

ATO NORMATIVO N.º 009 /2016

A DIRETORIA EXECUTIVA da Empresa Municipal de Desenvolvimento Urbano e Rural de Bauru -- EMDURB, no uso de suas atribuições legais e;

- Considerando o a necessidade de readequação das regras e procedimentos de adesão ao Plano de Saúde;
- Considerando a Lei Federal nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde;
- Considerando as determinações contidas na Resolução Normativa 279/2011 da ANS – Agência Nacional de Saúde;

RESOLVE:

Artigo 1º - REVOGAR O ATO NORMATIVO N° 005/2013;

Artigo 2º - INSTITUIR O PLANO DE SAÚDE, DE LIVRE ADESÃO, PARA TODA A EMPRESA, SEGUINDO OS PROCEDIMENTOS E REGRAS:

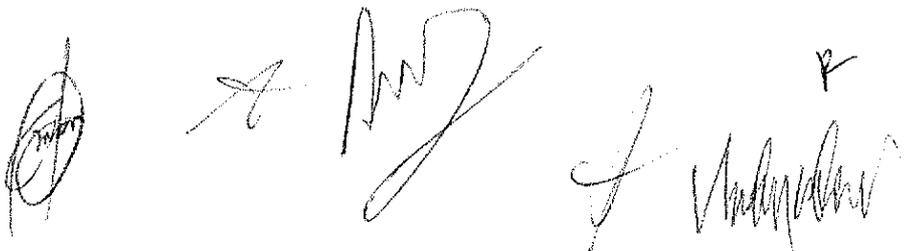
I – O Plano de Saúde, de livre adesão, é destinado somente aos funcionários (beneficiários titulares) da EMDURB e seus dependentes legais (beneficiários dependentes).

II – Para adesão ao plano de saúde, alterações e cancelamento, o funcionário (beneficiário titular) deverá procurar o Setor de Recursos Humanos no período compreendido entre o dia 01 e o dia 20 do mês.

III - São considerados beneficiários dependentes, mediante devida comprovação:

- a) Cônjuge ou companheiro(a);
- b) Filho(s) inválido(s) de qualquer idade;
- c) Filho(s) (naturais ou adotivos) solteiro(s) e enteados até 18 anos ou até 24 anos se cursando graduação superior;
- d) Equiparam-se a filhos, nas condições da letra “c”, mediante declaração escrita do beneficiário titular, menor que, por decisão judicial, estiver sob tutela do titular, e não possua bens suficientes para o próprio sustento e educação; como também, o menor que, por decisão judicial, estiver sob a guarda provisória do titular, para fins de adoção.

§ 1º Para fins de comprovação de União Estável será necessário apresentar no momento da adesão uma declaração por escrito com firma reconhecida (por semelhança) das assinaturas dos declarantes, conforme modelo (anexo I).



§ 2º - Para fins de comprovação da condição de enteado para a inclusão do mesmo como dependente, será necessário apresentar no momento da adesão, a certidão de nascimento do enteado dependente e uma declaração por escrito, conforme modelo (anexo II).

Artigo 3º - DOS DESCONTOS:

I – Quando da opção pelo Plano de Saúde para o funcionário, ou para o funcionário mais os seus dependentes, será descontado mensalmente 6% sobre o salário-base do funcionário (beneficiário titular) ou o valor do plano, nos casos em que o desconto de 6% for em valor superior ao total plano.

II – Será cobrada co-participação de 20% nas consultas conforme valores estabelecidos pela tabela CBHPM e exames simples em que os custos apurados após os cálculos não ultrapassem o valor de R\$ 100,00 (tabela CBHPM, referência 3C), cujos valores serão descontados em folha de pagamento.

III – Os valores gerados pela utilização do Plano de Saúde, mensalidade e co-participação, serão descontados na folha de pagamento, salvo condições expostas no artigo 6º.

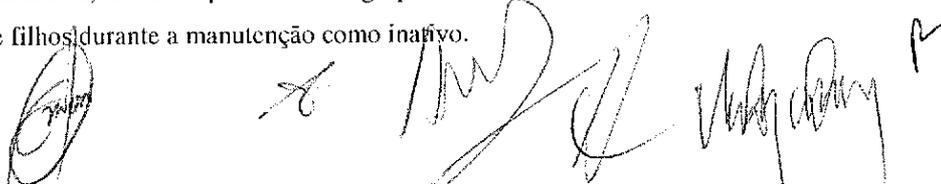
Artigo 4º - DA CONTINUIDADE NO PLANO PELO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA, PELO APOSENTADO E PELOS DEPENDENTES, EM CASO DE MORTE DO FUNCIONÁRIO (BENEFICIÁRIO TITULAR), QUE OCASIONEM A RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO.

I – Aos beneficiários desligados do quadro de pessoal da EMDURB, por haverem sido demitidos sem justa causa, por haverem adquirido o direito a aposentadoria e aos dependentes do funcionário (beneficiário titular), por motivo de morte deste, é assegurado o direito de manutenção, como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do contrato de trabalho, desde que:

- a) Assumam o pagamento integral atualizado da mensalidade estabelecida na Tabela de Custos por FAIXA ETÁRIA anexo “IV” deste Ato Normativo e da co-participação, se for o caso;
- b) Manifeste a opção pela manutenção do plano, por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, após seu desligamento da EMDURB, no ato da rescisão do contrato de trabalho, em razão da demissão sem justa causa, do falecimento do funcionário (beneficiário titular), ou a contar da comunicação de sua aposentadoria.

II – A manutenção da condição de beneficiário prevista neste artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo grupo familiar do ex-empregado ou do aposentado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

III – A obrigatoriedade de que trata o subitem anterior não impede que a condição de beneficiário seja mantida pelo ex-empregado ou aposentado ou pelos dependentes, em caso de morte do funcionário (beneficiário titular) do plano, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar, e nem exclui a possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos durante a manutenção como inativo.





IV – Não será permitida a manutenção na condição de INATIVO de que trata este artigo apenas do dependente, sem a participação do titular demitido, exceto nos casos de morte deste.

V – A permanência no Plano, ora aludida, está vinculada aos seguintes prazos:

- Para o ex-empregado e para os dependentes, em caso de morte do funcionário (beneficiário titular):

- a) O período pelo qual o ex-empregado poderá permanecer como beneficiário no plano é de 1/3 do tempo que contribuiu para o plano, com um mínimo assegurado de 06 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

- Para o aposentado:

- a) Se o aposentado contribuiu para o presente plano por período igual ou superior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no plano, juntamente com seus dependentes, como beneficiário, por prazo indeterminado.
- b) Se o aposentado contribuiu para o presente plano por período inferior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no plano, juntamente com seus dependentes, como beneficiário, a razão de um ano para cada ano de contribuição.

VI – O direito assegurado no presente artigo extingue na ocorrência das seguintes hipóteses:

- a) pelo decurso do prazo previsto no subitem anterior;
- b) pela admissão do beneficiário aposentado, do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa em novo emprego;
- c) pelo não pagamento das mensalidades;
- d) pelo cancelamento do plano pela EMDURB, observadas as condições específicas previstas no contrato.

VII – Em caso de morte do ex-empregado ou aposentado, o direito de permanência é assegurado aos dependentes, ao tempo que faltar, inclusive nas hipóteses em que o beneficiário aposentado continuava a trabalhar na EMDURB.

VIII – O prazo de 30 (trinta) dias para manifestação do ex-empregado, do aposentado ou dos dependentes, em caso de morte do funcionário (beneficiário titular), não é passível de prorrogação, sendo certo que, se o ex-empregado ou aposentado ou os dependentes do funcionário (beneficiário titular) falecido não manifestar o interesse em permanecer no plano como beneficiário, não mais poderá fazê-lo.

VIX – Uma vez manifestado o interesse em permanecer no plano, o ex-empregado ou aposentado ou os dependentes do funcionário (beneficiário titular) falecido deverá preencher e assinar instrumento jurídico

Praça João Paulo II, s/nº específico junto a operadora, no prazo de 10 (dez) dias.
Fone: (14) 3233-9000
Cep 17020-293 - Bauru - SP



X – Não será considerada contribuição a co-participação do beneficiário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator moderador na utilização dos serviços de assistência médico-hospitalar.

XI – A garantia prevista neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos ex-empregados ou aposentados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

XII – Em caso de rescisão ou cancelamento do contrato entre a EMDURB e a operadora, o benefício previsto neste artigo estará automaticamente cancelado, devendo a Operadora oferecer aos beneficiários inscritos a possibilidade de migrar para um plano individual ou familiar, sem a necessidade do cumprimento de novas carências.

XIII – A garantia de que trata o item anterior estará condicionada a manutenção pela OPERADORA de um plano individual/familiar registrado na ANS.

Artigo 5º - DO ATRASO OU INADIMPLÊNCIA NO PAGAMENTO PELO BENEFICIÁRIO INATIVO.

I – Os beneficiários demitidos sem justa causa, os aposentados e os dependentes do funcionário (beneficiário titular) falecido, deverão pagar à OPERADORA, a mensalidade estabelecida na Tabela de Custos por Faixa Etária (anexo IV), através de boleto bancário, sendo aplicáveis a eles as regras de pagamento constantes de documento específico.

II – Em caso de atraso no pagamento da mensalidade, o beneficiário inativo deverá pagar uma multa moratória de 2% (dois por cento) do débito em aberto, acrescido o principal e mais correção apurada pelos índices aplicáveis aos débitos judiciais, civis, ou outro índice que venha substituí-los e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia.

III – Em caso de inadimplência do beneficiário inativo no pagamento das mensalidades superior a 30 (trinta) dias, a OPERADORA poderá proceder a exclusão do plano de saúde do beneficiário titular inadimplente e de seus dependentes, se houver.

IV – Não haverá distinção quanto ao valor da mensalidade entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e a este vinculados, exceto no que se refere aos beneficiários inativos.

Artigo 6º - DO PAGAMENTO PELO BENEFICIÁRIO AFASTADO POR LICENÇA MÉDICA OU APOSENTADO POR INVALIDEZ.

I – Em caso de afastamento, licença médica, aposentadoria por invalidez ou outro fator que impossibilite o desconto em folha, mas ocorra a permanência do vínculo empregatício com a empresa, o funcionário poderá optar pela continuidade do plano, desde que continue efetuando o pagamento previsto no artigo 2º deste Ato

II - O pagamento para estes casos deverá ser efetuado junto a EMDURB até o dia 20 (vinte) de cada mês, através de Guia de Recetta a ser retirada no Setor de Recursos Humanos.

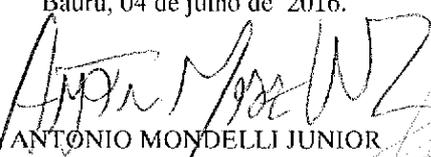
Artigo 7º - DA EMISSÃO DE 2ª VIA DA CARTEIRINHA E DO CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE.

I – Caso necessite de 2ª via da carteirinha do plano, a mesma será cobrada e tanto a solicitação quanto o valor deverão ser acertados junto à operadora do plano de saúde;

II – Caso o funcionário pretenda cancelar o plano de saúde, o mesmo deverá dirigir-se ao Setor de Recursos Humanos/Serviço Social, impreterivelmente, até o dia 20 de cada mês para preenchimento de formulário próprio. O funcionário terá direito a cobertura somente até o final do mês em que solicitou o cancelamento, ficando cancelado o plano após este período. O pagamento dos serviços utilizados no período de vigência do contrato, incluindo o valor da mensalidade, será de inteira responsabilidade do funcionário.

Registra-se e cumpre-se.

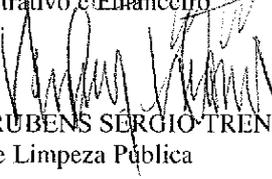
Bauru, 04 de julho de 2016.


ANTONIO MONDELLI JUNIOR
Presidente


MARCIO SOARES DE OLIVEIRA
Diretor de Manutenção e Modais


AMAURI CARLOS GUADANHIM/ROMA
Diretor Administrativo e Financeiro


EWERTON MUSSI HUNZICKER
Diretor de Trânsito e Transportes


RUBENS SÉRGIO TRENTINI DUQUE
Diretor de Limpeza Pública

Autorizo.

Bauru, 04 de julho de 2016.


Rodrigo Antônio de Agostinho Mendonça
Prefeito Municipal



ANEXO I
DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Nós, _____,
(nome completo)

_____, _____, _____,
(nacionalidade) (estado civil) (profissão)

portador da Carteira de Identidade sob o nº _____, expedida pelo _____,
inscrito no CPF sob o nº _____,

e, _____,
(nome completo)

_____, _____, _____,
(nacionalidade) (estado civil) (profissão)

portador da Carteira de Identidade sob o nº _____, expedida pelo _____,
inscrito no CPF sob o nº _____, residentes à

_____, Bairro
_____ Cidade _____ no Estado

_____, declaramos, sob penas da lei, que convivemos em **União Estável**
desde _____, de natureza familiar, pública e duradoura

(dia/mês/ano)

com o objetivo de constituição da família nos termos dos artigos 1723 e seguintes do
Código Civil.

_____, _____ de _____ de _____.

1º Declarante

2º Declarante

Testemunhas:

1. _____ 2. _____

Nome:

Nome:

C. I. nº _____ C. I. nº _____

CPF: _____ CPF: _____



ANEXO II
PROPOSTA DE ADESÃO PLANO DE SAÚDE SÃO LUCAS - DEPENDENTES

Pelo presente, solicito a inclusão do(s) DEPENDENTE (S) abaixo:

() Filho Adotivo () Enteadado () menor sob guarda () menor sob tutela

DADOS DO TITULAR

Nome: _____ Matrícula: _____ CPF: _____ RG: _____
Órgão emissor: _____ Data de expedição: _____

Endereço Residencial: _____ Nº: _____ Complemento
(Apto, Setor, Bloco, Etc): _____ Bairro: _____
Município/UF: _____ Telefones: Residencial: _____ Celular: _____

DEPENDENTES

Nome: _____ parentesco: _____
Data de nascimento _____ sexo: _____

Nome da mãe/pai _____

Nome: _____ parentesco: _____
Data de nascimento _____ sexo: _____

Nome da mãe/pai _____

Nome: _____ parentesco: _____
Data de nascimento _____ sexo: _____

Nome da mãe/pai _____

DECLARAÇÃO

- 1). Solicito a inclusão de meu(s) dependente(s) acima relacionado(s), conforme contrato entre a EMDURB e Plano de Saúde São Lucas.
- 2) Declaro que o(s) mesmo(s) reside(em) comigo e está(ao) sob minha responsabilidade, bem como, estou ciente e de acordo com todos os termos, cláusulas e condições do referido contrato.

Bauru, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do beneficiário titular

Assinatura e Carimbo do responsável
EMDURB

Documentação necessária (cópia)

Praça João Paulo II, s/nº DEPENDENTE – certidão de nascimento, termo de guarda e/ou tutela
Fone: (14) 3233-9000
Cep 17020-293 - Bauru - SP

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998.

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, **no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa**, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (g.n.)

§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4º O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 5º A condição prevista no caput deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

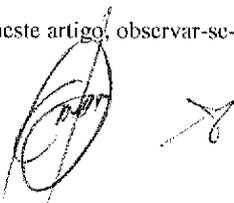
§ 6º Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 31. Ao **aposentado** que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, **em decorrência de vínculo empregatício**, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (g.n.)

§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no caput é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do art. 30. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º e 4º do art.





ANEXO IV

TABELA DE CUSTOS POR FAIXA ETÁRIA

FAIXA ETÁRIA	PLANO SÃO LUCAS
00 à 18	R\$ 61,26
19 à 23	R\$ 77,14
24 à 28	R\$ 84,08
29 à 33	R\$ 88,62
34 à 38	R\$ 96,58
39 à 43	R\$ 111,07
44 à 48	R\$ 149,27
49 à 53	R\$ 163,89
54 à 58	R\$ 172,41
> = 59	R\$ 363,61