

INFORMAÇÕES SOBRE EXCLUSÃO A PEDIDO – PLANO DE ASSOCIADOS – GRUPO DE DEPENDENTES INDIRETOS

Em observância às normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (RN nº 412), é necessário atentar para as seguintes informações no caso de sua eventual exclusão do plano a pedido:

1. A solicitação de exclusão tem efeito imediato e caráter irrevogável. Portanto, a partir da data e horário da solicitação, o plano estará cancelado.
2. Eventuais contraprestações pecuniárias vencidas e não pagas e/ou coparticipações devidas pela utilização dos serviços oferecidos pelo Plano durante a vigência contratual são de sua exclusiva responsabilidade.
3. Considerando a exclusão do Plano a partir da data e horário da solicitação, as despesas realizadas após a exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, correrão por sua conta.
4. O eventual ingresso em novo plano de saúde poderá importar, a depender da exigência da operadora:
 - a) o cumprimento de novos períodos de carência, observado o disposto no artigo 12, inciso V, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;
 - b) a necessidade do preenchimento de declaração de saúde, e, caso haja doença ou lesão preexistente – DLP, o cumprimento de Cobertura Parcial Temporária – CPT, que determina, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao novo plano, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos.

Esclarecemos que o Plano de Associados é plano coletivo empresarial. Desta forma não se aplicam as regras de portabilidade de carências normatizadas pela ANS.