

Veja como ficou o Plano de Saúde SulAmérica com coparticipação



Após várias negociações sobre o convênio de Saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da Acrilex, foi possível avançar em várias questões que em outras empresas o Sindicato ainda não conseguiu avançar.

Apesar de não ser o que nós gostaríamos, conseguimos muitos itens que são inexistentes em outras empresas.

O Sindicato usará, inclusive, esses novos parâmetros para negociar em outras empresas, como a BASF, por exemplo.

O que foi discutido na última reunião:

1. A implantação da coparticipação foi condição imposta pela SulAmérica para manutenção do plano de saúde, conforme carta divulgada anteriormente. Sem isso, a manutenção do plano junto à SulAmérica seria inviável.
2. Atualmente a SulAmérica não implanta novos planos sem coparticipação. O percentual padrão da coparticipação é de no mínimo 30%.
3. Custo mensal atual do plano de saúde da ACRILEX é de R\$ 1,7 milhões
4. A média de sinistralidade do plano de saúde (o uso do plano) atingiu 94,10% nos últimos 12 meses. O ponto de equilíbrio contratual do plano seria de 75%.
5. A utilização do plano contratado pela ACRILEX é 131% superior à média de utilização dos demais pla-

nos mantidos pela SulAmérica (carteira envolvendo outras empresas).

Resultados obtidos pelo Grupo de Trabalho (Acrilex, Sindicato e SulAmérica):

- Coparticipação de 20%. O padrão contratual mínimo da SulAmérica é de 30%.
- A coparticipação abrange apenas consultas e exames (inclusive em prontoso-corro).
- Foi possível isentar a coparticipação sobre cirurgias, internações e tratamentos médicos. Durante internação, nada será cobrado a título de coparticipação.
- Além disso, foi possível isentar da coparticipação os exames de Tomografia e Ressonância Magnética (os mais caros na média).
- Será concedido pela ACRILEX um crédito anual de coparticipação de R\$ 50,00 por vida (titular + dependentes). Apenas haverá desconto em folha de pagamento, após a coparticipação acumulada no ano superar esse valor. Ou seja, se o colaborador titular possuir 3 dependentes, terá um crédito anual de R\$ 200,00. O crédito não será acumulativo e será renovado a cada período de 12 meses.
- Se o valor da coparticipação em um mês exceder 15% do salário-base, o valor do desconto poderá ser parcelado em 2 vezes.
- Exames relacionados ao tratamento de câncer estarão isentos de coparticipação.
- A coparticipação será implantada a partir de novembro/2023 (sobre o uso do plano a partir de 01/11/2023).

Confira alguns dos valores estimados de coparticipação para consultas e exames:

- Consultas Médicas: **R\$ 27,00**
- Exame de Hemograma: **R\$ 6,50**
- Exame de Ácido Úrico: **R\$ 3,00**
- Exame de PSA: **R\$ 13,80**
- Exame de Colesterol: **R\$ 3,00**
- Endoscopia Digestiva: **R\$ 50,85**
- Exame de Creatina: **R\$ 3,00**
- Ultrassom Abdome: **Total: 71,00**

É importante que todos os trabalhadores e trabalhadoras saibam que o resultado obtido foi o possível, em conjunto com a SulAmérica, para garantir a manutenção do Plano de Saúde.

As negociações se esgotaram, não havendo possibilidade de outras concessões.

JUNTOS sempre somos **MAIS fortes!**

Preencha a ficha abaixo e entregue a um diretor do Sindicato



FICHA PARA NOVO SÓCIO**

Nº DE MATRÍCULA

FICHA PARA RECADASTRAMENTO**

ASSINALE COM UM X DE ACORDO COM SEU CASO (NOVO SÓCIO OU RECADASTRAMENTO)

É TRABALHADOR TERCEIRIZADO? SIM NÃO

NOME: _____

SEXO*: MASCULINO FEMININO

RAÇA*: NEGRO BRANCO AMARELO INDÍGENA OUTRA, QUAL? _____

CIDADE EM QUE NASCEU: _____ ESTADO: _____

ESTADO CIVIL*: CASADO SOLTEIRO OUTROS

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

CEP: _____ TEL: _____ E-MAIL: _____

CONTATO DE EMERGÊNCIA: _____

EMPRESA: _____ REGISTRO Nº: _____ SETOR: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____

FUNÇÃO: _____ DATA DE ADMISSÃO NA EMPRESA: ____ / ____ / ____

SE É TERCEIRIZADO, QUAL A EMPRESA EM QUE PRESTA SERVIÇO? _____

DATA DE ASSOCIAÇÃO: _____ DE _____ DE _____

ASSINATURA DO NOVO SÓCIO: _____

▶ AUTORIZO A EMPRESA A REALIZAR O DESCONTO MENSAL DE PERCENTUAL DE 1,5% DO SALÁRIO BASE EM FOLHA DE PAGAMENTO, RELATIVO À MENSALIDADE SINDICAL, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, BEM COMO AS DELIBERAÇÕES DE ASSEMBLEIA E ME COMPROMETO A COMUNICAR O SINDICATO, SEJA EM CASO DE AFASTAMENTO PELO INSS OU OUTRO MOTIVO, O MEU RETORNO AO TRABALHO PARA O DEVIDO RECADASTRAMENTO.
PARA TRABALHADORES TERCEIRIZADOS E SÓCIOS USUÁRIOS, A COBRANÇA DAS MENSALIDADES SERÁ FEITA ATRAVÉS DE BOLETO BANCÁRIO.

▶ LI E ESTOU DE ACORDO COM A UTILIZAÇÃO DOS DADOS PESSOAIS COLETADOS POR MEIO DA PRESENTE FICHA DE SINDICALIZAÇÃO A SEREM TRATADOS CONFORME PREVISTO NO TERMO DE SINDICALIZAÇÃO DO SQABC EM CUMPRIMENTO DA LEI Nº 13.709/2018.

* Informações coletadas para fins estatísticos com objetivo de saber o perfil de trabalhadores (as) da categoria.

** O cadastramento de dependentes poderá ser realizado por meio do nosso app ou site www.quimicosabc.org.br