

www.unimedcuiaba.coop.br Rua Barão de Melgaço, 2713 Centro Sul – Cuiabá – Mato Grosso (65) 3612–3100



MANUAL SOLICITAÇÃO PLANO BENEFÍCIO

(artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98)

1. CONCEITO

Este documento tem por objetivo orientar o beneficiário de plano coletivo empresarial, quanto ao direito a manutenção do plano, para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, quando na condição de ativo.

Esclarece quem tem direito a continuidade, como poderá ser solicitado e quais os documentos devem ser apresentados no ato da solicitação.

Do direito:

É assegurado ao <u>ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa que contribuíram para o pagamento da mensalidade do plano de saúde</u>, contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, em decorrência de vínculo empregatício, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, <u>desde que assuma o seu pagamento integral</u>.

O período de manutenção a que se refere o item anterior será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para o pagamento da mensalidade, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

É assegurado ao <u>ex-empregado aposentado que que contribuíram para o pagamento da mensalidade do plano de saúde,</u> contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, <u>desde que assuma o seu pagamento integral</u>.

É assegurado ao <u>ex-empregado aposentado</u> que contribuiu para planos privados de assistência à saúde, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor por período inferior ao estabelecido no caput, o direito de manutenção como beneficiário, <u>à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral</u>.





www.unimedcuiaba.coop.br Rua Barão de Melgaço, 2713 Centro Sul – Cuiabá – Mato Grosso (65) 3612–3100



Em caso de <u>morte do titular</u> é assegurado o direito de manutenção aos seus dependentes cobertos pelo plano privado de assistência à saúde, <u>nos termos do disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº</u> 9.656, de 1998.

Da Manutenção:

A manutenção da condição de beneficiário no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria observará as mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador existentes durante a vigência do contrato de trabalho, salvo quando empresa contratante estabelecer plano exclusivo aos inativos.

Da Extinção do Direito:

O direito assegurado nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, se extingue na ocorrência de qualquer das hipóteses abaixo:

I - pelo decurso dos prazos previstos nos parágrafos únicos dos artigos 4º e 5º da RN 488/2022 ou artigos 30 e 31 da lei 9.656/98;

II - pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego; ou

III - pelo cancelamento do plano privado de assistência à saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados.

Do prazo para solicitação:

O prazo para solicitação da manutenção ao plano benefício é de até 30 dias após o desligamento/aposentadoria/ciência dada pela empresa contratante. Solicitações realizadas após o prazo máximo de 30 dias, serão indeferidas.

Dos documentos que devem ser apresentados no ato da solicitação:

Titular:

a-) termo RN 488 – preenchido e assinado pela empresa contratante;

b-) cópia RG e CPF;

c-) cópia documento comprobatório de contribuição ao plano de saúde (três últimos holerites);





www.unimedcuiaba.coop.br Rua Barão de Melgaço, 2713 Centro Sul – Cuiabá – Mato Grosso (65) 3612–3100



- d-) cópia carteira de trabalho, com a devida baixa;
- e-) Comprovante de residência;
- f-) Termo de rescisão homologado ou comprovante de aposentadoria.

Dependente:

- a-) cópia RG (Acima de 18 anos);
- b-) cópia CPF (Todos os beneficiários);
- c-) cópia Certidão de Nascimento (Menor de 18 anos);
- d-) certidão de casamento ou União estável.

UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO



