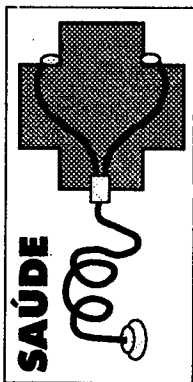


21 AGO 1995

Planos aceitam carência na transferência para individual



Para não perder direito ao seu convênio médico, o funcionário que se desliga da empresa que oferece o benefício deve requerer à administradora do plano de saúde uma apólice individual, em

a demissão, até 30 dias após

Na transferência para o contrato individual, a maioria das administradoras do mercado não exige do associado o cumprimento de novas carências, desde que ele permaneça com plano idêntico ao que tinha enquanto estava empregado.

Entre as quatro empresas consultadas, a única que impõe carências na transferência do plano é a Unimed. Neste caso, o associado fica obrigado a aguardar mais nove meses para ter direito à cobertura de parto e 480 dias para cirurgia

cardíaca, mesmo que já tenha cumprido esses prazos anteriormente.

Na Samp, o associado “só terá que cumprir carência para benefícios que o plano pessoa jurídica não oferece e que ele passará a ter direito como individual, como tomografia e ressonância magnética”, explica a gerente de pós-venda da administradora, Sandra Monteiro. Na Amil e Golden Cross, a necessidade de aguardar por um período para ter direito a benefícios só ocorre quando, ao transferir seu contrato, o consumidor opta por um plano de nível superior ao que possuía.

Além de ficar atento à exigência de carência, o consumidor deve contar com aumento no valor da mensalidade do plano de saúde, ao transferir seu contrato para individual. As empresas que oferecem convênio aos seus funcionários costumam pagar parte da mensalidade à administradora. Ao optar pelo plano individual, o associado terá que pagar o valor integral.

Conveniados podem processar empresa

Quando uma empresa de plano de saúde vai à falência, o consumidor pode recorrer à Justiça caso não tenha seus prejuízos ressarcidos, explica a diretora de orientação do Procon, Maria Lúmena Sampaio. O prejuízo se materializa porque, ao ter de recorrer a outro plano de saúde, o consumidor perde direito a todas as carências já cumpridas.

Se a falência ocorrer enquanto o associado estiver em tratamento, utilizando laboratórios ou internado, a empresa terá de arcar com todos os gastos até o final do tratamento.

Segundo informa Maria Lúmena, quem não for ressarcido pode mover ação judicial contra a empresa com base no Código de Defesa do Consumidor, para garantir o reembolso. “O consumidor pode tentar recuperar o prejuízo, atingindo os bens particulares dos sócios”, explica.