



INTELIGÊNCIA EM SAÚDE

SISTEMA DE SAÚDE

MANUAL DO BENEFICIÁRIO

grupo
Servopa >>

Jum [®]
Inteligência em Saúde

POLÍTICA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE
MANUAL DO BENEFICIÁRIO

SUMÁRIO

1. Introdução.....	Página 3
2. Conceito do Sistema de Saúde GRUPO SERVOPA.....	Página 4
3. Plano de Assistência Médica.....	Página 4
4. Política de Custeio dos Benefícios	Página 7
5. Critérios de Elegibilidade.....	Página 8
6. Modelo de Atendimento dos Benefícios	Página 11
7. Conceito de Gestão por Orçamento	Página 12
8. Gestão de Saúde Inteligente	Página 13

1. INTRODUÇÃO

Prezado(a) colaborador(a),

O Grupo SERVOPA inova mais uma vez e oferece aos seus colaboradores um modelo de saúde eficaz, prático e moderno, proporcionando bem-estar e melhor qualidade de vida.

Este é o resultado de um trabalho que busca oferecer uma política de saúde eficiente e que garanta acesso aos melhores serviços de saúde de maneira inteligente e duradoura.

O cuidado com a saúde das pessoas é fundamental para nós, e estamos dando um passo importante para sermos referência no cuidado com as pessoas. Um conceito de saúde com uma visão integral no cuidado das pessoas está no centro deste modelo. Você e sua família serão cuidados de maneira integral, com benefícios mais abrangentes e integrados, proporcionando um cuidado mais completo e eficaz na busca da melhor condição de saúde.

Este modelo de gestão dos benefícios em saúde pertence a todos e o mais importante é que as pessoas estão no centro das nossas ações. O Grupo SERVOPA sempre se associará a operadoras de saúde parceiras de alta qualidade para lhe oferecer o melhor sistema de benefícios em saúde.

Participe do **Sistema de Saúde GRUPO SERVOPA!**

2. CONCEITO DO SISTEMA DE SAÚDE GRUPO SERVOPA

O Sistema de Saúde GRUPO SERVOPA tem como principal objetivo melhorar a saúde e a qualidade de vida de seus colaboradores e dependentes. Neste sentido, é fundamental que nossos benefícios estejam alinhados com este objetivo.

Este sistema de saúde está fundamentado no conceito de Promoção de Saúde, que vai além da prevenção das doenças. Neste modelo, todas as suas diretrizes são para favorecer a atenção primária em saúde, valorizar a relação profissional/paciente e principalmente investir em educação para a saúde. Sem investimento em educação para a saúde, não conseguiremos melhorar a qualidade de vida das pessoas.

É importante lembrar que ter um modelo de promoção de saúde não significa negligenciar a importância do tratamento e controle das doenças existentes, muito pelo contrário. As pessoas terão acesso a tecnologia e conhecimento científico disponível para o tratamento das doenças.

O modelo é simples. **Nosso foco é na sua saúde e não na doença.** Se você ficar doente, vamos disponibilizar os melhores recursos para que seu tratamento seja o mais rápido e eficiente possível. Em seguida voltaremos a focar na manutenção de sua saúde, para que os períodos sem doença sejam cada vez mais longos e duradouros.

Este conceito também nos ajuda a construir um sistema de saúde economicamente viável e sustentável ao longo dos anos. A viabilidade financeira do **Sistema de Saúde GRUPO SERVOPA** é um desafio que depende da conscientização de todos, empresa e beneficiários.

Por esta razão, contamos ainda com um modelo de gestão por orçamento, garantindo a capacidade de pagamento das pessoas e da empresa de maneira consistente e duradoura.

3. CONHEÇA OS PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

A operadora médica selecionada pelo Grupo SERVOPA agora é a **UNIMED CURITIBA** para todos os colaboradores e seus dependentes diretos.

Foram contratados os planos **PLENO** e **FLEX**, ambos com abrangência Regional, para os colaboradores lotados em Curitiba, e o plano **AMIGO**, com abrangência Nacional, para os colaboradores lotados fora de Curitiba e Região Metropolitana.

O benefício de assistência médica disponibilizado pela empresa, tem as seguintes características:

- Acomodação em enfermaria ou apartamento
- Coparticipação para consultas, exames e procedimentos
- Abrangência regional ou nacional
- Atendimento exclusivamente em rede credenciada
- Cobertura para obstetrícia

a) Acomodação

Os planos de assistência médica para os colaboradores lotados em Curitiba e Região Metropolitana do Grupo SERVOPA são o PLENO e FLEX, com acomodação em **enfermaria** e **apartamento**, de acordo com a opção do colaborador, e deverá ser a mesma para todo o grupo familiar.

O plano AMIGO é a referência para todos os colaboradores lotados em unidades fora de Curitiba e Região Metropolitana, com acomodação em **enfermaria** e **apartamento**, de acordo com a opção do colaborador, e deverá ser a mesma para todo o grupo familiar.

b) Coparticipação

Conceito fundamental na política de benefícios corporativos da maioria dos sistemas de saúde pelo mundo, a coparticipação também faz parte do Sistema de Saúde GRUPO SERVOPA.

A coparticipação é aplicada em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, sendo **30% o percentual referência**, que poderá variar, para mais ou para menos, de acordo com critérios de utilização e premissas de subsídio estabelecidas e descritas no item 4 deste manual.

c) Abrangência

Para os colaboradores lotados em Curitiba e Região Metropolitana a abrangência de cobertura do benefício médico é REGIONAL. Para os colaboradores lotados nas demais regiões do país, o plano médico poderá ter abrangência NACIONAL.

Na ocasião de transferências, a abrangência será adequada de acordo com a nova lotação.

IMPORTANTE: No plano com abrangência Regional, os atendimentos necessários em casos comprovados de urgência e emergência terão abrangência de cobertura Nacional, sempre na rede de prestadores definidos pela operadora médica contratada.

d) Atendimento em Rede Credenciada

O benefício médico tem atendimento **exclusivo em rede credenciada**, não havendo a previsão de reembolso em caso de atendimento fora da rede credenciada da operadora. Caso não exista rede credenciada em alguma localidade, a operadora deverá providenciar o atendimento na especialidade desejada sem a necessidade de pagamento por parte do colaborador.

e) Cobertura para Obstetrícia

O benefício médico sempre terá a cobertura de obstetrícia (parto) para todas as beneficiárias, titulares e dependentes.

f) Valores

As tabelas 1 e 2 descritas abaixo, contemplam os valores que serão descontados de cada beneficiário e já consideram os subsídios da empresa no valor das mensalidades.

TABELA 1 | VALORES DOS PLANOS PARA COLABORADORES

	ABRANGÊNCIA	PLANOS E VALORES	
	REGIONAL Curitiba e região Metropolitana	Plano Pleno QC	R\$ 99,72
		Plano Pleno QP	R\$ 124,33
		Plano Flex QC	R\$ 157,07
		Plano Flex QP	R\$ 227,75
	ABRANGÊNCIA	PLANOS E VALORES	
	NACIONAL Fora de Curitiba	Plano Amigo QC	R\$ 233,96
		Plano Amigo QP	R\$ 294,49

OBS: Valor único por beneficiário, independente da idade.

TABELA 2 | VALORES DOS PLANOS PARA DEPENDENTES

	ABRANGÊNCIA	PLANOS E VALORES	
	REGIONAL Curitiba e região Metropolitana	Plano Pleno QC	R\$ 199,44
		Plano Pleno QP	R\$ 248,66
		Plano Flex QC	R\$ 314,13
		Plano Flex QP	R\$ 455,49
	ABRANGÊNCIA	PLANOS E VALORES	
	NACIONAL Fora de Curitiba	Plano Amigo QC	R\$ 467,92
		Plano Amigo QP	R\$ 588,98

OBS: Valor único por beneficiário, independente da idade.

4. POLÍTICA DE CUSTEIO DOS BENEFÍCIOS

Benefício de Assistência Médica

O Grupo SERVOPA contribui com uma parte relevante dos custos dos benefícios, pois os valores das mensalidades são subsidiados pela empresa, ou seja, o valor real da mensalidade é significativamente maior do que o cobrado pela operadora. Para manter os valores em patamares compatíveis com o poder de pagamento dos colaboradores, a empresa paga periodicamente um complemento financeiro para abater os custos médicos e manter o valor das mensalidades acessível a todos.

Com isso, a contribuição real da empresa é bem maior do que a participação no valor referência estabelecido para cada plano médico contratado. Este modelo proporciona que mais colaboradores tenham acesso a um sistema de saúde de qualidade.

Os colaboradores poderão incluir seus dependentes diretos, pagando 100% (cem por cento) do valor referência estabelecido para cada plano médico contratado. Os titulares deverão

pagar também o valor das coparticipações em consultas e exames e procedimentos ambulatoriais, de acordo com as regras específicas do Sistema de Saúde GRUPO SERVOPA.

Como o colaborador deverá custear parte do valor da mensalidade do plano, a inclusão é facultativa e deve ser solicitada junto à área de recursos humanos, sempre de acordo com as regras específicas descritas no item 5.

Política de Subsídio das Mensalidades

O percentual de contribuição do Grupo SERVOPA para os benefícios dos COLABORADORES será conforme descrito a seguir:

TITULARES – Caberá ao colaborador o pagamento de apenas **50% do valor referência mensal para o plano médico** definido para o colaborador, de acordo com a política de benefícios da empresa. A empresa irá contribuir com os 50% restantes.

DEPENDENTES – Caberá ao colaborador o pagamento de **100% do valor referência mensal para o plano médico** de seus dependentes diretos, de acordo com o benefício definido para o colaborador, conforme a política de benefícios da empresa.

IMPORTANTE: O valor referência da mensalidade descrita neste manual não representa o custo total com o benefício, que é subsidiado pela empresa para manter a atratividade do benefício e a capacidade de pagamento do colaborador.

5. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Esta política é aplicável a todos os colaboradores com vínculo empregatício com o Grupo SERVOPA em regime CLT, bem como seus dependentes legais, cônjuges, filhos, enteados e tutelados, independente da política de subsídio do plano e sempre de acordo com as regras específicas de cada operadora parceira.

Inclusão de Titulares

Como o benefício de assistência médica é facultativo, **para a inclusão nos planos sem carência**, o colaborador deverá solicitar a sua inclusão e de seus dependentes em até 15 dias após a data da efetivação no Grupo SERVOPA, ou seja, após o período de experiência. Depois deste prazo, quem optar pelo plano médico cumprirá carência contratual.

Os prazos de carência podem ser consultados no portal servopa.jummp.com.br.

Inclusão de dependentes diretos

O benefício de assistência médica permite a inclusão de dependentes diretos, de modo facultativo, e sempre na mesma opção de plano do titular, de acordo com a regra e valores de cada benefício, que serão descontadas na folha de pagamento do colaborador.

As inclusões dos dependentes no benefício precisam de comprovação de vínculo por documentos públicos (certidão de casamento, escritura pública de união estável, certidão de nascimento e documento comprobatório oficial de guarda/tutela) e devem ser solicitadas, por escrito, na área de benefícios **até o dia 15 de cada mês**, para utilização a partir do dia 1º do mês seguinte.

Poderão ser incluídos somente os dependentes legais diretos, ou seja, cônjuge e filhos, enteados e tutelados, sendo estes solteiros com idade até **39 anos e 11 meses**.

a) Critérios

- Adesão sem carência: para ter a isenção de carência dos dependentes, a solicitação deve ser feita **até 30 dias da data do fato que der elegibilidade**, como nascimento ou casamento.
- Adesão com carência: todas as solicitações feitas **após 30 dias** da data do fato que der elegibilidade terão a incidência de carência contratual.

b) Procedimentos

Para incluir dependentes diretos, é necessário:

- Entregar cópia dos seguintes documentos:
 - Filhos – Certidão de Nascimento, RG e CPF.
 - Menores sob guarda e filhos adotivos ou tutelados – documento comprobatório oficial de guarda/tutela, Certidão de Nascimento, RG e CPF.
 - Cônjuge – Certidão de Casamento ou Certidão Pública de União Estável, RG e CPF.

- Seguir o prazo de até 30 dias após o casamento ou nascimento de filhos ou decisão judicial, contados da data registrada nas certidões de nascimento ou casamento ou documento comprobatório oficial de guarda/tutela.
- Preencher o formulário de INCLUSÃO E ALTERAÇÃO padrão da empresa.
- Enviar para a área de benefícios o formulário assinado e a cópia dos documentos solicitados, seguindo o prazo definido.

Exclusão dos Dependentes

a) Critérios

A exclusão de dependentes do plano poderá ser realizada a qualquer momento, com possibilidade de nova inclusão sem carência no **período de 30 dias**, respeitando o período de movimentação da Instituição. Passado esse período, uma nova requisição de inclusão só poderá ser feita mediante o cumprimento de carência.

b) Procedimentos

- Preencher o formulário de EXCLUSÃO E ALTERAÇÃO padrão da empresa.
- Enviar para a área de Benefícios o formulário assinado.

Cancelamento do benefício em virtude de desligamento

Em caso de desligamento por iniciativa da empresa, é possível dar continuidade aos benefícios médico e/ou odontológico conforme procedimento estipulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na Resolução Normativa nº 279, de 24 de novembro de 2011, Capítulo II, Seção I, Subseção I:

IMPORTANTE: O período de manutenção será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os planos, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

Os dependentes do colaborador desligado também terão direito a dar continuidade no plano médico e se o motivo do desligamento atender à Resolução Normativa 279, conforme mencionada acima, seguindo as condições estipuladas na tabela de inativos informada no ato do desligamento do colaborador.

Após a rescisão, no prazo **máximo de 30 dias corridos**, o ex-colaborador deve assinar formulário manifestando interesse ou não em dar continuidade ao plano médico.

No caso da opção pela continuidade do(s) benefício(s), os valores do plano médico serão **pagos integralmente pelo ex-colaborador**, ou seja, sem o subsídio da empresa, e conforme tabela específica de inativos das operadoras com contrato com o Grupo SERVOPA, que poderá ser diferente da tabela dos planos dos funcionários ativos da empresa.

6. FUNDAMENTOS DO MODELO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

A Importância do Acesso ao Sistema

Um dos grandes problemas dos sistemas de saúde é a falta de organização no acesso aos serviços médicos. As pessoas buscam atendimento de acordo com percepções próprias de necessidade, resultando em várias consultas com diferentes especialistas na busca de um diagnóstico. A cada consulta nova bateria de exames, consumindo recursos do sistema sem gerar resultado em saúde.

A rede credenciada de uma operadora de saúde pode oferecer uma quantidade de prestadores ampla demais para fazermos as nossas escolhas. Como buscar os melhores profissionais para cada necessidade de tratamento? Qual a melhor maneira de utilizar os serviços que estão à disposição? Responder de maneira correta a estas perguntas é o melhor começo para termos um sistema de saúde eficiente.

O acesso ao Sistema de Saúde GRUPO SERVOPA será hierarquizado, onde cada beneficiário deverá ter um médico generalista, um **clínico geral** escolhido entre as opções da rede credenciada da operadora, para ser o seu médico de referência. É a este médico que você irá recorrer sempre que precisar. A hierarquização de atendimento não significa restrição de acesso, muito pelo contrário. Existe uma organização dos atendimentos e principalmente um maior cuidado com as pessoas.

Além do seu clínico geral, de acordo com a necessidade de cada beneficiário, recomendamos que todas as mulheres também tenham uma referência médica na especialidade de **ginecologia**. Pessoas com diabetes devem ter um **endocrinologista** e os **cardiologistas** devem ser consultados por pessoas com hipertensão arterial e/ou problemas cardíacos. Ao escolher os seus médicos de referência, nas especialidades de clínico geral ou médico da família, ginecologia, cardiologia e endocrinologia, cadastre no App VIC da Jummp pois isto fará bem à sua saúde e ao seu bolso.

Política de Coparticipação

O Sistema de Saúde GRUPO SERVOPA prevê a cobrança de coparticipação exclusivamente para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais. A coparticipação é estratégica e serve como fator de incentivo para o engajamento ao modelo de saúde.

O percentual referência da **coparticipação é de 30%** do valor dos procedimentos elegíveis. Porém, a coparticipação tem o valor máximo por evento de **R\$109,07** para os planos Pleno e Flex e de **R\$145,43** para o plano Amigo.

Visando estimular a adesão dos beneficiários ao modelo de promoção de saúde e favorecer a relação profissional/paciente, o Grupo SERVOPA irá **subsidiar parte do valor da coparticipação em consultas** dentro dos seguintes critérios conforme definido na tabela 3:

- Caso o beneficiário cadastre o seu médico referência, o Grupo SERVOPA **contribuirá com 50% do valor da coparticipação** (ou seja, 15%) em todas as consultas realizadas nas especialidades de **clínica geral, ginecologia, cardiologia e endocrinologia**, no período de 12 meses.
- Para as consultas realizadas em especialidades não definidas como médicos de referência, como dermatologia ou oftalmologia por exemplo, terão o subsídio da coparticipação dentro dos limites de consultas definidos na tabela 3 a seguir.

- Após a nona consulta em um período de 12 meses, o beneficiário pagará 50% de coparticipação.
- Para efeito da política de subsídio de coparticipação contam todas as consultas realizadas, independente da especialidade, sendo médicos de referência ou não, dentro dos limites de consultas definidos na tabela 3.

TABELA 3 | SUBSÍDIO COPARTICIPAÇÃO EM CONSULTAS

CONSULTAS/ANO	EMPRESA	BENEFICIÁRIO
DE 1 A 4 CONSULTAS	15%	15%
DE 5 A 8 CONSULTAS	0%	30%
ACIMA DE 9 CONSULTAS	0%	50%

OBSERVAÇÃO: O Grupo SERVOPA subsidiará parte do valor da coparticipação das consultas desde que realizadas nos médicos definidos e devidamente cadastrados no App VIC da Jummp.

IMPORTANTE: A contagem das consultas é individual, por beneficiário, e não por família.

Política de Franquias Educativas

O Sistema de Saúde GRUPO SERVOPA é fundamentado no modelo de educação para a saúde, que inclui a parte assistencial do conceito, mas também a educação na utilização dos serviços de saúde.

Por isso, existem as franquias educativas, que são valores cobrados com o objetivo do direcionamento para as melhores práticas médicas.

Elaboramos uma rede preferencial para a realização de alguns procedimentos cirúrgicos eletivos nas principais cidades baseada em critérios de qualidade e resolutividade médica, visando orientar as pessoas dos serviços credenciados que são referência na execução de determinados procedimentos e é estabelecida de acordo com o tipo de procedimento a ser realizado.

Dependendo do procedimento, poderá haver a avaliação médica complementar além da autorização prévia da operadora para a realização de alguns procedimentos cirúrgicos eletivos.

O modelo de gestão inclui um programa específico para acompanhamento das gestantes. Para as beneficiárias lotadas em Curitiba e Região Metropolitana, os procedimentos de parto deverão ser realizados preferencialmente no Hospital N. S das Graças (Flex e Amigo) e na Maternidade N. Sra. de Fátima (Pleno). No caso de a gestante optar em realizar o parto em outro Hospital pagará franquia de **R\$ 400,00**, por parto.

Os valores eventualmente cobrados como franquia para os procedimentos eletivos serão descontados em folha de pagamento.

IMPORTANTE: NÃO será cobrada franquia para procedimentos cirúrgicos eletivos realizados na rede preferencial, bem como para qualquer procedimento de urgência ou emergência.

7. CONCEITO DE GESTÃO POR ORÇAMENTO

Os custos em saúde são crescentes e sempre aumentam acima da inflação média de mercado e acima dos reajustes dos salários das pessoas. Para que possamos equilibrar esta conta e manter os preços dos planos médicos em patamares compatíveis com o poder de compra das pessoas e da empresa, é que estabelecemos as premissas e conceitos do Sistema de Saúde GRUPO SERVOPA.

Com o objetivo de disponibilizar os benefícios a um número maior de colaboradores, ampliamos a política de subsídios e oferecemos benefícios financeiramente mais atrativos, com preços acessíveis facilitando a inclusão de colaboradores e dependentes.

Entretanto, para que esta política seja viável ao longo dos anos, é importante a conscientização de que os recursos são finitos e compartilhados por todos. A gestão destes recursos passa a ser mais importante do que nunca, onde deveremos utilizar com consciência, priorizando em que mais precisa e reduzindo ao máximo o desperdício.

Os benefícios do Sistema de Saúde GRUPO SERVOPA devem ser utilizados por todos, sempre que precisar, mas de forma organizada e consciente e estabelece uma relação clara de direitos e deveres com seus beneficiários, onde **todos são responsáveis pelas suas atitudes individuais e conscientes do impacto coletivo que elas produzem**. Um conceito de orçamento foi implantado para que todos possam utilizar os recursos disponíveis de modo racional, sem prejuízo ao tratamento das pessoas. Para isso, foram definidas algumas regras que precisam ser seguidas:

- Teremos hospitais e equipes de referência para alguns procedimentos nas principais capitais do País. Consulte os serviços recomendados sempre antes de marcar algum procedimento cirúrgico;
- Procedimentos como partos, cirurgias bariátricas e tratamentos oncológicos, por exemplo, possuem centros de referência definidos, em conjunto com a equipe do Grupo SERVOPA, para os quais os beneficiários serão encaminhados, sempre que possível;
- **As cirurgias eletivas devem ser informadas previamente** ao departamento médico ou RH do Grupo SERVOPA ou a área de gestão médica da Jummp;
- Estes procedimentos serão avaliados e programados de acordo com critérios técnicos e de orçamento, podendo a realização do procedimento cirúrgico ser **prorrogada em até 90 dias**, sem gerar qualquer prejuízo no tratamento ou na condição de saúde das pessoas.

O mais importante é que todos terão acesso a um consistente programa de educação para a saúde, contribuindo para que as pessoas possam ter uma vida mais saudável.

8. GESTÃO DE SAÚDE INTELIGENTE

Para que o Sistema de Saúde GRUPO SERVOPA possa existir, é preciso o apoio de uma complexa plataforma com sistemas integrados específicos especialmente desenvolvidos para a gestão em

saúde. A Jummp fará toda a gestão do sistema de saúde e disponibilizará suas plataformas tecnológicas para o acesso de todos os beneficiários. A extrema complexidade da indústria da área da saúde, impede qualquer possibilidade de gestão sem o suporte da tecnologia.

Por este motivo, a Jummp investe de maneira importante no desenvolvimento de suas exclusivas ferramentas de gestão e promoção de saúde. É importante esclarecer que a Jummp possui equipe própria de TI que desenvolve todas as ferramentas com a mais moderna tecnologia disponível e seguimos os protocolos de segurança e proteção de dados conforme estabelece a **Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**.

O usuário do Sistema de Saúde GRUPO SERVOPA tem acesso aos seguintes serviços:

Portal Corporativo

A força da comunicação

A comunicação da política dos benefícios, regras do modelo de saúde entre outras informações importantes pertinentes aos benefícios oferecidos pelo Grupo SERVOPA.



O relacionamento com os beneficiários, o cadastro dos médicos de referência e os programas de educação para a saúde serão realizados pelo **App VIC**. É uma prestação de serviços personalizada a todos os beneficiários, titulares e dependentes, independente de onde estejam.

Blog Educativo

A educação para a saúde é um grande pilar em nosso modelo de gestão e para isso desenvolvemos um blog para educação e promoção de saúde, com conteúdo exclusivo (blog.jummp.com.br), onde disponibilizamos aos nossos clientes uma variedade de informações em saúde, com linguagem simples sobre vários temas relacionados a saúde e qualidade de vida das pessoas.

Participe, tenha mais saúde, melhor qualidade de vida e conte com a gente sempre que precisar.