

TERMO DE COMUNICAÇÃO DE DESLIGAMENTO DO PLANO DE SAÚDE – TCD

BENEFICIÁRIO: _____

MATRÍCULA: _____ CPF: _____

Nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656 de 1998, e da RN nº 488 de 2022 da ANS, o empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado que contribuiu para o pagamento do plano de saúde, tem o direito de manter o plano de saúde nas mesmas condições que gozava quando possuía contrato de trabalho ativo, desde que tenha contribuído para custeio do plano, com extensão ao grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho. O direito é assegurado nos seguintes termos:

- i. Ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa, fica garantido o direito de permanência por 1/3 (um terço) do tempo que tenha contribuído para o custeio do plano respeitados o mínimo de 6 (seis) e o máximo de 24 (vinte e quatro) meses.
- ii. Ao ex-empregado aposentado que tenha contribuído por mais de 10 (dez) anos, fica garantido o direito de manutenção sem limite de tempo; caso tenha contribuído por período inferior, o direito à manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

Caso opte por manter o plano de saúde, o beneficiário assumirá o pagamento integral da mensalidade e coparticipações, sendo que boletos, notificações e comunicações diversas serão enviados para o endereço informado em declaração de comprovação de residência.

- A manutenção da condição de beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial corresponde à mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado sobre a modalidade coletiva para os empregados ativos da ex-empregadora.

Conforme dispõe a Resolução Normativa nº 488 da ANS, **somente goza do direito à manutenção como beneficiário de Plano de Saúde, o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado que tenha contribuído juntamente com o empregador para o custeio do plano de saúde.**

O direito à manutenção da condição de beneficiário se refere apenas aos contratos regulamentados, ou seja, que foram celebrados após 1º de janeiro de 1999, ou que foram adaptados à Lei nº 9.656 de 1998.

O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado que optar pela manutenção da qualidade de beneficiário gozará do benefício de portabilidade de carências, nos termos do que dispõe a RN 483 da ANS.

A opção pela manutenção da condição de beneficiário deverá ser exercida no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a partir da assinatura deste termo.

(Assinatura do Beneficiário Titular)

1 – MOTIVO DO DESLIGAMENTO

<u>DESLIGAMENTO</u>	<u>DIREITO AO CONTRATO PROVISÓRIO</u>	<u>DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA</u>
() Término voluntário do contrato de trabalho com a empresa	<u>NÃO</u>	Ofício da empresa acompanhado pelo TCD, termo de rescisão ou solicitação de desligamento do funcionário, devidamente assinados.
() Demissão/Exoneração sem justa causa	<u>SIM</u>	Ofício da empresa acompanhado pelo TCD e termo de rescisão, devidamente preenchidos e assinados.
() Aposentadoria	<u>SIM</u>	Ofício da empresa acompanhado pelo TCD e termo de rescisão, devidamente preenchidos e assinados.
() Desligamento posterior de beneficiário já aposentado	<u>SIM</u>	Ofício da empresa acompanhado pelo TCD e termo de rescisão, devidamente preenchidos e assinados.
() Demissão/Exoneração com justa causa	<u>NÃO</u>	Ofício da empresa acompanhado pelo TCD e termo de rescisão, devidamente assinados, ou pelo ato de demissão/exoneração do funcionário, informando a sindicância.
() Desistência de permanência no plano	<u>NÃO</u>	Ofício da empresa acompanhado pelo TCD e solicitação de cancelamento, devidamente assinados.

OBS.: OS MOTIVOS NÃO CONTEMPLADOS ACIMA SERÃO AVALIADOS PELA OPERADORA.

2 – CONTRIBUIÇÃO DO EMPREGADO

- () O beneficiário NÃO contribuiu para o custeio de sua mensalidade (sem direito à manutenção)
- () O beneficiário contribuiu para o custeio de sua mensalidade

PERÍODO: De ___ / ___ / ___ a ___ / ___ / ___

OBS: _____

OPÇÃO DO EMPREGADO QUE CONTRIBUIU E SE DESLIGOU POR DEMISSÃO/EXONERAÇÃO SEM JUSTA CAUSA OU APOSENTADORIA:

- () Não continuar como beneficiário do plano contratado.
- () Continuar vinculado ao plano de saúde, sem o grupo familiar.
- () Continuar vinculado ao plano de saúde, com o grupo familiar.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

1 – “RN 488 – Art. 12. A exclusão do beneficiário do plano privado de assistência à saúde somente deverá ser aceita pela operadora mediante a comprovação de que o mesmo foi comunicado da opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, bem como das informações previstas no artigo anterior.”

2 – Contribuição: qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica.

3

_____ Viçosa, ____ de _____ de _____.
(Assinatura do Beneficiário Titular)

Responsável pela Empresa: _____
(com carimbo)