



## SINDICALIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO FORTALECEM AS LUTAS COLETIVAS

*Servidores efetivos, contratados, ocupantes de cargos de confiança - da Prefeitura e da Câmara, têm direito à sindicalização. Participem!*

Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Uberaba/SSPMU  
38.061-370 - Rua Tancredo Neves, 55 - Santa Marta  
Telefone: 3312-5559 E-mail: [sspmu.uberaba@gmail.com](mailto:sspmu.uberaba@gmail.com)  
Site: [www.sspmu.com.br](http://www.sspmu.com.br) Redes sociais: Facebook e Orkut

# DÚVIDAS E RESPOSTAS SOBRE O PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES DA PREFEITURA DE UBERABA

**Apresentamos a operadora vencedora da licitação nº 256/2011 para contratação do Plano de Saúde dos servidores públicos municipais da cidade de Uberaba.**

## RN SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA

A RN Saúde atua no ramo de assistência à saúde suplementar há mais de 10 anos. Sendo pioneira, na região, na implantação do atendimento em Rede Própria, através das Clínicas Médicas, a RN Saúde revolucionou o mercado de assistência médica suplementar. Nestes anos que operamos, a confiança do mercado tem sido a resposta oficial para um trabalho sério e comprometido com a satisfação do cliente. Manter-se em conformidade com a legislação tem-se constituído um dos principais pilares da empresa.

Possuímos modernas clínicas com atendimento nas principais especialidades médicas, proporcionando qualidade de vida e um atendimento personalizado ao cliente RN Saúde e a sua família.

Em breve estaremos inaugurando nosso Centro de Promoção da Saúde, espaço este destinado a programas que visam a melhoria da qualidade de vida e redução de risco de adoecimento, bem como o controle de doenças crônicas.



## A seguir apresentamos algumas perguntas e respostas a respeito do Plano de Saúde licitado.

### 1. Qual foi a modalidade de plano licitado pelo Município de Uberaba?

O plano licitado é o Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia. É a modalidade de plano de saúde mais completa prevista na legislação.

### 2. Quais as coberturas do plano?

Consultas, Exames, Terapias, Tratamentos, Pronto Socorro, Internação Hospitalar (Clínica e Cirúrgica) e Obstetrícia (parto).

### 3. O que é o Plano Básico Enfermaria que o Município fornecerá aos servidores?

O plano básico prevê atendimento para consultas médicas eletivas (não urgentes) e exames complementares na Clínica Médica de Especialidades da Operadora. Os atendimentos para urgência e/ou emergência, bem como internações clínicas e cirúrgicas, serão realizadas através da rede credenciada da operadora.

### 4. O que é Coparticipação?

A coparticipação é um valor cobrado sobre consultas, exames e terapias. A coparticipação será cobrada através de boleto bancário em nome do titular do plano. Nenhum valor de coparticipação deverá ser pago diretamente ao médico ou prestador do serviço.

### 5. Qual o valor da Coparticipação?

Para consultas médicas eletivas realizadas na Clínica Médica de Especialidades da Operadora será cobrado o valor de R\$ 10,00. Na Rede Ampla (livre escolha) R\$ 20,00 e Pronto Socorro R\$ 15,00 (exceto acidentes pessoais). A coparticipação sobre exames e terapias será de 20% calculado sobre o valor da tabela praticada pela operadora, sendo R\$ 50,00 o valor máximo a ser cobrado por exame, inclusive de alto custo.

Exemplo: Em média uma Ressonância Magnética (exame de alto custo) possui o valor de R\$ 900,00. Neste caso, 20% do valor são R\$180,00, mas o valor máximo a ser pago pelo servidor será de R\$ 50,00.

### 6. Quais os dependentes poderão aderir ao plano?

Na qualidade de dependentes diretos, o cônjuge sem limite de idade e os filhos solteiros até 28 anos. Também poderão aderir ao plano os agregados declarados dependentes no IRPF (Imposto de Renda Pessoa Física) do servidor, com exercício a partir de 2011, ano base 2010.

### 7. Qual o custo de mensalidade do Plano Básico Enfermaria?

O custo de mensalidade será de R\$ 65,00 por beneficiário independente da idade. O município pagará a mensalidade do servidor, enquanto que as dos dependentes serão de responsabilidade dos servidores.

### 8. Quais os demais planos disponíveis e o custo de mensalidade?

Plano Básico Apartamento: R\$ 19,50 para o servidor e R\$ 84,50 para cada dependente.

Plano Plus Enfermaria: R\$ 16,25 para o servidor e R\$ 81,25 para cada dependente.

Plano Plus Apartamento: R\$ 40,62 para o servidor e R\$ 105,62 para cada dependente.

### **9. Qual a diferença entre o Plano Básico e o Plano Plus?**

No Plano Básico, a consulta médica eletiva e exames complementares deverão ser realizados na Clínica Médica de Especialidades da Operadora em prazo máximo determinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (disponibilizado no Manual de Orientação).

No Plano Plus o beneficiário terá o direito da livre escolha dos médicos credenciados e que atendam pela Rede Ampla conforme Guia Médico a ser disponibilizado, podendo utilizar inclusive a Clínica Médica Própria de Especialidades. Neste caso a consulta deverá ser agendada pelo beneficiário diretamente no consultório do médico escolhido.

### **10. Como será feito o pagamento da mensalidade dos planos dos Servidores e Dependentes?**

O Município de Uberaba pagará o valor de mensalidade apenas dos servidores ativos (efetivos, contratados e comissionados), diretamente à operadora e calculado sobre o valor do Plano Básico Enfermaria, ou seja, R\$ 65,00 por beneficiário. Caso o servidor faça opção pelos planos, Básico Apartamento, Plus Enfermaria ou Plus Apartamento, a **diferença** do valor de mensalidade será cobrada através de boleto bancário a ser encaminhado para o endereço residencial do mesmo.

Os dependentes que forem inscritos no plano estarão obrigatoriamente vinculados ao servidor e será cobrado o valor integral da mensalidade por beneficiário e coparticipação, sendo que a cobrança também será feita através de boleto bancário a ser encaminhado para o endereço residencial do servidor.

### **11. O plano possui carências?**

Todos os servidores ativos terão direito ao plano de saúde sem carências e deverão passar pelo processo de implantação do plano, em data a ser informada, onde receberão instruções de uso dos serviços disponíveis. Neste momento poderão optar por incluir os dependentes também sem carências, desde que os faça em prazo máximo a ser divulgado.

### **12. Qual a abrangência para atendimento?**

O plano de saúde licitado prevê atendimento eletivo na cidade de Uberaba. Nos casos de urgência e/ou emergência o atendimento se dará em território nacional.

### **13. Eu posso manter o plano de saúde de outra operadora?**

O servidor que possui plano com outra operadora e tenha interesse pela sua manutenção, poderá fazê-lo sem prejuízo ao plano licitado, ou seja, terá direito ao plano contratado pelo Município de qualquer forma.

Fique atento, pois as inclusões dos dependentes sem carências deverão ser feitas no ato da implantação do plano em data a ser divulgada. Aqueles que forem incluídos após a implantação terão de cumprir as carências para utilização do plano.

### **14. Qual a diferença entre o plano de saúde Regulamentado e Não Regulamentado?**

O plano de saúde regulamentado prevê cobertura para todos os procedimentos previstos no Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar, enquanto o plano de saúde não regulamentado apresenta diversas limitações. Exemplos destas limitações são os transplantes cobertos, cobertura para órteses e próteses, exames de Ressonância Magnética, Pet Scan, entre outros.

### 15. Quais documentos os servidores e dependentes deverão entregar?

Os servidores deverão entregar cópia simples dos seguintes documentos no ato da implantação:

**Titular (servidor):** CPF, RG, Comprovante de Endereço e Cartão do SUS

**Cônjuge:** CPF, RG, Certidão de Casamento e Cartão do SUS

**Companheiro(a):** CPF, RG, Termo de União Estável e Cartão do SUS

**Filho solteiro até 28 anos:** CPF, RG, Cartão SUS e Registro de Nascimento

**Filho excepcional ou inválido:** CPF, RG, Registro de Nascimento, Laudo Médico e Cartão do SUS

**Tutelado, curatelado ou menor sob guarda:** CPF, Termo Judicial e Cartão do SUS

**Agregado:** CPF, RG, Declaração Anual de Ajuste de Imposto de Renda Pessoa Física a partir do exercício de 2011 e Cartão do SUS

### 16. Qual a Rede Credenciada mínima exigida no Edital?

Profissionais Médicos: 15 especialidades na Clínica Médica Própria e 37 especialidades com 206 médicos na Rede Ampla.

05 hospitais, 03 laboratórios de patologia clínica, 03 clínicas de radiologia/imagem, 01 hospital psiquiátrico e 08 clínicas de fisioterapia.

### 17. Quando será a implantação do plano?

Todo o processo está sendo desenvolvido para que a implantação seja iniciada no mais tardar em 01 de fevereiro. Neste momento todos os servidores terão a disposição o Plano Básico Enfermaria e poderão optar por outra modalidade de plano disponível e pela inclusão do(s) dependente(s).

**OBSERVAÇÃO:** A entrega dos documentos dos titulares, dependentes e agregados é obrigatória no momento da implantação. Isso fará com que todos recebam os cartões da operadora com antecedência e possam usufruir dos serviços de acordo com as suas necessidades.

**Para adesão sem carência os dependentes deverão ser inscritos no momento da implantação.**

**Agradecemos a sua atenção e estaremos sempre a sua disposição.**

