

PLANOS DE SAÚDE:

SAIBA MAIS SOBRE PORTABILIDADE E MANUTENÇÃO DO PLANO EM CASO DE DEMISSÃO

Portabilidade
A portabilidade de plano de saúde é um direito assegurado aos beneficiários, permitindo que eles migrem de uma operadora para outra, ou mesmo de um plano para outro dentro da mesma operadora, sem a necessidade de cumprir novos períodos de carência. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no Brasil, regulamenta e fiscaliza esse processo.
A portabilidade pode ser solicitada por beneficiários de planos individuais, familiares ou coletivos empresariais. A solicitação pode ocorrer a cada período de 1 ano, no mês de aniversário do contrato ou do último reajuste.
A principal vantagem da portabilidade é a possibilidade de isenção ou redução dos períodos de carência. Isso significa que o beneficiário não precisa aguardar um novo prazo para utilizar os serviços já cobertos pelo plano anterior.
A cobertura do novo plano deve ser compatível com a do plano anterior. Isso significa que o beneficiário não pode, por exemplo, migrar de um plano básico para um plano mais abrangente sem cumprir carência para as coberturas adicionais.
A operadora de destino tem um prazo estabelecido pela ANS para avaliar e aceitar a solicitação de portabilidade. Esse prazo é de até 20 dias úteis, contados a partir do recebimento da documentação completa.
Caso a operadora de destino recuse a portabilidade, ela deve apresentar uma justificativa fundamentada ao beneficiário. Essa justificativa deve ser clara e informar os motivos da recusa.
As carências já cumpridas no plano anterior são contabilizadas no novo plano. Assim, se o beneficiário já passou pelo período de carência de determinado procedimento, não precisará repetir esse período na nova operadora.
A ANS estabelece regras para garantir a transparência no processo de portabilidade, exigindo que as operadoras forneçam informações claras e detalhadas aos beneficiários interessados.
A solicitação de portabilidade requer a apresentação de documentação específica, como comprovante de pagamento das últimas três mensalidades, comprovante de permanência no plano atual, entre outros.

A portabilidade de plano de saúde proporciona aos beneficiários a flexibilidade de escolher um plano mais adequado às suas necessidades, sem abrir mão das carências já cumpridas. É essencial que o beneficiário esteja ciente dos seus direitos e siga as orientações estabelecidas pela ANS para garantir um processo eficiente e sem complicações.

Manutenção do plano de saúde em caso de empregado demitido
Conforme a legislação brasileira (Lei nº 9.656/98), o ex-empregado demitido sem justa causa tem direito à manutenção temporária do plano de saúde oferecido pela empresa por um período mínimo de 6 meses, podendo se estender a até 24 meses, dependendo do tempo de contribuição.
O ex-empregado pode ser responsável pelo pagamento integral do plano de saúde, incluindo a sua parte e a parte que era subsidiada pela empresa.
A empresa deve comunicar ao ex-empregado sobre a possibilidade de manutenção do plano de saúde e os custos envolvidos.
Após o período de manutenção temporária, o ex-empregado pode optar por contratar um plano de saúde individual, por conta própria, de acordo com as condições oferecidas pelas operadoras.
Em alguns casos, é possível negociar com a empresa a extensão do plano de saúde ou a compensação financeira para cobrir os custos por um período adicional.

O cumprimento das obrigações tanto pela operadora quanto pelo beneficiário é fundamental para a manutenção de um relacionamento saudável e para assegurar que os serviços de saúde sejam prestados de acordo com as expectativas e normas regulatórias. Em caso de dúvidas ou conflitos, é recomendável buscar orientação junto à ANS ou procurar assistência jurídica especializada.



BARBOSA & PAIÃO
ADVOGADOS
17 anos

DEFENDER SEU DIREITO É A NOSSA MISSÃO.

barbosaepaiaoadvogados barbosaepaiao barbosa_paiao
64 99248-4450 (64) 3404-6738 Rua Paranaiba, nº 632 - Centro, Itumbiara - GO