

Belo Horizonte, 25 de abril 2019.

COMUNICADO CABEFE 003/2019

Senhores associados;

A partir de maio de 2019 entra em vigor a medida aprovada pelo Conselho Deliberativo da Cabefe que permite a permanência no plano de saúde de filhos (as) solteiros (as) na categoria de "Dependentes Econômicos" até 38 (trinta e oito) anos.

Critérios para obtenção do benefício:

1. O dependente da faixa etária de 34 a 35 anos que ainda permanece no plano de saúde será mantido até 38 anos. Para tanto é necessário que o titular envie declaração de dependência econômica (modelo abaixo ofertado pela Cabefe) e comprovante atualizado de endereço em comum.
2. O dependente excluído (a) que se enquadre na faixa etária até 38 (trinta e oito) anos e que foi excluído em cumprimento a determinação anterior de permanência até 35 anos, poderá retornar ao plano de saúde, desde que o associado titular encaminhe à Cabefe:
 - ✓ Termo de solicitação de inclusão do (a) dependente, formulário disponível no site;
 - ✓ certidão de nascimento atualizada; declaração de dependência econômica (modelo ofertado pela CABEFE);
 - ✓ comprovante atualizado de endereço em comum;
 - ✓ cópia da carteira de identidade.

Os dependentes reintegrados ao plano deverão cumprir os prazos de carência previstos no Manual do Programa de Saúde, caso o retorno ocorra no prazo superior a 30 (trinta) dias, contados da data de exclusão. As carências cumpridas em outros planos privados de assistência à saúde, com exceção da Unimed-BH, não serão aproveitadas na reintegração.

Valor da taxa de acordo com a faixa etária: R\$180,53 (cento e oitenta reais e cinquenta e três centavos).

Ressaltamos que filho (a) de qualquer idade, que contrair matrimônio ou em convivência estável, perde a condição de permanência no plano, cabendo ao associado (a) comunicar à Cabefe sob pena de responsabilizarem-se integralmente pelas despesas de seu dependente, no uso do plano de saúde após a perda da elegibilidade de permanência no plano de saúde entre outras penalidades previstas no regimento.

Cordialmente,

Bernardino Cangussu Guimarães

Diretor Presidente "original assinado"

Declaração de Dependência Econômica (Modelo ofertado pela Cabefe)

Eu, _____, portador do CPF nº _____, declaro, para todos os fins de direito, em específico com a finalidade de demonstrar elegibilidade ao Plano Privado de Assistência à Saúde intermediada pela Cabefe, que meu (minha) filho (a) _____, portador (a) do CPF nº _____, solteiro, é meu dependente econômico, entendida por dependência econômica a condição de relação de afeto ou parentesco com o mesmo.

Declaro, ainda, estar ciente que a falsidade da presente declaração importará nas consequências legais, e se traduzirá em cometimento de fraude, com superveniente exclusão do (a) beneficiário (a) irregularmente inscrito (a) e/ou mantido (a) e ressarcimento das despesas incorridas.

Local, data e assinatura: