferta pública das referências operacionais e do cadastro de beneficiários, deverá cumprir o prazo de permanência de um ano neste plano para exercício da portabilidade de carências;
- IV. Para fins de contagem do prazo de permanência previsto no inciso IV do item acima, nos casos em que tenha havido mudança de plano com coberturas idênticas na mesma operadora, sem solução de continuidade entre os planos, será considerado o período ininterrupto em que o beneficiário permaneceu vinculado à operadora do plano de origem;
- V. A portabilidade de carências é um direito garantido aos beneficiários de planos de saúde individualmente, não sendo necessário que todos os membros do contrato ou do grupo familiar exerçam a portabilidade simultaneamente.
- VI. Se o beneficiário estiver internado, a portabilidade só pode ser requerida após alta da internação.
- VII. A portabilidade de carências poderá ser exercida por beneficiários que estiverem em gozo do período de remissão, podendo esta ser requerida após o término da remissão ou durante a remissão, que será encerrada a partir do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino.
- VIII. O plano de destino pode ter coberturas não previstas no plano origem. Neste caso, o beneficiário poderá cumprir carência para as novas coberturas limitada a: 300 dias para parto; e 180 dias para as demais coberturas (internação, exames, consultas).
- IX. Ao exercer a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com o plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino. Se você não solicitar o cancelamento nesse prazo, estará sujeito ao cumprimento de carências no novo plano por descumprimento das regras.

c) A portabilidade de carências também poderá ser exercida em decorrência da extinção do vínculo de beneficiário e deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora. Confira abaixo os casos específicos e as regras:

- I. O plano coletivo foi cancelado pela operadora ou pela pessoa jurídica contratante (empresa ou associação)
- II. O titular do plano faleceu;

- III. O titular foi desligado da empresa (por demissão com ou sem justa causa, exoneração, aposentadoria, ou pediu demissão)
- IV. O beneficiário perdeu a condição de dependente no plano do titular

d) Importante observar:

- I. A portabilidade de carências tratada neste artigo poderá ser exercida por beneficiários de planos contratados antes de 1° de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei n° 9.656, de 1998
- II. O beneficiário que esteja cumprindo cobertura parcial temporária no plano de origem, pode exercer a portabilidade de carências, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes no plano de destino;
- III. O beneficiário que esteja pagando agravo e que tenha menos de 24 (vinte e quatro) meses de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade de carências tratada neste artigo, podendo optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente para completar o referido período de 24 (vinte e quatro) meses, ou pelo pagamento de agravo a ser negociado com a operadora do plano de destino.
- IV. O plano de destino não pode estar com registro em situação “ativo com comercialização suspensa” ou “cancelado”, ressalvados os seguintes casos:
  - I - plano de destino com registro em situação “ativo com comercialização suspensa”, em que será permitido o ingresso de filhos e novo cônjuge que sejam incluídos como dependentes do beneficiário titular já vinculado ao plano.
  - II - plano de destino de contratação coletiva que estiver ativo com comercialização suspensa exclusivamente pelo motivo de solicitação da operadora, em que não será vedado o ingresso de novos beneficiários vinculados à pessoa jurídica dos contratos já firmados.

Solicitamos que sejam repassadas estas informações para o conhecimento dos beneficiários vinculados aos contratos coletivos.

Colocamo-nos a disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários, através do telefone 0800 647 00 26.

Atenciosamente,

**UNIMED BLUMENAU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**