

Última versão aprovada na 533ª reunião da Diretoria Executiva de 16/03/2023. Em vigor a partir da sua aprovação.

1. CONCEITO:

1.1 São negociações de débitos pendentes junto ao plano de saúde contratado, a serem concedidas pela Cemig Saúde aos seus beneficiários.

2. FINALIDADE:

2.1 Negociar débitos dos beneficiários inscritos ou excluídos do plano de saúde contratado, referente às Contribuições e Coparticipações.

3. HABILITAÇÃO:

3.1 Podem solicitar negociação, beneficiários inscritos ou excluídos dos planos de saúde contratado, com débito pendente a partir de 30 (trinta) dias de inadimplência. Podem solicitar a renegociação (novo parcelamento) do saldo em aberto, os beneficiários que já tiverem quitado no mínimo 50% (cinquenta por cento) do número de parcelas da negociação vigente, objeto desse regulamento.

3.2 Para solicitar a renegociação é necessário que o beneficiário esteja ativo no plano de saúde contratado, ou seja, beneficiários excluídos deverão realizar a quitação de 50% (cinquenta por cento) da negociação para retornar ao plano.

3.3 No caso de o beneficiário estar excluído do plano de saúde contratado e optar pela negociação, o seu retorno ao plano se dará imediatamente após o pagamento da primeira parcela da negociação do débito, cumprindo os prazos de carência estabelecidos no Regulamento específico do plano de saúde contratado pelo mesmo.

4. VALOR DE NEGOCIAÇÃO:

4.1 O valor a ser negociado deverá ser o correspondente ao valor do débito com o plano de saúde contratado, atualizado com juros e multa, até a data de negociação, mediante envio à Gerência de Controladoria e Finanças da Cemig Saúde - GCF, do formulário de negociação de débito do plano de saúde contratado devidamente preenchido e assinado. Ratifica-se que todos os débitos em aberto para o beneficiário devem ser inseridos no parcelamento.

4.2 Quando o beneficiário estiver em atraso com parcela de negociação, ele não poderá utilizar o convênio com a farmácia, caso o produto contratado contemple esse benefício, e os reembolsos assistenciais solicitados nesse período de inadimplência serão utilizados para compensar o saldo em atraso.

4.3 O vencimento dos boletos de negociação será o quinto dia útil do mês. Havendo o descumprimento da negociação com o não pagamento, o beneficiário será excluído observando os critérios apresentados no item 8 desta norma.

5. DAS PARCELAS:

5.1 O número máximo de parcelas será de 24 (vinte e quatro), sendo que o valor mínimo de cada parcela será de R\$100,00 (cem reais).

5.2 Os débitos pendentes que integram o histórico da dívida do beneficiário serão acrescidos de 1% de juros ao mês e multa de 2%.

5.3 Os juros do parcelamento serão cobrados com a taxa de 1% a.m., que incidirão sobre o valor do montante corrigido descrito no item 5.2.

6. SOLICITAÇÃO:

6.1 A solicitação de negociação será feita em formulário próprio, devendo estar preenchida e assinada pelo beneficiário e encaminhada para Gerência de Relacionamento com Beneficiários GRB para análise e processamento.

6.2 A Cemig Saúde poderá responder os pedidos de negociação em até 5 (cinco) dias úteis, com o deferimento ou indeferimento do pedido.

7. FORMAS DE COBRANÇA:

7.1 O desconto deverá ser preferencialmente em boleto bancário, que poderá ser acessado nos canais de comunicação da operadora.

7.2 Havendo, por parte do beneficiário, resgate da sua conta de aposentadoria, o valor do débito, em atraso, da negociação será descontado do valor do resgate.

7.3 Na hipótese de falecimento do beneficiário, caso venha a deixar beneficiários na renda continuada por morte (RCM), o saldo remanescente da negociação será automaticamente transferido para o pensionista Forluz. Serão emitidos boletos bancários para quitação do débito.

7.4 Na hipótese de falecimento do beneficiário titular, caso venha a deixar dependentes que se tornem autopatrocinados (responsável financeiro), o saldo remanescente da negociação será automaticamente transferido para este dependente e a cobrança será efetuada por meio de boleto bancário.

8. INADIMPLÊNCIA DA NEGOCIAÇÃO:

8.1 A exclusão do beneficiário que não renegociar ou liquidar os débitos negociados na data programada, será no sétimo dia útil mês.

8.2 Toda a utilização do plano pelo beneficiário no período que estiver excluído será considerada como indevida e cobrada integralmente do beneficiário.

8.3 Das parcelas vencidas: serão acrescidas de juros de 1% ao mês e multa de 2%.

8.3.1 Das parcelas a vencer: no momento da antecipação do pagamento serão retirados os juros de forma proporcional a data de pagamento.

8.4 O beneficiário excluído do plano pelo não pagamento de parcela da negociação somente poderá retornar ao plano de saúde contratado se quitar integralmente 50% da dívida negociada.

8.5 Os saldos de reembolso assistencial a pagar serão compensados nas parcelas de negociação em atraso, conforme disposto regulamento do plano de saúde contratado, desde que ele contemple esse benefício.