

Ofício Circular nº. 10/2016

Marau (RS), 20 de maio de 2016.

Aos

Associados Unisaúde

A/C Responsável Legal / Plano de Saúde

Ref.: Novo Formulário de Cancelamento do Plano

Prezados Associados,

Ao cumprimenta-los, servimo-nos da presente circular para apresentar a nova versão do nosso formulário padrão de cancelamento ao plano de saúde. O formulário foi desenvolvido para complementar as informações indispensáveis e necessárias de beneficiários no plano.

Orientações sobre o preenchimento:

- 1) **DADOS DA OPERADORA E DADOS DO PLANO:** já deixamos as devidas informações para facilitar o preenchimento do formulário.
- 2) **DADOS DA CONTRATANTE:** preencher com as informações da Pessoa Jurídica contratante da Unisaúde.
- 3) **TIPO DE CANCELAMENTO:** deverá ser informado se será excluído o Titular e os seu(s) Dependente(s) ou se somente dependente(s).
- 4) **MOTIVO DO CANCELAMENTO:** deve ser selecionada a opção pelo qual o(s) beneficiário(s) está(ão) sendo desligado(s). Lembrando que quando houver o cancelamento de Dependente(s), somente deve-se selecionar as opções de 5 a 7.
- 5) **BENEFICIÁRIO(S) A SER(EM) EXCLUÍDO(S):** relacionar o(s) Beneficiário(s) que serão excluídos do plano, com nome completo e código de matrícula de Beneficiário. Deverá ser informado o Titular mesmo que ele não esteja sendo excluído.
- 6) **TERMO DE CIÊNCIA:** este campo é obrigatório o preenchimento se houver a exclusão do Titular e se o motivo for Demissão ou Exoneração sem Justa Causa ou Desligamento por Aposentadoria. Caso, o cancelamento seja apenas de Dependente(s), não há a necessidade desse preenchimento. Assim, deve-se responder as questões:
 - a. Informar se a mensalidade do Titular, somente a dele, era paga integralmente pela empresa ou se ele pagava integral ou parcialmente, seja em folha de pagamento ou outra forma que possa ser comprovada. Nesta questão não se deve levar em conta as mensalidade(s) de Dependente(s) e/ou coparticipações;
 - b. Se ele contribuía com a sua mensalidade, informar por quanto tempo, de preferência em meses;
 - c. Informar se o Titular a ser excluído é aposentado mas continuou trabalhando na empresa até este ato;
 - d. Por fim, informar se o Beneficiário Titular se enquadra no direito à manutenção do plano. Se sim, se optou ou não pela permanência no plano de saúde. Caso tenha optado pela permanência,

juntamente com o Formulário de Cancelamento, deverá ser enviado o Termo Aditivo de Ciência do Direito de Permanência, juntamente com a documentação pertinente em até 30 dias do comunicado do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria. A opção será avaliada pela Unisaúde que exigirá a documentação comprobatória para constatação efetiva do direito.

- 7) No ato de cancelamento do plano de saúde do(s) Beneficiário(s), a empresa deverá recolher as carteira de identificação do plano ou ainda, devolver à Unisaúde ou inutilizá-las. Do contrário, a Contratante fica responsável pelo pagamento por quaisquer despesas, inclusive de coparticipações, referente a utilização indevida do plano de saúde após o efetivo cancelamento.
- 8) Os pedidos de cancelamento deverão ser protocolados e entregues na Unisaúde até o 20º (vigésimo) dia de cada mês para ter efeito ainda naquele mês. Caso contrário, serão processadas no mês seguinte e será cobrada a devida mensalidade do mês em questão.
- 9) Sempre que tiver a intenção de cancelar o plano de seus empregados os valores de mensalidade e coparticipação são descontados em folha, a empresa deverá solicitar antecipadamente a apuração dos mesmos a tempo serem processados e descontados na rescisão. Lembramos que, conforme previsto em contrato, a obrigação de pagamento tanto de mensalidade quanto de coparticipação é da empresa contratante. Portanto, caso não haja previa solicitação, os valores serão cobrados da empresa, independente se a mesma, se conseguirá se ressarcir do valor junto ao Beneficiário.
- 10) Para Casos de óbito, é imprescindível a apresentação de cópia da Certidão de Óbito.
- 11) Os formulário de cancelamento somente serão aceitos se preenchidos corretamente.

Lembramos, que quaisquer dúvidas que surgirem, por mais insignificantes que sejam, estamos à disposição para esclarecê-las.

Atenciosamente,

Julcimar Luís de Oliveira

Gerente Administrativo

CRA/RS 36.972