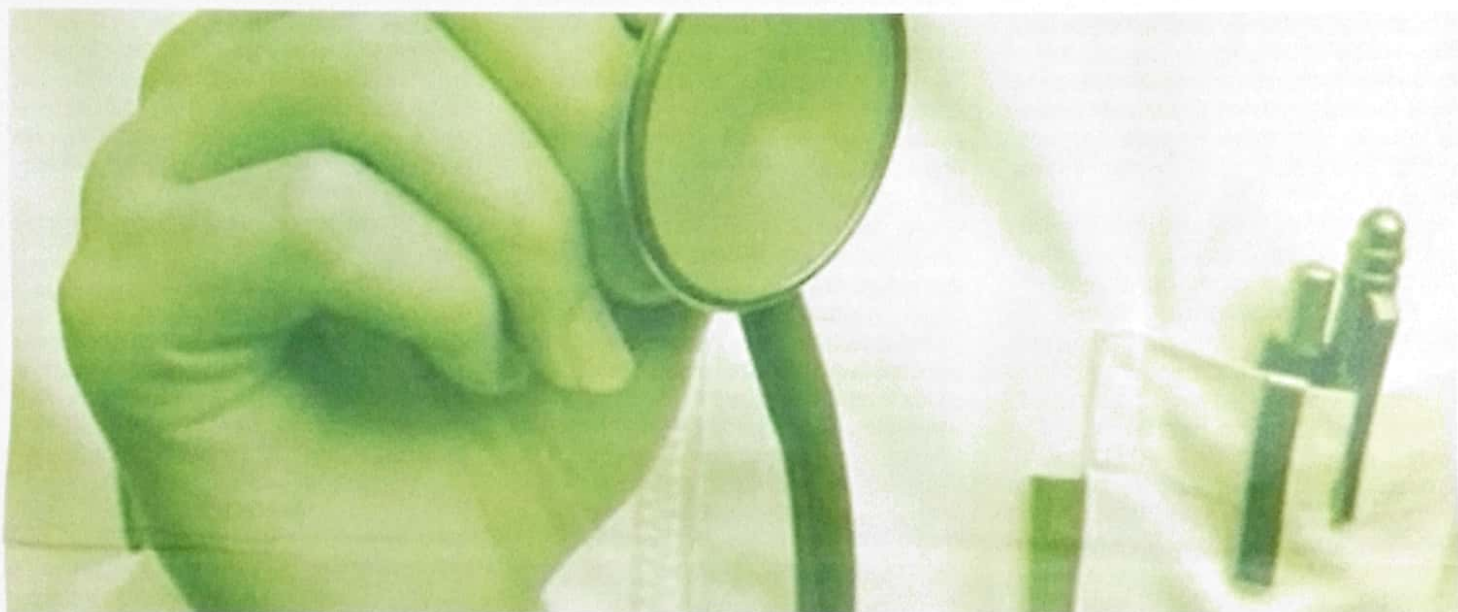


AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE NA UFG



Uma corrida contra o relógio. É assim que o SINT-UFG e a UFG encaram o processo para implementação do plano de saúde complementar para os(as) trabalhadores(as) técnico-administrativos em educação da UFG. A antecipação para o mês de novembro de 2007, foi uma conquista da greve que durou 100 dias realizada neste ano.

Mesmo sendo da UFG a responsabilidade da implementação e administração do Plano de Saúde Suplementar conforme estabelece a portaria nº 1.983 - MPOG/SRH, assim que foi assinado o Termo de Acordo entre o Governo e a Fasubra, o Sint-UFG

solicitou da Reitoria uma parceria no processo de discussão e de escolha da modalidade e do Plano que melhor atendesse as necessidades da categoria. Havendo a aceitação por parte do Reitor, passamos a trabalhar em conjunto com a Procom, no sentido de viabilizar o mais rápido possível todo o processo.

Com este entendimento realizamos duas assembléias conjuntas, UFG e Sint-UFG. Entendendo a importância e relevância do tema, bem como a sua complexidade a UFG contratou um consultor para dar assessoria técnica quanto a Portaria e dar consequência à efetivação da implementação do plano.

Na primeira assembléia

foram discutidas as modalidades que a portaria permite. Ato contínuo o Sint-UFG, realizou reunião do Conselho de Delegados e diversas discussões nos locais de trabalho, esclarecendo dúvidas da categoria.

Na segunda assembléia, após ampla discussão e dada à urgência e necessidades, **a categoria optou pela modalidade de convênio.**

Com os recursos já disponibilizados pelo Governo Lula, conforme o acordo firmado na greve e após o cadastro dos dependentes dos(as) servidores(as) técnico-administrativos, a etapa agora é firmar os convênios com as prestadoras de serviços de planos de saúde.

QUESTÕES RELEVANTES DA PORTARIA Nº 1.983 - MPOG/SRH

Art. 2º A assistência à saúde suplementar dos beneficiários, a cargo dos órgãos e entidades do SIPEC, será prestada mediante:

I - rede do Sistema Único de Saúde - SUS;

II - convênio com operadoras de plano de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão; (ESTA FOI A MODALIDADE ESCOLHIDA PELA CATEGORIA EM ASSEMBLÉIA GERAL)

III - contrato com operadoras de plano de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

IV - serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou

V - auxílio, de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento, exclusivamente quando não adotado pela administração pública o contido nos incisos anteriores.

Art. 3º Os planos de assistência à saúde aos beneficiários dos órgãos e entidades do SIPEC contemplarão a assistência médica ambulatorial, hospitalar, odontológica, fisioterápica, psicológica e farmacêutica, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no país, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

DAS CARÊNCIAS

Art. 4º No caso de estabelecimento de carência será permitido à operadora conveniada, contratada ou ao serviço prestado diretamente, exigir, nos termos do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998, em comum acordo com o órgão ou entidade do SIPEC:

I - prazo máximo de trezentos dias para o parto a termo;

II - prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura de urgência e emergência; e

III - prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos.

§ 1º Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de um novo convênio ou contrato, inclusive por motivo de migração de carteira.

§ 2º É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, se a adesão ao plano de saúde ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da posse.

§ 3º Os períodos de carência serão observados também na hipótese do reingresso dos beneficiários aos res-

pectivos planos de assistência à saúde suplementar.

DOS BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 5º Para fins desta Portaria, são beneficiários do plano de assistência à saúde:

I - na qualidade de servidor, os inativos e os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial, de emprego público e de contrato temporário, na forma da Lei nº 8.745, de 09 de dezembro de 1993, vinculado a órgão ou entidade do Poder Executivo Federal;

II - na qualidade de dependente do servidor:

a) o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;

b) o companheiro ou companheira de união homo-afetiva, comprovada a coabitação por período igual ou superior a dois anos;

c) a pessoa desquitada, separada judicialmente ou divorciada, com percepção de pensão alimentícia;

d) os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

e) os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;

f) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "d" e "e".

III - pensionistas do Poder Executivo Civil Federal, vinculados ao SIPEC.

Parágrafo único. A existência do dependente constante das alíneas "a" ou "b" do inciso II inibe a obrigatoriedade da assistência à saúde do dependente constante da alínea "c" daquele inciso.

Art. 6º Os beneficiários de pensão poderão permanecer no plano de assistência à saúde de que trata esta Portaria, na condição de beneficiário do plano, mediante opção, a ser efetivada junto ao órgão ou entidade de manutenção do benefício.

Parágrafo único. Não será exigida carência, no mesmo plano, do beneficiário de pensão que se inscrever na condição de pensionista dentro de 30 (trinta) dias do óbito do servidor.

Art. 7º A operadora poderá admitir a adesão de agregados no plano de assistência à saúde, limitado ao terceiro grau de parentesco, consanguíneo ou afim, com o servidor, ativo ou inativo, ou o pensionista, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.

DA INSCRIÇÃO/ADESÃO E EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS NOS PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 8º É voluntária a inscrição/adesão e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata esta Portaria.

Art. 10. Os beneficiários excluídos de plano de assistência à saúde terão seus cartões de identificação recolhidos pelos órgãos e entidades do SIPEC, que os devolverão à operadora.

§ 1º A exclusão do servidor implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

§ 2º As exclusões de plano de assistência à saúde suplementar ocorrerão nas seguintes situações:

a) suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

b) exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;

c) remoção ou redistribuição;

d) licença sem remuneração;

e) deslocamento para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;

f) exercício provisório;

g) decisão administrativa ou judicial; e

h) outras situações previstas em Lei.

§ 3º No caso de licença sem remuneração, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde suplementar, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas.

§ 4º Ressalvadas as situações previstas no § 2º, a exclusão do servidor dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência.

DO CUSTEIO

Art. 11. O custeio da assistência à saúde suplementar dos beneficiários constantes do art. 5º desta Portaria é de responsabilidade da União, de suas autarquias e fundações, no limite do valor estabelecido pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, condicionado à disponibilidade orçamentária, e dos próprios servidores, ressalvados os casos previstos em lei específica.

§ 1º O valor a ser despendido pelos órgãos e entidades do SIPEC com assistência à saúde suplementar terá por base a dotação específica consignada nos respectivos orçamentos, não podendo ser inferior ao valor per capita fixado anualmente em Portaria da SRH/MP.

§ 2º O valor da contrapartida de responsabilidade dos órgãos e entidades do SIPEC, definida no Orçamento Geral da União, terá como base o número de

beneficiários regularmente inscritos no plano de assistência à saúde suplementar, observadas as disposições do art. 5º desta Portaria, e será repassada à operadora na data estabelecida no respectivo convênio ou contrato.

§ 4º O auxílio, na forma do inciso IV do art. 2º desta Portaria, será consignado no contracheque do titular do benefício no valor estipulado por Portaria da SRH/MP.

Art. 12. A contribuição mensal do titular do benefício, destinada exclusivamente ao custeio da assistência à saúde suplementar, corresponderá a um percentual da respectiva remuneração, provento ou pensão e/ou valor fixo definido em convênio ou contrato, mediante desconto em folha de pagamento ou outro instrumento de cobrança, observado o disposto em cláusulas de convênios ou dos regulamentos/estatutos das entidades.

DA PARTICIPAÇÃO NO CUSTO DOS SERVIÇOS

Art. 15. Além da contribuição mensal devida pelo titular do benefício, poderá ser cobrada participação no custo dos serviços utilizados, mediante desconto em folha de pagamento ou outro instrumento de cobrança, em percentuais e valores definidos em cláusulas dos convênios, contratos, regulamentos ou estatutos do serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade.

Parágrafo único. A participação no custo dos serviços de que trata este artigo será efetivada de forma parcela-

da, em valores mensais não superiores a 10% (dez por cento) da remuneração, provento ou pensão, admitida a adoção de critérios que contemplem faixas de renda.

DAS DISPOSIÇÕES COMUNS AOS CONVÊNIOS E CONTRATOS

Art. 23. Para atender o disposto no art. 2º, ficam as operadoras obrigadas a:

I - oferecer e disponibilizar a todos os beneficiários dos planos de assistência à saúde suplementar, na área de abrangência do órgão ou entidade ao qual está vinculado o titular do benefício, os serviços assistenciais previstos no art. 3º, por meios próprios ou por intermédio de rede de prestadores de serviços; II - oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional, independentemente da área de abrangência do órgão ou entidade ao qual está vinculado o titular do benefício;

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 37. É vedada a exclusão de beneficiário em decorrência de insuficiência de

margem consignável do titular do benefício, dentro do prazo de 60 (sessenta) dias contados da constatação.

Parágrafo único. Durante o período de insuficiência de margem consignável, o disposto no caput não exime o beneficiário da quitação dos débitos de contribuição e participação de sua responsabilidade.

Art. 38. O beneficiário titular poderá

solicitar o cancelamento de sua inscrição no plano de assistência à saúde suplementar a que estiver vinculado a qualquer tempo, sendo exigida, nesta hipótese, a quitação de eventuais débitos de contribuição ou participação.

Art. 39. O servidor, ativo ou inativo, e o pensionista não inscritos em plano de assistência à saúde suplementar, nas condições previstas nesta Portaria, não farão jus à contribuição de que trata o & 2º do art. 11 da Portaria MPOG/SRH nº 1983 de 05/12/2006.

Art. 41. O convênio, o contrato ou o serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade terá vigência mínima de dois anos e no caso de seu encerramento ou cancelamento não será permitido à operadora sucessora, na forma do §1º do art. 4º, exigir novas carências dos beneficiários já inscritos na operadora anterior.

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 45. O pai ou padrasto, a mãe ou madrasta e os irmãos inválidos, já inscritos em serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, poderão permanecer beneficiários do plano de assistência à saúde de que trata esta Portaria, desde que não sejam beneficiários de outros órgãos e entidades do SIPEC, inclusive na qualidade de dependente, ressalvados os casos previstos em lei específica.

OUTRAS QUESTÕES A CONSIDERAR

— A UFG fará convênio com operadoras de plano de assistência à saúde organizadas na modalidade de auto-gestão, nos moldes estabelecidos pela Portaria nº1983/2006.

— O convênio já existente entre a UFG e o IPASGO Saúde, para a assistência à saúde dos servidores da Universidade, se apresenta legítimo até o dia 31 de dezembro do corrente ano. Isto significa que, num primeiro momento, apenas os servidores já filiados ao IPASGO, receberam a contrapartida por parte do Governo.

— Para o ano de 2008 deve ser feito um aditivo específico para adequar-se a Portaria SRH nº 1983 de 05/12/2006 para que os segurados atuais não percam o benefício garantido pela Portaria SRH nº 1983 de 05/12/2006, que deverá entrar em vigor a partir de 01 de janeiro de 2008.

— Somente após a assinatura do aditivo é que novos optantes do IPASGO farão jus ao benefício garantido pela Portaria SRH nº 1983 de 05/12/2006.

— Em 2007, poderá celebrar convênio de adesão com a GEAP – Fundação de Seguridade Social.

— Em 2008, a UFG poderá celebrar convênio de adesão com o CAPESAÚDE, após adequação.

— A UNIMED recentemente se habilitou junto a ANS para disputar este mercado apenas na categoria de Contrato, estamos estudando a possibilidade de habilitar o SINT-UFG junto a ANS como prestadora de serviços, ai sim conveniar com a UFG. Não há previsão de implementação imediata.

— Está em estudo, também, a possibilidade da ADUFG atuar como administradora de saúde, podendo estabelecer convênio com a UFG.

— É importante que se observe a abrangência da rede de atendimento, principalmente, na sua Cidade e Estado. Entende-se por rede de atendimento o corresponde ao número de profissionais e empresas credenciadas ao plano. Ex: hospitais, laboratórios, etc.;

— Antes de fazer sua adesão ao plano, avalie bem se o mesmo atende as suas necessidades;

— Observe bem se o valor a ser pago é o mais conveniente para sua realidade financeira;

— O percentual de contribuição dos usuários é definido anualmente por estudo atuarial;

— Dependentes – conforme Portaria 1983/06;

— Agregados – cada beneficiário na condição de agregado contribuirá com um valor de acordo com a idade, pagando por débito em conta ou boleto bancário, de acordo com as tabelas pré-estabelecidas;

— Co- participação – é o valor cobrado a mais por cada procedimento;

— O serviço oferecido por meio de UTI móvel não está contemplado pela Portaria;

— GEAP – cada instituição pode eleger um representante para fazer parte do conselho;

— A contrapartida do governo é o valor repassado por titular e dependentes até R\$42,00, conforme Portaria 1983/2006;

QUADRO COMPARATIVO ENTRE OS PLANOS

	GEAP	IPASGO	CAPESESP
1. Cobertura	Cobertura: Ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontologia; atendimento em psicologia, acupuntura, nutrição e fisioterapia; tratamento de câncer, AIDS e cardiopatias O convênio já pode ser firmado para usufruto do benefício conquista na greve no período de novembro Número de procedimentos garantidos é superior ao rol de referência definido pela ANS nos segmentos ambulatorial e hospitalar, contemplando todas as patologias incluídas na Classificação Internacional de Doenças Atendimento em todo o Brasil, sem restrição e lesões e doenças preexistentes Cada servidor contribui de acordo com sua renda ou por um valor fixo sem distinção de faixa etária Oferece duas modalidades de planos: GEAPessencial (Enfermaria) e GEPclássico (Apartamento) Aceita a inscrição de agregados	A assistência à saúde será prestada através de serviços próprios do IPASGO Saúde ou mediante o credenciamento e contrato de prestação de serviços de terceiros O convênio já pode ser firmado para usufruto do benefício conquista na greve no período de novembro, precisando apenas ajustar aditivos ao termo de Convênio A prestação de serviços por intermédio do IPASGO na realização dos atendimentos médicos, ambulatoriais, laboratoriais, hospitalares, odontológicos, fonoaudiológicos e psicológicos, além de descontos em rede de farmácias Oferece duas modalidades de planos: IPASGO Saúde Básico (Enfermaria) e IPASGO Saúde Especial (Apartamento) Aceita a inscrição de agregados que não seja do grupo de dependente familiar	O CAPESESP dá direito a consultas, exames e internação Oferece duas modalidades de planos: Plano Básico (Enfermaria) e Plano Superior (Apartamento) Permite atendimento fora da rede credenciada. Nos atendimentos fora da rede credenciada, poderá ser solicitado o reembolso das despesas pelo titular. No Plano Básico, reembolso de em até 1 vez o valor da tabela. No Plano Superior reembolso de em até 2 vezes o valor da tabela reembolso medicamento O reembolso é parte das despesas com remédios, mínimo R\$ 25,00, máximo de R\$ 50,00 Auxílio medicamento de uso contínuo. Este benefício renovável a cada seis meses e limitado a um valor máximo de R\$ 630,00 Auxílio órtese e prótese. Benefício restrito ao associado titular, limitado a um valor máximo, que consiste na cobertura de aparelhos que auxiliam as funções humanas Auxílio medicamento anti-neoplástico. Fornecimento de remédios orais e ambulatoriais para o tratamento de câncer no valor máximo de R\$ 1.200,00 a todos Auxílio para oxigenoterapia domiciliar prolongada. Aluguel de equipamento de concentradores de oxigênio para portadores de insuficiência respiratória crônica Aceita a inscrição de agregados que não seja do grupo de dependente familiar Empréstimos. O valor é de acordo com o salário e é

	GEAP	IPASGO	CAPESESP
1. Cobertura			financiado em prestações iguais em até 24 meses, com taxas de juros que variam de 1,58% à 1,98% Complementação da aposentadoria e pensão. Aos que se aposentam por invalidez ou compulsoriamente Auxílio natalidade. Renda extra de percentual (20%) do salário de participação por ocasião do nascimento de cada um dos filhos do participante Reserva de poupança. Valor destinado que se desligar do plano de benefícios previdenciais, também, ao servidor que se aposentar Pecúlio previdencial. Pagamento único a ser dividido entre os beneficiários reconhecidos para o recebimento de pensão pelo órgão previdencial
2. Contribuição	A UFG contribui com uma taxa patronal per capita, hoje de R\$ 42,00 O titular contribui com um percentual de sua remuneração, atualmente fixado em 5,02% para o plano GEAPessencial Co-participação pelo uso dos serviços: O GEAPessencial serão calculadas mensalmente para cada beneficiário de acordo com sua utilização; No programa odontológico será cobrada a participação de 60%, exceto prevenção; Nas internações psiquiátrico será de 30% a participação GEAPessencial – co-participação para assistência ambulatorial – procedimentos até R\$ 190,00 a co-participação é de até R\$30,00; valor superior a R\$190,00, a co-participação é de 15%; consultas Psiquiátricas – 30%; UTI a co-participação é de 10% até o limite de R\$ 1.260,00; Assistência Odontológica – 60%.	A UFG contribui com uma taxa patronal per capita, hoje de R\$ 42,00 que vai abater nos valores a ser pagos pelos titulares conforme percentuais abaixo O titular do grupo familiar contribui com um percentual de sua remuneração, atualmente fixado em 9% para o IPASGO Saúde Básico e 14,67% IPASGO Saúde Especial Acresce a contribuição de 1/12 (um doze avos) do 13º salário e de 1/12 (um doze avos) de 1/3 (um terço) de férias Co-participação pelo uso dos serviços: O beneficiário contribuirá com uma parte das despesas com consultas, tratamentos ambulatoriais e exames complementares num percentual de 30%	A UFG contribui com uma taxa patronal per capita, hoje de R\$ 42,00 Contribuição calculada sobre o contracheque (6% do salário de participação) Co-participação pelo uso dos serviços: 20% para consultas; 10% em exames que não precisam de senha; 5% em exames que precisam de senha

	GEAP	IPASGO	CAPESESP
a) Plano básico % da contribuição	5,02%	9%	6%
b) Plano Especial % da contribuição	7,19%	14,67%	Adicional faixa etária
c) Contrapartida do Governo	Não descontada	Descontada	Não descontada
3. Valores de Piso e Teto	GEAPessencial: Piso individual de R\$ 42,00 e Teto individual de R\$ 125,00 GEAPessencial: Piso familiar de R\$ 92,40 e Teto familiar de R\$ 303,60 GEAPclássico: Piso individual de R\$ 42,00 e Teto individual de R\$ 135,00 GEAPclássico: Piso familiar de R\$ 101,64 e Teto familiar de R\$ 333,96 Agregados, tabela progressiva por faixa etária: de 0 a 18 anos de idade, R\$ 53,11 a 59 anos ou mais de idade, R\$ 242,18	Agregados, tabela progressiva por faixa etária: para IPASGO Saúde Básico é de R\$41,82 à 237,10 e para IPASGO Saúde Especial é de R\$64,97 à 352,78	Para titular e dependentes no Plano Básico: mínimo R\$ 80,00 e máximo de R\$ 250,00 Adicional por dependente: R\$ 12,00 Para titular e dependentes no Plano Superior por faixa etária: Idade até 38 anos; entre 39 e 58 anos, R\$ 54,95; acima de 59 anos, R\$ 68,70 Agregados, tabela progressiva por faixa etária: no Plano Básico vai de 69,41 a 416,19. No Plano Superior vai de R\$ 117,28 a 703,30 e a participação nos serviços é de 30% nas consultas a partir da 1ª e de 20% em exames. Não há franquia para as internações
4. Rede de atendimento e vigência do Plano	Pequena rede de atendimento, limitando apenas a Goiânia	A rede de atendimento tem cobertura apenas no Estado, caso tenha que ser atendidos fora o IPASGO fará o ressarcimento financeiro No caso de servidores que sejam cônjuges ou companheiros entre si, considerar-se-á dependente o de menor remuneração, ficando vedada a inscrição, como dependente, daquele que possuir a maior remuneração	O CAPESESP só estará em condições de firmar convênio com a UFG a partir de janeiro No caso de servidores que sejam cônjuges ou companheiros entre si, considerar-se-á dependente o de menor remuneração, ficando vedada a inscrição, como dependente, daquele que possuir a maior remuneração

A responsabilidade da implementação e administração do Plano de Saúde Suplementar é da UFG. Maiores informações na Pró-Reitoria de Assuntos da Comunidade Universitária - PROCOM. Avenida das Nações Unidas - Praça Universitária, s/nº - Fones: (62) 3209-6240 - Fax: (62) 3209-6243

EXPEDIENTE	 SINT UFG Sindicato dos Trabalhadores Técnico-administrativos em Educação da UFG	Impressão:
	Gestão Triênio 2006/2009	
	Sede Administrativa: Av. Nações Unidas, nº. 1213, Setor Universitário - CEP: 74605-040 - Goiânia-GO Fone: (62) 3261-4465 / 3261-4295 - Fax: (62) 3261-2149 - sintufg@sintufg.org.br http://www.sintufg.org.br	GF-GRÁFICA & EDITORA LTDA (62) 3945-7112