

RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 279/2011
REGULAMENTAÇÃO DOS ARTIGOS 30 E 31 DA
LEI 9.656, DE 1998
REVISITAÇÃO DOS ENTENDIMENTOS

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos
Gerência Geral Regulatória da Estrutura dos Produtos

Oficina GGREP/DIPRO – Maio/2017

FUNDAMENTAÇÕES DO NORMATIVO – RN 279/11

- **Regulamentação dos Artigos 30 e 31 da Lei 9656/98**
- **Aplicabilidade:** Planos Coletivos Empresariais Regulamentados ou Contratos de planos anteriores à Lei 9.656/98 que tenham sido adaptados (art. 3º, da RN 279, de 2011).
- **Público Alvo:** Beneficiários de Planos de Saúde Empresariais, Aposentados ou Demitidos/Exonerados sem justa causa e que desejam a manutenção no contrato de plano de saúde ao qual estavam vinculados quando da perda da condição de empregado.

REQUISITOS DE ACESSO AOS DIREITOS DOS ARTIGOS 30 E 31

- **Vínculo:** Beneficiário de Plano Empresarial em decorrência de vínculo empregatício.
- **Contribuição:** Consumidores que contribuíram para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, durante o tempo em que trabalharam na Pessoa Jurídica Empregadora, ainda que não estejam contribuindo no momento da rescisão contratual.
(Neste caso empresa empregadora, ao contratar plano privado de assistência à saúde, deverá fazê-lo para **seus empregados e ex-empregados**).
- **Extinção do vínculo empregatício:** Casos de Rescisão ou Exoneração do contrato de trabalho Sem Justa Causa ou Aposentadoria.

DA COMUNICAÇÃO AO BENEFICIÁRIO E À OPERADORA

- O ex-empregado tem o **prazo máximo de 30 dias**, em resposta ao comunicado do empregador, formalizado no ato da comunicação do aviso prévio ou da comunicação da aposentadoria, para informar seu interesse ou não no exercício do direito.
- A **contagem do prazo para exercício do direito de manutenção** no plano somente se inicia a partir da **comunicação inequívoca do ex-empregado** sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário.
- A operadora deverá, ao receber a comunicação da exclusão do beneficiário do plano, solicitar da pessoa jurídica contratante que lhe informe (art. 11, da RN 279, de 2011):
 - a) se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
 - b) se o beneficiário se aposentou, mas permaneceu trabalhando na mesma empresa, e veio a se desligar do empregador;

DA COMUNICAÇÃO AO BENEFICIÁRIO

- c) se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano e, neste caso, qual o período de contribuição.
 - d) por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano de saúde;
 - e) se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.
- **A exclusão do beneficiário do plano** somente será aceita pela operadora mediante a **comprovação pelo empregador** de que o mesmo foi comunicado da opção pela manutenção da condição de beneficiário. A exclusão do beneficiário sem esta comprovação sujeita à operadora às penalidades previstas na RN nº 124, de 2006 (art. 12 da RN 279, de 2011).

CONTRIBUIÇÃO E TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

- É qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade do valor da contraprestação pecuniária do plano de saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício (art. 2º, I, da RN 279, de 2011)
- O pagamento de valor fixo mensal assumido pelo empregado, que foi incluído em outro plano oferecido pela empresa empregadora em substituição ao originalmente disponibilizado sem a sua participação financeira, é considerado contribuição (Súmula nº 8, de 2007, caput do art. 6º, da RN 279, de 2011).
- A contribuição do empregado realizada a qualquer tempo garante os direitos conferidos pelos artigos 30 e 31 ainda que o pagamento não esteja ocorrendo no momento da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria (art. 6º, § 2º, da RN 279, de 2011).
- O período de contribuição anterior à adaptação do contrato à Lei 9656, de 1998 ou à migração para planos regulamentados, ainda que anterior a 1º de janeiro de 1999, é considerado contribuição (art. 3º da RN 279, de 2011).

CONTRIBUIÇÃO E TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

- O QUE **NÃO** É CONSIDERADO CONTRIBUIÇÃO:

a) valores exclusivamente pagos para participação de dependentes e agregados, e

b) valores pagos a título da fator moderador financeiro (coparticipação ou franquia)

➤ **Inaplicabilidade:** não têm direito de manutenção os empregados de plano privado de assistência à saúde **com característica de preço pós-estabelecido na modalidade de custo operacional**

- SOBRE O TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO:

➤ **Mudança de Operadora:** A contagem de tempo de contribuição considera todo o tempo de contribuição do empregado enquanto vinculado àquela Pessoa Empregadora, independente de eventuais mudanças de operadora de planos de saúde.

➤ **Mudança de Pessoa Jurídica Empregadora:** Na mudança de emprego, a contagem do tempo de contribuição se encerra e reinicia na nova empresa.

CONDIÇÕES PARA O EXERCÍCIO DO DIREITO DE MANUTENÇÃO

- **Manutenção:** é assegurado ao ex-empregado o direito de manter sua condição de beneficiário.
- **Cobertura:** nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.
- **Pagamento:** desde que assuma o seu pagamento integral.
- **Período de manutenção:**

Demitidos/Exonerados	Aposentados
1/3 do tempo de permanência no plano assegurado o mínimo de 6 meses e máximo de 24 meses (§1º, art. 30).	a) Por tempo indeterminado, se contribuiu pelo prazo mínimo de 10 anos, ou b) À razão de 1 ano para cada ano de contribuição, se contribuiu por período inferior (caput e §1º, art. 31).

OPÇÕES DE OFERTA DE PLANO PELA PESSOA JURÍDICA EMPREGADORA

	Plano <u>Único</u> para Ativos e Inativos	Plano <u>Exclusivo</u> para Ex-Empregados	Plano <u>Alternativo</u> mais Acessível
Modalidade da contratação	Coletivo Empresarial	Coletivo Empresarial	Coletivo Empresarial
Segmentação Assistencial	Permanece a mesma	A mesma do Plano dos Ativos	A mesma do Plano dos Ativos
Rede Assistencial	Permanece a mesma	A mesma do Plano dos Ativos	Pode ser diferente do Planos dos Ativos
Acomodação	Permanece a mesma	A mesma do Plano dos Ativos	Pode ser diferente do Planos dos Ativos
Abrangência Geográfica	Permanece a mesma	A mesma do Plano dos Ativos	Pode ser diferente do Planos dos Ativos
Fator Moderador	Permanece o mesmo se houver	O mesmo do Plano dos Ativos se houver	Pode ser diferente do Planos dos Ativos
Precificação	Por Faixa Etária*	Por Faixa Etária**	Por Faixa Etária**
Reajuste	Permanece o mesmo pactuado no contrato (para toda a massa de beneficiários)	Reajuste pelo Agrupamento de Contratos de planos Exclusivos de inativos da Operadora	Reajuste pelo Agrupamento de Contratos de planos Exclusivos de inativos da Operadora

PREÇO DO PLANO PARA O EX-EMPREGADO

- Todos os planos empresariais com previsão de concessão do direito de manutenção deverão apresentar cálculo de precificação por faixa etária, e o beneficiário deverá ter acesso ao custo por faixa etária, de forma a haver clareza e transparência na relação contratual.
- Após a perda do vínculo empregatício, o financiamento deverá ser integral pelo ex-empregado, facultado ao empregador estabelecer subsídio ou subsídio cruzado.

* No caso de manutenção dos beneficiários inativos **no mesmo plano dos ativos** o preço final por faixa etária dos inativos não poderá ser diferente do custo por faixa etária atribuído aos ativos, ainda que haja o estabelecimento de preço único para estes últimos por opção da PJ contratante.

** No caso de manutenção dos beneficiários inativos em **plano exclusivo para ex-empregados ou no plano alternativo mais acessível**, o preço destes novos planos não terão necessariamente qualquer vinculação com o preço do plano anterior.

OUTRAS GARANTIAS PREVISTAS NO NORMATIVO

- **EXTENSÃO AOS DEPENDENTES:** extensivo obrigatoriamente a todo o grupo familiar já inscrito com possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-empregado no período de manutenção da condição de beneficiário. Fica a critério do ex-empregado optar pelo exercício do direito individualmente ou com parte do seu grupo familiar (art. 7º, da RN 279, de 2011).
- **DIREITO DE PERMANÊNCIA EM CASO DE MORTE DO TITULAR:** assegurado aos dependentes já cobertos (art. 8º, da RN 279, de 2011).
- **MANUTENÇÃO DAS DEMAIS VANTAGENS:** direito de manutenção não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho. (art. 9º, da RN 279, de 2011).

OUTRAS GARANTIAS PREVISTAS NO NORMATIVO

➤ EMPREGADO QUE SE APOSENTA E CONTINUA TRABALHANDO NA MESMA EMPRESA:

a) é garantido o direito do artigo 31 no momento em que se desligar da empresa empregadora (art. 22, § 1º, da RN 279, de 2011);

b) é garantido aos dependentes do ex-empregado aposentado que veio a falecer antes do exercício do direito (art. 22, § 2º, da RN 279, de 2011);

➤ MUDANÇA DE OPERADORA:

- Deve alcançar toda a massa de beneficiários (empregados e ex-empregados) da empresa empregadora.
- Devem ser **somados os períodos de contribuição** decorrentes da contratação do empregador com mais de uma operadora (arts. 23 e 24 da RN 279, de 2011).

OUTRAS GARANTIAS PREVISTAS NO NORMATIVO

- **SUCCESSÃO DE EMPRESAS:** a contribuição do empregado no pagamento da contraprestação pecuniária dos planos de saúde oferecidos sucessivamente em decorrência de vínculo empregatício estabelecido por empresas que foram submetidas a processo de fusão, incorporação, cisão ou transformação é considerado como contribuição para um único plano privado de assistência à saúde (art. 25, da RN 279, de 2011)
- **AS OPERADORAS CLASSIFICADAS NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO QUE NÃO QUEIRAM OPERAR DIRETAMENTE PLANO AOS SEUS EX-EMPREGADOS:** poderão contratá-lo com outra operadora, sendo facultada a contratação de plano oferecido por outra operadora de autogestão, desde que observadas as regras previstas na RN nº 137/2006 (art. 14, da RN nº 279, de 2011).

EXTINÇÃO DO DIREITO DE MANUTENÇÃO

➤ Como se dá a extinção do direito de manutenção da condição de beneficiário:

- Pelo decurso dos prazos de manutenção (art. 26, I, da RN 279, de 2011);
- Pela admissão do ex-empregado em novo emprego (art. 26, II, da RN 279, de 2011); ou

(Novo emprego: novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão (art. 2º, III, e art. 26, § 1º da RN 279, de 2011)).

- Pelo cancelamento do benefício do plano de saúde pelo empregador aos seus empregados e ex-empregados (art. 26, III, da RN 279, de 2011): neste caso a operadora que comercializa planos individuais deverá ofertá-los a esse universo de beneficiários (Res. CONSU 19, de 1999).

PORTABILIDADE ESPECIAL DE CARÊNCIAS

- O ex-empregado, em gozo do benefício previsto na RN nº 279/11 poderá, a seu critério, portar suas carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão da mesma ou de outra operadora, observadas as regras estabelecidas pela ANS (*Guia ANS de Planos de Saúde*) na RN nº 186, de 2009.
- A portabilidade poderá ocorrer:
 - Anualmente, no período compreendido entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do terceiro mês subsequente; ou
 - No prazo de 60 dias, antes do término do período de manutenção da condição de beneficiário.

ENTENDIMENTOS JÁ PACIFICADOS SOBRE O NORMATIVO

- **Empregados que pedem demissão** a seu critério ou se inscrevem em programas de demissão voluntária (PDV) **não possuem direito ao benefício** previsto no artigo 30.
Exceção: Beneficiários Aposentados que continuam trabalhando na empresa.
(Assegurado o direito previsto no art. 31 quando do desligamento da empresa).
- **Empregados que solicitam cancelamento/exclusão do plano** de saúde durante o vínculo empregatício (RN 412/17), **perdem direito às garantias da RN 279/11.**
- **Trabalhadores Temporários** podem ser incluídos no plano de saúde ofertado pela empresa, **mas somente terão direito às garantias previstas pela RN 279/11 caso sejam demitidos sem justa ou se aposentem, antes do término previsto para o seu contrato de trabalho.**

O término do contrato de trabalho, na data pré-definida em contrato, não é considerado demissão para fins do disposto no artigo 30 da Lei 9656/98.

ENTENDIMENTOS JÁ PACIFICADOS SOBRE O NORMATIVO

- Os casos de aposentadoria por invalidez podem variar caso a caso, dependendo da natureza da invalidez, sendo certo que a **Invalidez Permanente garante o direito ao artigo 31 da Lei nº 9.656/98.**
- A invalidez temporária não prevê o encerramento, mas sim a **suspensão do contrato de trabalho** do beneficiário até que este recupere a sua capacidade laborativa ou alcance a efetiva aposentadoria por idade/tempo de serviço. Considera-se que o beneficiário não teve sua condição de “empregado” alterada para “ex-empregado”, **mantendo o seu vínculo com a Pessoa Jurídica Contratante, devendo permanecer também inalterado seu vínculo no contrato dos ativos até a solução da sua condição de aposentadoria.**

ENTENDIMENTOS JÁ PACIFICADOS SOBRE O NORMATIVO

- De acordo com o disposto no artigo 1º da CONSU nº 19/1999, apenas nos casos em que o empregador deixar de oferecer o benefício de plano de saúde para os seus empregados e ex-empregados, as operadoras estarão obrigadas a oferecer planos individuais/familiares sem carência, desde que comercializem esta modalidade de plano.
- Considerando que o plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária (artigo 5º, da RN 195, de 2009) e que o vínculo à pessoa jurídica contratante pode abranger os sócios, se previsto contratualmente (§ 1º do artigo 5º, da RN 195, de 2009), tanto os **sócios da pessoa jurídica como os servidores públicos estatutários fazem jus aos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9656, de 1998, se preencherem as condições previstas nestes artigos para o seu o exercício.**

ENTENDIMENTOS JÁ PACIFICADOS SOBRE O NORMATIVO

- No caso de suspensão de contrato por inadimplência da pessoa jurídica contratante, fica **vedada a suspensão de cobertura aos inativos adimplentes**, uma vez que estes são responsáveis integralmente pelo pagamento.
- No caso de inadimplência dos beneficiários inativos, não há que se falar em suspensão ou rescisão de contrato, **devendo a operadora seguir a regra de exclusão de beneficiário de contrato coletivo previsto na regulamentação vigente.**

ENTENDIMENTOS JÁ PACIFICADOS SOBRE O NORMATIVO

- Cabe à operadora estabelecer meios de verificação da condição de novo emprego dos beneficiários. Entretanto, **a extinção do direito assegurado pelos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 somente poderá ocorrer se comprovado o novo vínculo profissional do ex-empregado nos termos do disposto no artigo 26, § 1º da RN nº 279, de 2011.**
- Caso o ex-empregado opte pela manutenção da condição de beneficiário e em momento posterior queira sair do plano, seus dependentes também deverão sair, ressalvado o caso de morte do titular previsto no artigo 8º da RN 279/2011.
- A Previdência Privada é uma renda complementar e as contribuições para esta previdência não devem ser confundidas com a aposentadoria regular.

ENTENDIMENTOS JÁ PACIFICADOS SOBRE O NORMATIVO

- **A operadora que desejar oferecer algum benefício semelhante aos beneficiários não abarcados pela RN 279, pode fazê-lo por liberalidade, uma vez que a RN 195/2009, artigo 5º, § 1º, inciso III, garante a elegibilidade para os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, desde que previsto contratualmente.**
- **Alerta-se no entanto que, caso ofertado o benefício, este deverá possuir previsões claramente expressas contratualmente, tanto no que se refere aos critérios para a sua concessão, quanto no que se refere às regras de pagamento, reajuste e periodicidade do benefício.**

MAIS INFORMAÇÕES

- Para mais informações e eventuais dúvidas futuras sugerimos as seguintes consultas:
 - Perguntas Frequentes no Site da ANS – No Espaço Central de Atendimento (http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/central-de-atendimento-a-operadoras-e-prestadores/index.php?option=com_centraldeatendimento&view=operadora)
 - Cartilha de Aposentados e Demitidos – No Espaço Publicações (<http://www.ans.gov.br/materiais-publicados/folhetos-e-cartilhas#>)

MAIS INFORMAÇÕES

PLANO DE SAÚDE APOSENTADOS E DEMITIDOS



Informações importantes para manutenção do plano nos casos de aposentadoria ou demissão sem justa causa

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada em 2000 com a finalidade de regular o setor de planos privados de assistência à saúde.

Essa cartilha tem o objetivo de fornecer informações relevantes ao beneficiário de plano coletivo empresarial sobre a manutenção do plano de saúde no momento de uma demissão/exoneração sem justa causa ou de uma aposentadoria.

O plano coletivo empresarial é aquele contratado pela empresa para seus empregados.



O beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial demitido ou exonerado sem justa causa ou que decidiu se aposentar **TEM DIREITO** a manter o plano de saúde oferecido pela empresa se contribuiu mensalmente para o pagamento do plano de saúde contratado a partir de 1999.



O beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial demitido ou exonerado sem justa causa ou que decidiu se aposentar **NÃO TEM DIREITO** ao plano de saúde se o empregador paga integralmente o seu plano de saúde e o beneficiário só assume o pagamento do plano de seus dependentes e/ou o pagamento de coparticipação ou franquia quando utiliza os serviços (consultas, exames, cirurgias).



FIQUE ATENTO!

Se você não está sendo descontado no seu contracheque da parte correspondente ao plano de saúde, mas já teve descontos por algum período, você terá direito a manter o plano após demissão/exoneração sem justa causa ou aposentadoria com base na soma dos períodos em que foi descontado para pagamento do seu plano de saúde.

Caso você não queira permanecer com o plano da empresa após a demissão ou aposentadoria, conheça aqui a cartilha que orienta para a contratação de novos planos.

Use a opção do código ao lado.



MAIS INFORMAÇÕES



QUANDO esse direito pode ser exercido?

O empregador deve informar o direito de manutenção no plano de saúde da empresa quando comunicar o aviso prévio ou a aposentadoria. O beneficiário terá, então, 30 dias para informar se deseja ou não ficar no plano.



FIQUE ATENTO!

Se você não for comunicado do direito de permanência no plano de saúde pelo seu empregador, deve procurar a área de Recursos Humanos da empresa e a operadora do plano para buscar informações sobre os seus direitos. Você também pode consultar o Disque ANS: 0800 701 9656.



COMO é o plano de saúde do ex-empregado?

O ex-empregado pode optar por permanecer no plano de saúde oferecido pelo empregador. **Atenção: os ex-empregados podem permanecer no plano dos empregados ativos ou em um plano exclusivo para demitidos sem justa causa e aposentados (esta escolha é do empregador).**

Veja no quadro abaixo a diferença entre os planos:

Mesmo plano de saúde do empregado ativo	Plano exclusivo para demitidos sem justa causa e aposentados
Mesmas características assistenciais do plano de saúde em que estava vinculado antes da demissão ou aposentadoria: rede assistencial; padrão de acomodação em internação (individual ou enfermaria); e coberturas, que deverão ser oferecidas nos mesmos municípios ou estados.	Mesmas características assistenciais do plano de saúde em que estava vinculado antes da demissão ou aposentadoria: rede assistencial; padrão de acomodação em internação (individual ou enfermaria); e coberturas, que deverão ser oferecidas nos mesmos municípios ou estados.
Mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador de antes da demissão ou aposentadoria.	Possibilidade de oferecimento de um segundo plano de saúde ao ex-empregado com as mesmas coberturas, podendo a rede assistencial e o padrão de acomodação em internação serem diferentes, e as coberturas serem prestadas em outros municípios ou estados. A oferta deste plano fica a critério do empregador.
	Reajuste, preço, faixa etária diferenciados do plano de saúde de antes da demissão ou aposentadoria (plano diferente dos empregados ativos).



POR QUANTO TEMPO posso me manter vinculado ao plano de saúde do meu ex-empregador?

Período que ficou vinculado ao plano da empresa como empregado

Período que poderá permanecer no plano da empresa após tomar-se ex-empregado.



Demitido ou exonerado sem justa causa
Qualquer período

Poderá permanecer no plano o equivalente a 1/3 do tempo total de pagamento do plano de saúde, sendo o mínimo de seis meses e o máximo de dois anos.

Exemplo 1: O trabalhador pagou pelo plano por três meses. Poderá permanecer por seis meses, pois a lei garantiu o mínimo de seis meses.
Exemplo 2: o trabalhador pagou pelo plano por nove anos. Poderia ficar por três anos, mas a lei limitou ao período máximo de dois anos.



Aposentado menos 10 anos

Poderá permanecer no plano por um ano para cada ano em que ficou vinculado ao plano de saúde da empresa.

Se o período que ficou vinculado ao plano for inferior a um ano, o direito será equivalente ao mesmo tempo em que ficou vinculado e contribuindo para o pagamento do plano.
Exemplo 1: o trabalhador ficou cinco anos pagando pelo plano. Poderá ficar com o plano por cinco anos após se aposentar.
Exemplo 2: o trabalhador ficou 10 meses pagando pelo plano. Poderá permanecer com o plano por 10 meses.



Aposentado 10 anos ou mais

Poderá permanecer no plano indefinidamente, enquanto a empresa mantiver o plano de saúde para os empregados ativos.



COMO FICA O PAGAMENTO pelo plano de saúde após a demissão ou aposentadoria?



Ao optar pela permanência no plano de saúde de sua empresa, o ex-empregado deverá assumir integralmente o pagamento do plano.



Durante o período em que se mantiver no plano, o ex-empregado não deixa de receber as vantagens obtidas pelos empregados provenientes de acordos coletivos de trabalho.

MAIS INFORMAÇÕES



Como ficam os DEPENDENTES?

- ➡ O ex-empregado tem o direito de manter um ou todos os familiares já vinculados ao plano de saúde antes do desligamento da empresa, desde que assuma o pagamento correspondente.
- ➡ Também pode incluir novos dependentes: novo cônjuge ou outros filhos.
- ➡ No caso de morte do aposentado ou do demitido/exonerado sem justa causa, os dependentes permanecem no plano pelo tempo ao qual o titular tinha direito.



E SE O EX-EMPREGADO SE APOSENTAR, mas continuar trabalhando?

- ➡ Se, ao se aposentar, o ex-empregado preferir continuar trabalhando na mesma empresa, ele poderá usufruir do plano de saúde como ex-empregado aposentado.
- ➡ Seus dependentes já vinculados ao plano poderão usufruir desse plano, mesmo em caso de falecimento do titular antes do desligamento da empresa.



Como fica o plano em caso de MUDANÇAS de operadoras de planos de saúde?

- ➡ O empregador pode ter contratado planos de diferentes operadoras ao longo do tempo. Ao optar por usufruir do plano como ex-empregado, serão considerados os períodos de tempo em que você contribuiu para o pagamento do seu plano de saúde em cada uma das operadoras.



FIQUE ATENTO!

Se sua empresa tiver planos diferentes para empregados ativos e para os ex-empregados demitidos e aposentados, ambos deverão ser da mesma operadora.



QUANDO ACABA O DIREITO de permanecer no plano?

- ➡ A permanência de ex-empregados em plano de saúde coletivo empresarial pode acabar:
 - Se o beneficiário for admitido em novo emprego que possibilite o ingresso em novo plano de saúde; ou
 - Quando terminarem os prazos de permanência no plano como demitido ou aposentado; ou
 - Se o ex-empregador cancelar o benefício do plano de saúde de todos os empregados e ex-empregados.



PORTABILIDADE de carências

- ➡ Se você optar pelo plano de saúde após a demissão ou aposentadoria, saiba que você tem até 60 dias antes do término dos prazos de permanência no plano como ex-empregado para exercer a portabilidade de carências para um plano de saúde individual ou familiar ou coletivo por adesão.

Para mais informações e outros esclarecimentos, entre em contato com a ANS.
Veja abaixo nossos canais de atendimento:



Disque ANS
0800 701 9656



Central de Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal 12 Núcleos da ANS
Acesse o portal e confira os endereços.

Obrigada!



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



Ministério da
Saúde

