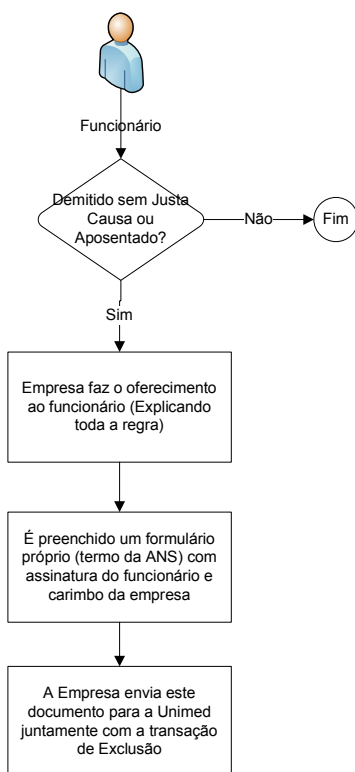


## MANUAL DO USUÁRIO (EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO CONFORME RN 279)

Conforme já orientado em comunicado que a Unimed Rondonópolis enviou para vossa empresa, a Agência Nacional de Saúde (ANS) publicou a RN 279 que trata dos demitidos e aposentados, a resolução passa para a empresa contratante a obrigatoriedade da apresentação deste benefício para o seu empregado, inclusive o tempo de contribuição do funcionário no plano de assistência médica, o fluxo abaixo ilustra todo o processo:



### 1 – Quem tem direito de usufruir este benefício?

Este benefício só poderá ser usufruído pelos funcionários que forem demitidos sem justa causa ou funcionários que aposentarem.

### 2 – Que informações a empresa deverá passar para o funcionário?

Colocar aqui todas as informações xxxxxx.

### 3 – Onde encontro este formulário que a empresa deverá preencher?

Este formulário está disponível no sistema de movimentação, onde os campos que são preenchidos quando gera uma transação de exclusão xxxxx.

### 4 – Como deve ser enviado este formulário depois de preenchido para a Unimed Rondonópolis?


O formulário preenchido e com as devidas assinaturas poderão ser enviadas juntamente com os documentos de inclusão em malotes, ou digitalizado e anexado na transação de exclusão (vide ilustração).

### 5 – Posso alterar este formulário?

Não, este formulário e todos os campos contidos nele não poderão de hipótese alguma ter alguma alteração pois foram definidos pela ANS.



**FORMULÁRIO OBRIGATÓRIO (ANS)**

	<b>PLANILHA DE MOVIMENTAÇÃO DE BENEFICIÁRIO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO</b>		Data: 21/08/2012	Página: 1/1
	UNIMED RONDONÓPOLIS COOP. TRAB. MED LTDA		<small>RESOLUÇÃO APLICAÇÃO VIG. Nº 10/2011</small>	
UNIMED RONDONÓPOLIS COOP. TRAB. MED LTDA CNPJ: 24.676.884/0001-67 REGISTRO NA ANS: 35977-7				
Contribuinte: 3048 - Fundo De Assistencia Do Funcionario I		Telefone:	E-mail:	
Tipo de Movimentação				
<input type="checkbox"/> EXCLUSÃO POR INICIATIVA DO BENEFICIÁRIO		<input type="checkbox"/> EXCLUSÃO POR ÓBITO		
<input type="checkbox"/> EXCLUSÃO POR DESLIGAMENTO DA EMPRESA		<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DO TIPO DE VÍNCULO (ATIVO PARA INATIVO)		
<b>TITULAR</b>				
Nome CLEBER COMIM			CPF	
Endereço:			Permanece no Plano? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
<b>DEPENDENTES</b>				
Dependente 1 Erzo Leite Comim			Permanece no Plano? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
Dependente 2 Debora Conceicao Do Nascimento Leite Comim			Permanece no Plano? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
<b>PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA ALTERAÇÃO DO TIPO DE VÍNCULO E ÓBITO DO TITULAR (arts. 11 e 12 da RN 279/11 da ANS)</b>				
Data de Rescisão/Óbito:	Motivo da Extinção do Contrato de Trabalho:		Permaneceu na mesma empresa após aposentadoria, contribuindo para plano de saúde? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> DEMISSÃO/EXONERAÇÃO SEM JUSTA CAUSA <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA <input type="checkbox"/> OUTRO - ESPECIFICAR:			
Contribuição para Plano de Saúde (co-participação ou franquia não equivale à contribuição):			Tempo de Contribuição	
<input type="checkbox"/> NÃO HÁ, POIS EMPRESA SUBSIDIA INTEGRALMENTE A MENSALIDADE DO TITULAR. <input type="checkbox"/> HÁ SUBSÍDIO INTEGRAL/PARCIAL DA EMPRESA PARA A MENSALIDADE DO TITULAR.			_____ MESES	
Carimbo CNPJ:			Data de Solicitação: 21/08/2012	
Assinatura do Solicitante				
Nome/cargo do solicitante				
Observação: Por força dos arts. 11 e 12 da Resolução da ANS nº 279/2011, a Operadora somente fará a exclusão do beneficiário com a presente solicitação devidamente preenchida e, em caso de desligamento da empresa, acompanhado dos seguintes documentos: termo de ciência do direito à permanência no plano, cópia a rescisão contratual, comprovante de endereço atualizado, cópia de carteira de trabalho com a página onde conste dados e foto do funcionário, página com 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.				



## EXCLUSÃO – SISTEMA DE MOVIMENTAÇÃO

O processo de exclusão dentro do sistema de movimentação de beneficiários não teve nenhuma alteração, somente alguns campos que foram acrescentados para cumprimento da RN 279, segue abaixo as etapas.

### ETAPA 1 – SELECIONAR O BENEFICIÁRIO



Módulo Movimentação de Beneficiários | Movimenta Beneficiário

Ajuda | Refresh

CLEBER | POR TITULAR | Procurar

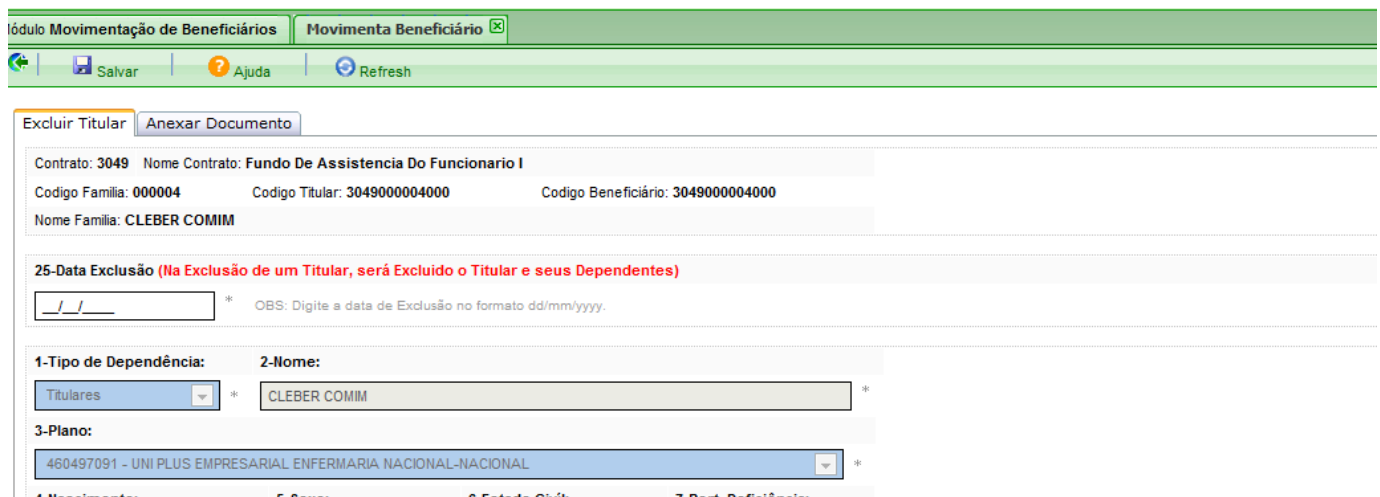
CONTRATO: 3049 | NOME: FUNDO DE ASSISTENCIA DO FUNCIONARIO I

FAMILIA	TITULAR	CÓDIGO	SEXO	INCLUSÃO	STATUS	EXCLUSÃO							
000004	Cleber Comim	3049000004000	M	01/02/2006	A								

EXCLUIR BENEFICIÁRIO

### ETAPA 2 – CONFIRMAÇÃO DA EXCLUSÃO

Inserir a *data de exclusão* e confirmar clicando em *salvar*



Módulo Movimentação de Beneficiários | Movimenta Beneficiário

Salvar | Ajuda | Refresh

Excluir Titular | Anexar Documento

Contrato: 3049 | Nome Contrato: Fundo De Assistencia Do Funcionario I

Codigo Familia: 000004 | Codigo Titular: 3049000004000 | Codigo Beneficiário: 3049000004000

Nome Familia: CLEBER COMIM

25-Data Exclusão (Na Exclusão de um Titular, será Excluído o Titular e seus Dependentes)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \* OBS: Digite a data de Exclusão no formato dd/mm/yyyy.

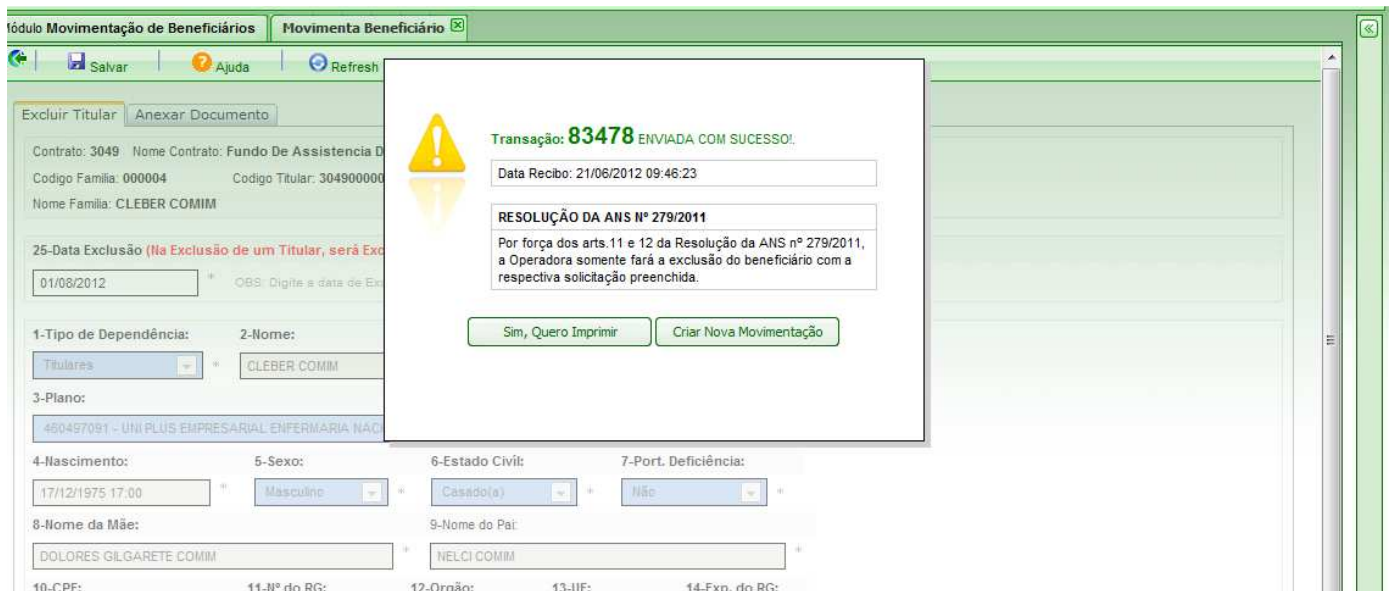
1-Tipo de Dependência: Titulares \* | 2-Nome: CLEBER COMIM \*

3-Plano: 460497091 - UNI PLUS EMPRESARIAL ENFERMARIA NACIONAL-NACIONAL \*

4-Movimentação: | 5-Causa: | 6-Estado Civil: | 7-Data de Exclusão:

### ETAPA 3 – PARTE DA RN 279

Nesta etapa aparece a mensagem abaixo com informações sobre a RN 279 e que a solicitação deverá ser obrigatoriamente preenchida.



Clicando no "Sim, Quero Imprimir" abrirá o formulário para impressão.  
 O Formulário pode ser enviado de duas formas para Unimed.

- 1 – Imprimindo, assinando e carimbando e enviando junto à listagem de movimentação.
- 2 - Imprimindo, assinando e carimbando, scanenado e anexado a transação do beneficiário.

Clicando no "Criar Nova Movimentação", esta opção volta à tela de movimentação.