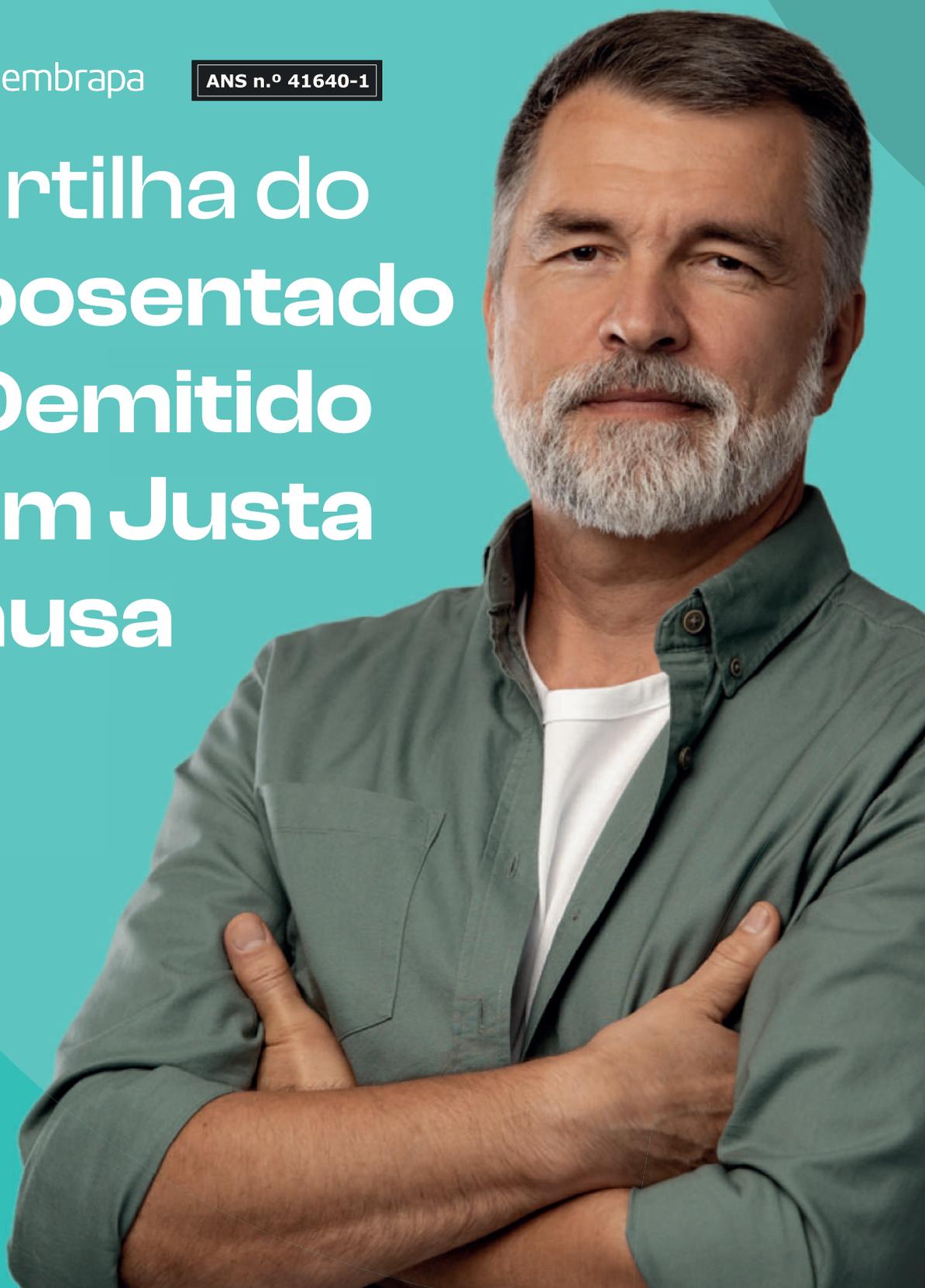




ANS n.º 41640-1

Cartilha do Aposentado e Demitido Sem Justa Causa

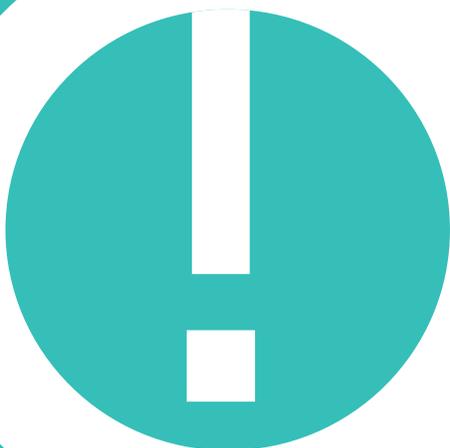




A Caixa de Assistência dos Empregados da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Casembrapa) foi constituída em outubro de 2007 como uma operadora de saúde suplementar de médio porte.

A instituição funciona no modelo de autogestão, com natureza assistencial, sem fins lucrativos, com abrangência em todo território nacional e sede em Brasília (DF).

Essa cartilha tem por objetivo fornecer informações e orientações quanto ao processo de manutenção do Plano de Saúde quando da aposentadoria ou demissão sem justa causa.



VOCE SABIA?

Os associados do Plano de Saúde da Casembrapa, tem o direito de permanecer no plano após o seu desligamento por rescisão do contrato de trabalho sem justa causa ou por aposentadoria.

QUAIS AS REGRAS?

- 1) Contribuição Integral das despesas mensais: Mensalidade + cota patronal (por beneficiário);
- 2) A solicitação deve ser formalizada para a Casembrapa até 30 dias após a rescisão do contrato de trabalho.



Fique Atento!

Quando você se aposentar pela Embrapa ou Casembrapa, é garantido o direito de se manter no plano de saúde como beneficiário na condição de aposentado ou de demitido sem justa causa.

Você tem direito de permanência no plano de saúde! O associado titular terá 30 dias para informar se deseja ou não continuar no plano.

Como é o plano de saúde do aposentado?

Os benefícios e características do plano de saúde serão as mesmas de quando o empregado estava na ativa:

- **Abrangência: Nacional;**
- **Acomodação: Apartamento Individual;**
- **Segmentação: Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia.**

POR QUANTO TEMPO posso me manter vinculado ao plano de saúde?

O aposentado que contribuir pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manutenção como Beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava na vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da contribuição mensal.

Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior a 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, equiparado a 1 (um) ano de permanência para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral da contribuição mensal.

Ex-Empregado Demitido ou Exonerado sem Justa Causa

1/3 do tempo de permanência em que tenha contribuído para o Plano de Saúde.

a) Mínimo assegurado: 6 meses

b) Máximo assegurado: 24 meses

Ex-Empregado Aposentado



Assegurado por prazo indeterminado: é necessário ter contribuído pelo prazo mínimo de 10 anos para o Plano de Saúde;



Assegurado por um ano a cada ano de contribuição: quando o tempo de contribuição para o Plano de Saúde tenha ocorrido por período inferior a 10 anos.

Aposentado - Menos 10 anos



Poderá permanecer no plano por um ano para cada ano em que ficou vinculado ao plano de saúde. 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 como 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 aposentadoria?

Ao optar pela permanência no plano, o aposentado deverá assumir integralmente o pagamento do plano.

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

Como fica o cálculo da contribuição mensal?

O caso de ex-empregado (demitido sem justa causa ou aposentado) o qual é responsável financeiro pelo grupo familiar, será considerado como salário-base, para cálculo da contribuição mensal, a referência salarial a que se encontrava enquadrado o ex-empregado da Embrapa ou da Casembrapa, na época do seu desligamento (por demissão sem justa causa ou por aposentadoria) ou de falecimento, devidamente atualizada, anualmente, pelos índices de correção salarial das respectivas empresas, em decorrência de Convenção Coletiva de Trabalho.

Modelo de custeio do plano de saúde



ATIVO

6,24% do salário-base,
por grupo familiar



EMBRAPA:

R\$ 351,22, per capita.



APOSENTADO

6,24% sobre o
salário-base + 351,22
per capita.



INTERNAÇÃO

Valor único de R\$
272,50 por internação,
exceto psiquiátrica.



AMBULATORIAL

30% do evento, limitado
a R\$ 450, por evento.



ISENTOS

Quimioterapia,
radioterapia,
hemodiálise e diálise

Como ficam os dependentes?

O ex-empregado tem o direito de manter o grupo familiar ou incluir novos dependentes (verificar elegibilidade), desde que assuma o pagamento correspondente.

Como fica o plano de saúde em caso de falecimento?

- No caso de óbito do aposentado, que continuou trabalhando na Embrapa ou na Casembrapa, antes do exercício do direito previsto, é garantida a permanência no plano dos dependentes inscritos, pelo prazo a que teria direito o empregado aposentado, desde que assumam as responsabilidades financeiras e formalizem expressamente junto à Casembrapa sua permanência em até 30 (trinta) dias da ocorrência do óbito, sob pena de exclusão do Plano de Assistência Médica.
- Em caso de óbito do aposentado em exercício do direito de manutenção, é garantida a permanência no plano dos dependentes inscritos, pelo prazo restante a que teria direito o aposentado, desde que assumam integralmente as responsabilidades financeiras e formalizem expressamente junto à Casembrapa sua permanência em até 30 (trinta) dias da ocorrência do óbito, sob pena de exclusão do Plano de Assistência Médica.

Como fica o plano em caso de PORTABILIDADE?

É assegurado ao aposentado e aos seus dependentes vinculados ao plano o direito de exercer a portabilidade de carências, na forma da regulamentação da ANS em vigor.

QUANDO ACABA O DIREITO de permanecer no plano?

I - pelo decurso dos prazos previstos de permanência;

II - pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa, ou aposentado em novo emprego; ou

III - pelo cancelamento do plano privado de assistência à saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados.

FIQUE ATENTO

Após a exclusão o associado poderá retornar uma única vez, dentro do período de 12 meses, contados da data de exclusão.

Formas de cobrança

Boleto bancário: O boleto é encaminhado mensalmente por e-mail, através do e-mail operadora@casembrapa.org.br e fica disponível no site da Casembrapa na área do beneficiário, boleto do mês. O associado acessa pelo CPF e data de nascimento. E tem a 2ª via pelo site do BB

VENCIMENTO DO BOLETO: TODO DIA 15

Onde emitir ou solicitar a 2ª via do boleto bancário?

- Emissão: Interface Banco do Brasil
- Como solicitar: Número de contrato Casembrapa/Banco do Brasil (1613232) + matrícula do associado com 6 dígitos (se possuir menos de 6 dígitos, acrescentar zeros a frente) + mês e ano da referência de cobrança do boleto;

CNPJ do Pagador/Casembrapa (08.097.092/0001-81 - digitar sem ponto e sem traço)

CPF do associado (digitar sem ponto e sem traço);

Se o boleto do associado estiver com vencimento para 15/12/2020 o mês e ano da referência de cobrança do boleto e mês (10) Ano (2020).

A captura de tela mostra a interface de emissão de boleto bancário no site do Banco do Brasil. O navegador exibe a URL <https://www63.bb.com.br/portallbb/boleto/boletos/hc21e,802,3322,10343.bbx>. O cabeçalho amarelo contém o logo do Banco do Brasil e o texto "2ª via e atualização de boleto de cobrança emitido pelo Banco do Brasil".

O formulário principal contém o seguinte conteúdo:

Escolha a forma de emissão/atualização*

- Linha Digitável do Boleto ou Nosso número (sem DV)
- Seu número

Informe:

Linha Digitável do Boleto ou Nosso número (sem DV):

CPF/CNPJ do Pagador: