

MIGRAÇÃO

Migração: É a adesão de beneficiário ao plano de Saúde da FUNDAFFEMG com aproveitamento do cumprimento dos períodos de carências de outro plano de saúde similar.

Se o plano de origem não for similar, o requerente não terá direito de migrar-se para o FUNDAFFEMG-Saúde, devendo cumprir normalmente todas as carências.

Entende-se por similar o plano que fornece cobertura ambulatorial, hospitalar e obstétrica com acomodação em apartamento simples ou standard e possui cobertura para procedimento cirúrgico, materiais especiais, órtese e prótese.

É necessário que se apresente, para casos de migração, a seguinte documentação:

1 – Declaração do documento do plano de origem, onde deverá constar:

- Tipo de plano, segmentação e coberturas;
- Tipo de acomodação em caso de internação;
- Desde quando está inscrito no plano de saúde atual;
- Valor da mensalidade (por beneficiário) e a data do último pagamento;
- Cumprimento de todas as carências e da CPT – Cobertura Parcial Temporária, quando houver;
- Se o plano é regulamentado pela Lei 9656/98;
- Número do registro da Operadora junto a ANS;
- Assinatura na declaração do responsável do Plano de Saúde de origem;

2 - O beneficiário deve estar ativo e adimplente no plano de origem;

3 – Não pode haver interrupção de atendimento entre o plano de origem e a data do requerimento de inclusão no FUNDAFFEMG-Saúde.

4 - Caso a migração seja aceita, a FUNDAFFEMG enviará um comunicado ao plano de origem informando da adesão via portabilidade, com este documento, o plano de origem poderá efetuar a exclusão do beneficiário. Caso não seja de interesse do usuário o envio do comunicado, faz-se necessária uma solicitação por escrito.

ATENÇÃO: TODOS OS ITENS ACIMA SÃO IMPRESCINDÍVEIS PARA QUE SEJA ANALISADA A POSSIBILIDADE DE MIGRAÇÃO.