



QUALIDADE DE VIDA
PARA SEU FUTURO.

Edição 27 - Ano 7 - Novembro/2014.

DIRETO DA FONTE

Informativo da Associação de Assistência à Saúde dos Empregados da Copasa - COPASS SAÚDE

Mala Direta Postal
Básica

9912272757/2008-DR/MG
Copass

...CORREIOS...

ANS Nº 41.656-8



ODONTOLOGIA EM FOCO

Reformulação de processos e revisão da tabela odontológica permitem mais qualidade e maior controle dos serviços prestados

A COPASS SAÚDE desenvolveu um extenso trabalho de aprimoramento dos planos odontológicos, através de pesquisas de mercado e da análise de críticas e sugestões de beneficiários e credenciados. O resultado foi uma grande mudança nas regras de avaliação dos serviços, além da revisão da tabela, com adequações importantes para atender às demandas e aproximar o relacionamento.

O trabalho se iniciou em janeiro de 2013, com a transferência da operacionalização do plano da COPASA para a COPASS SAÚDE. As pesquisas foram realizadas na capital e interior, com foco principal na análise da rede de atendimento, materiais utilizados e laboratórios.

As regras foram modificadas para permitir maior controle e evitar equívocos na solicitação de procedimentos, garantindo um tratamento adequado e sem transtornos futuros. A implantação da auditoria, em março de 2013, permitiu um acompanhamento mais próximo do tratamento que o beneficiário está recebendo, com avaliações que podem ser presenciais ou através de documentos. Segundo a dentista e auditora da COPASS SAÚDE, Cristiane Ventura Araújo, no início, houve resistência das pessoas em ter que passar por este processo, mas, agora, todos estão percebendo que é uma garantia da qualidade dos serviços e muitos beneficiários já solicitam a auditoria.

A revisão da tabela, em vigor de junho de 2014 a maio de 2015, foi um avanço. Uma análise técnica aprofundada ampliou a cobertura e promoveu uma grande reforma, especialmente na parte de próteses. Um dos destaques da nova tabela foi a inclusão da referência dos tipos e das marcas dos materiais que devem ser utilizados, contemplando os melhores e mais indicados do mercado. A nova versão traz ainda a listagem de toda a documentação que o dentista deve apresentar à COPASS SAÚDE nos casos de auditoria. A atualização dos preços praticados também representa um diferencial, com valores justos que permitem a fidelização de bons profissionais.

Por fim, outra evolução se deu na composição da rede credenciada, com a avaliação da demanda de atendimentos que gerou credenciamentos em todas as áreas, com excelentes especialistas tanto na capital quanto no interior.

APROVADO!
Confira, nesta edição,
o encarte especial com as
principais informações sobre os
NOVOS PLANOS DA
COPASS SAÚDE.

EDITORIAL

Depois de um longo período de discussões, negociações, ajustes, impasses e uma angustiante espera, foi aprovada a proposta de novos planos da COPASS SAÚDE.

Os modelos definidos após 22 estudos, aprovados pelo Conselho de Gestão em agosto de 2013, foram apresentados em novembro de 2013. Passaram pelas mãos dos sindicatos, pela COPASA, voltaram à COPASS SAÚDE e assim caminharam, de mãos em mãos, para se chegar ao resultado visto hoje. Durante esse tempo, publicamos explicações detalhadas sobre a proposta em nosso portal e em edições extras do informativo Direto da Fonte. Estivemos reunidos com mais de 4 mil empregados, aposentados e entidades sindicais no Estado para apresentar os planos e ouvir críticas e opiniões. Expusemos com clareza as condições que exigiam as mudanças.

Paralelamente, tivemos que lidar com outro problema. A Agência Nacional de Saúde Suplementar exigia o cumprimento de suas determinações em relação à necessidade de adequação da situação econômico-financeira da COPASS SAÚDE. A solução estava na aprovação dos novos planos ou no reajuste das contribuições da tabela de custeio do plano Alto Risco.

As dívidas e o déficit orçamentário atribuídos à COPASS SAÚDE vêm de longa data e foram herdados por essa administração, que trabalhou exaustivamente para melhorar o quadro, mas não foi suficiente para reverter-lo. Vimos desde o ano passado alertando sobre o problema e foram publicadas prestações de contas periódicas em que salientávamos a questão. Em nenhum momento, a COPASS SAÚDE se omitiu ou negligenciou a gravidade dos fatos.

Enquanto aguardávamos as decisões, as coisas se complicaram ao ponto de não conseguirmos mais tempo junto à ANS e correremos o risco real de uma intervenção gerencial e fiscal da agência e do bloqueio dos bens dos conselheiros atuais, do mandato anterior e dos executivos da COPASS SAÚDE. Diante disso, tivemos que colocar em pauta a votação pelo reajuste do Plano Alto Risco, única alternativa do Conselho de Gestão. Assim, foi aprovado o aumento de 18,6% retroativo a maio de 2014, reconhecido pela maioria como necessário.

Contudo, “aos 45 minutos do segundo tempo”, pudemos descartar o reajuste porque tivemos a proposta de novos planos, enfim, aprovada pelo sindicato. Um alívio para todos que se empenharam

muito pela manutenção e evolução do nosso plano de saúde. Para finalizar a questão junto à ANS, basta, agora, que a COPASA envie uma carta à agência, declarando-se mantenedora dos novos planos, (conforme cláusula do Acordo Coletivo de Trabalho Extraordinário), o que esperamos que aconteça em breve.

Mas não precisava ter sido assim, com um impasse de última hora. Nesses 21 anos que a COPASS SAÚDE está completando, todas as alterações feitas nos planos foram aprovadas dentro do sindicato, sempre com o máximo de transparência. Se houve tempo suficiente, o que faltou então? Um diálogo mais próximo? Ou mais atenção à urgência e importância da situação? Enfim, precisamos refletir para achar as respostas, mas que isso sirva de lição para todos nós.

Fica aqui o meu agradecimento, em especial aos beneficiários, colaboradores e conselhos da COPASS SAÚDE, pelo apoio e confiança. Agora é hora de muito trabalho para adequar toda a estrutura da COPASS SAÚDE aos novos modelos, tarefa que será realizada com muito prazer e disposição.

Omar de Carvalho Gomes Filho
Superintendente Executivo

FALE COM A GENTE

e-mail: atendimento@copass-saude.com.br

Central Telefônica (autorização/informações em geral):
Dias úteis - de 07:00h às 19:00h
(31) 3298-5800 / 3298-5820

Atendimento Presencial (autorização/informações em geral):

Dias úteis - de 08:00h às 18:00h
Rua Carangola, 531 - Santo Antônio - Belo Horizonte - MG

Plantão Telefônico (restrições a atendimento assistenciais):

Dias úteis - de 19:00h às 07:00h e dias não úteis - 24 horas
(31) 3298-5800 / 3298-5820

EXPEDIENTE Informativo da Associação de Assistência à Saúde dos Empregados da Copasa – COPASS SAÚDE

Tiragem: 12.000 unidades

SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA: Omar de Carvalho Gomes Filho / Gerência Administrativa Financeira: Rogéria Maria Nunes Melo / Gerência de Benefícios: Waldemiro Luiz Teixeira Torga
CONSELHO DE GESTÃO: Valtér Vilela Cunha (Presidente), Antônio Alberto de Faria, Wander de Almeida, Ivanete Aparecida Martins Xavier, Rita de Cássia Queiroz Oliveira, Tânia Mara de Almeida /
SUPLENTE: Alceu Gaiga, Rogério Rocha de Castro Pires, Ronei Mendes Cardoso, Edmilton Frade de Lima, Jordelino de Araújo Campos, Ronaldo Adriano Santos /
CONSELHO FISCAL: Rogério Lourenzoni (Presidente), Ítalo de Paula Filho, José Geraldo Sant'Ana, Maria Cândida da Silva Passos de Oliveira,
Daniel de Lima Aguiar, Sebastião Pinheiro, Andrea Estevam, Emilson Dias do Carmo.
Edição e diagramação: ÍON COMUNICAÇÃO / Jornalista responsável: Silvana Jordão MG 06606-JP / Imagens: dreamstime.com

INFORMAÇÃO PARA VIVER BEM

Ciclo de palestras promovidas pela COPASS SAÚDE é inaugurado com orientações para prevenção e tratamento do AVC

A COPASS SAÚDE iniciou, no dia 01 de outubro, um ciclo de palestras de prevenção e orientação à saúde dos seus beneficiários. O primeiro evento contou com grande interesse do público, que lotou o auditório da COPASA, em Belo Horizonte, onde foi realizado. O tema "Prevenção e tratamento do Acidente Vascular Cerebral – AVC", foi ministrado pelo neurologista Drusus Peres Marques, coordenador da área de Neurologia do Hospital Vera Cruz e também responsável técnico por sua Unidade de AVC.

Muitos participantes elogiaram a iniciativa e se mostraram ansiosos pelos próximos encontros. A beneficiária Cristina Oliveira (DVTL), achou o tema escolhido bastante interessante. "Podemos ter uma visão geral do problema e tirar muitas dúvidas. Com certeza foi uma boa ideia, que deve acontecer sempre", afirmou. Para o beneficiário Antônio Guido de Miranda (DVPT), a abordagem foi esclarecedora e positiva. "Para mim, agregou muito conhecimento. Achei a iniciativa louvável e a minha intenção é participar de todas as palestras. Afinal, eu sou o maior interessado em informações que me permitam cuidar melhor da minha saúde", concluiu.



A COPASS SAÚDE está programando novas palestras, que serão divulgadas no portal (www.copass-saude.com.br), na intranet da COPASA e quadros de avisos da regional.

COPASS SAÚDE DÁ BOAS VINDAS À COPANOR



A COPANOR, subsidiária da COPASA em Teófilo Otoni (MG), é a mais nova patrocinadora da COPASS

SAÚDE. Com foco na busca por melhores benefícios e mais condições de saúde para seus empregados, a diretoria da COPANOR assinou, em setembro de 2014, convênio para adesão voluntária ao plano Ambulatorial da COPASS SAÚDE. A instituição conta, atualmente, com 308 empregados. Até o início de novembro, já foram registradas mais de 560 adesões, considerando titulares e dependentes.

SE NÃO PUDER COMPARECER, DESMARQUE SUA CONSULTA

Sempre que tiver uma consulta marcada e não puder comparecer, desmarque com antecedência. Assim, você transfere o horário agendado para outra pessoa e libera a agenda do credenciado. **Desmarcar a consulta, quando possível, é um ato de responsabilidade e comprometimento com seu plano de saúde.**

ACESSE O PORTAL

No portal da COPASS SAÚDE na internet você encontra documentos e informações importantes para esclarecer dúvidas e tornar a utilização dos serviços mais prática e ágil. Quando tiver um tempo e sempre que precisar, entre e seja bem-vindo ao universo virtual da COPASS SAÚDE.

SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM

CÂNCER DE MAMA

Além do autoexame mensal, a partir dos 40 anos todas as mulheres devem fazer a mamografia anual. Só ela pode diagnosticar nódulos ainda pequenos, aumentando muito as chances de cura.

CÂNCER DE PRÓSTATA

Homens a partir dos 45 anos, ou dos 40, se houver histórico familiar, devem ir anualmente ao urologista e fazer o exame de toque. O diagnóstico precoce pode salvar vidas e o preconceito pode matar.

CONHEÇA A COPASS SAÚDE: Núcleo Gestão de Recursos Humanos

O Núcleo Gestão de Recursos Humanos (NRH) cuida da gestão de pessoas da COPASS SAÚDE. Ligado à Gerência Administrativa Financeira, o setor, antes atuante somente como departamento de pessoal, foi aos poucos tomando forma de Recursos Humanos, implantando novos processos como a avaliação de desempenho no período de experiência e o evento de integração dos colaboradores, que é realizado semestralmente.

A evolução se iniciou há três anos, quando o núcleo foi assumido pela Analista de Recursos Humanos Ana Flávia Silva Maestri, que é funcionária da COPASS SAÚDE há cinco anos.

Para Ana Flávia, cuidar do cliente interno é, indiretamente, cuidar do cliente externo. Um colaborador satisfeito e motivado reflete isso em suas atividades, atendendo melhor aos clientes, parceiros e colaboradores e contribuindo para o desenvolvimento da associação e melhoria dos serviços. “Entender a grande importância que o fator humano tem para o desenvolvimento de uma organização é tão importante quanto entender a fundo o

negócio da empresa e é motivador trabalhar com gestores que possuem essa visão”, afirma.



A analista de RH, Ana Flávia, entre Rogéria Melo, Gerente Administrativa Financeira, e o Superintendente Executivo, Omar Gomes Filho.

ATIVIDADES DO NRH:

- Suporte em recrutamento e seleção;
- Organização e acompanhamento de treinamentos;
- Acompanhamento e controle da avaliação do período de experiência;
- Atendimento às demandas, acompanhamento e controle de estágios;
- Organização de eventos;
- Acompanhamento e controle dos processos de medicina ocupacional;
- Atuação em audiências trabalhistas e homologações junto ao sindicato;
- Realização dos processos de admissão, demissão, férias, 13º salário, afastamentos previdenciários, abertura de CAT, folha de pagamento, disponibilização e manutenção de benefícios, solicitação de crachás e manutenção e tratamento do ponto eletrônico.

PROCURE O SEU MÉDICO

Quando aderimos a um plano de saúde, estamos procurando garantir para nós e nossos familiares o acesso aos serviços médico-hospitalares, sem que isso represente um gasto financeiro alto. Dentre os diversos serviços existentes na área médica, a consulta é, sem dúvida, o procedimento mais importante, pois é a partir dela que poderão ser realizados outros, como exames, tratamentos, cirurgias. A consulta bem realizada é fundamental para a manutenção de sua saúde. Por isso, ter um médico que conheça o seu histórico de saúde e o de sua família, que seja da confiança de todos e que tenha uma boa relação médico-paciente, torna-se fundamental para que a consulta seja bem feita. Em virtude disso, valorize o clínico geral. Ele está apto a atender você e seus familiares como um todo.

Após a consulta, o médico poderá solicitar, ou não, a realização de alguns exames para o esclarecimento de dúvidas relacionadas ao diagnóstico. Com isso, terá condições de indicar o tratamento e a medicação corretos. Algumas pessoas pensam que o bom médico é aquele que solicita muitos exames e prescreve muitos medicamentos. O importante mesmo é a consulta bem feita, pois assim, nem sempre será necessário solicitar a realização de exames ou receitar medicamentos.

Portanto, procure seu médico pelo menos uma vez por ano, mesmo que esteja tudo bem com você. Sempre que tiver algum problema, dê preferência ao seu médico. **Só procure o pronto atendimento de um**

hospital se for, realmente, um caso de emergência, pois o custo da consulta sem agendamento é muito superior ao da realizada no consultório do médico. Fazendo isso, você preserva sua saúde, pois estará sempre em contato com uma pessoa que conhece seu histórico, evitando gastos desnecessários para você e o plano de saúde.

Lembre-se: o plano de saúde da COPASS SAÚDE é seu. Sabendo utilizá-lo, você estará preservando a sua saúde, a de sua família e, também, colaborando para o fortalecimento do seu plano de saúde. Você é o maior responsável pelo seu bem-estar e de toda a sua família.

Waldemiro Luiz Teixeira Torga
Gerente de Benefícios da COPASS SAÚDE

FICHA FINANCEIRA

Um histórico detalhado de tudo que é gasto com a sua saúde

A ficha financeira é uma ferramenta do Operass, sistema de gestão da COPASS SAÚDE, que disponibiliza todas as informações sobre os gastos com assistência à saúde dos titulares e de seus dependentes.

Pelo portal da COPASS SAÚDE na internet, ou pela intranet da COPASA, é possível acessar a ficha financeira de forma rápida, simples e segura.

O sistema oferece uma série de possibilidades de combinação dos dados no período que o beneficiário desejar, como gastos individuais e de todo o grupo, parcelamentos, quanto será pago no mês vigente, quanto já foi gasto no passado e tudo que ainda será descontado no futuro. É possível verificar o valor integral dos serviços prestados e o valor de coparticipação em cada procedimento realizado. Os titulares que pagam suas contribuições através de boleto podem também emitir a 2ª via.

O acesso a essas informações permite o acompanhamento dos valores cobrados pelos serviços, para que o beneficiário possa controlar suas despesas e se programar, principalmente, para os gastos com prevenção de

doenças. A ficha financeira possibilita que o beneficiário fique por dentro não só dos seus gastos, mas também de quanto o seu plano de saúde paga pela assistência prestada.

Como acessar:

Entre no portal (www.copass-saude.com.br), acesse o link BENEFICIÁRIO, clique no link Operass e digite seu login e senha. Na tela do Operass, acesse FINANCEIRO > FICHA FINANCEIRA.



ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO - COMPARATIVO (Em Reais)			
	09/2013	09/2014	
Contraprestações Efetivas de Plano de Assistência à Saúde (Receitas)	65.818.577,07	71.076.357,63	
Contraprestações Líquidas	65.818.577,07	71.076.357,63	
Eventos Indenizáveis Líquidos (Despesas)	(65.945.635,18)	(66.925.048,11)	
Eventos Conhecidos ou Avisados	(65.750.187,02)	(66.202.104,40)	
Recuperação de Eventos Conhecidos ou Avisados	3.407.438,31	2.288.693,13	
Variação da Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados	(1.034.385,24)	(109.254,82)	
Encargos Sociais	(2.568.501,23)	(2.902.382,02)	
RESULTADO DAS OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	(127.058,11)	4.151.309,52	
Despesas administrativas	(5.363.817,69)	(5.446.300,44)	
Outras Receitas Operacionais (Custo Adm, Recuperação de despesas, Cobertura da Margem de Solvência BR)	2.573.322,75	3.031.860,30	
Outras Despesas Operacionais (Remoções Ambulância, Medicamentos, APS, Acerto de INSS a Copasa)	(500.084,06)	(681.638,53)	
Provisão Para Perdas sobre Créditos (Perda por inadimplência Alto Risco)	30.936,44	242.050,97	
Resultado Financeiro Líquido	127.488,96	419.045,01	
Receitas Financeiras	386.841,32	759.881,23	
Despesas Financeiras	(259.352,36)	(340.836,22)	
RESULTADO LÍQUIDO - (DÉFICIT)/SUPERAVIT	(3.259.211,71)	1.716.326,83	

A COPASS SAÚDE obteve, até setembro deste ano, um desempenho muito satisfatório se comparado ao mesmo período de 2013. A receita teve um incremento de 7,99%, enquanto a despesa aumentou 1,49%, possibilitando um resultado positivo de R\$ 1.716.326,83. Nessa comparação, cabe observar que o ano passado foi bastante atípico, com grande utilização e procedimentos de alto custo. Para se ter uma ideia, em 2013 houve um beneficiário, cuja conta médico-hospitalar atingiu a cifra de R\$ 2.100.000,00. Um atendimento dessa magnitude nunca havia ocorrido na COPASS SAÚDE.

Apesar do bom desempenho em 2014, é importante frisar que a COPASS SAÚDE ainda não tem autorização de funcionamento junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em função das garantias financeiras, especificamente a margem de solvência que, em setembro de 2014, registrou insuficiência de R\$ 3.347.308,47.



Com 65 anos de experiência, o Hospital Vera Cruz é uma referência em Minas Gerais. Além da tradição em cardiologia, ortopedia, infectologia e neurocirurgia oferece assistência à população adulta em 29 especialidades médicas (confira no quadro abaixo).

Um dos destaques dos serviços é a Clínica da Dor, criada há mais de 15 anos para atendimento ambulatorial a portadores de dor crônica. A unidade é formada por médicos, por uma equipe multiprofissional e anestesiológicos especializados para a realização de consultas e tratamento contínuo ou eventual.

Outra atuação importante do Hospital Vera Cruz é na área oncológica. A estrutura, com capacidade para 19 leitos, é voltada para o sentido mais amplo do atendimento, com foco na humanização. O paciente passa por um acolhimento e é tratado em ambiente cuidadosamente preparado para lhe oferecer mais conforto e atenção. O hospital disponibiliza

assistência nas áreas de nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia. Também é realizado um trabalho preventivo, com ciclos de palestras para pacientes e familiares. De acordo com o coordenador médico da área, Dr. Warne de Andrade, os indicadores mostram excelentes resultados em relação à sobrevida dos pacientes e satisfação com o atendimento.



SALA DA ONCOLOGIA.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO AVC AGUDO

Um passo à frente na corrida contra o tempo

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença devastadora e incapacitante, em que o tempo de socorro faz toda a diferença no prognóstico do paciente. As chances de reverter as lesões são maiores quando o tratamento é iniciado em, no máximo, 4 horas e meia após acontecido.

O Vera Cruz é um centro de referência para suporte rápido aos casos de AVC, que oferece monitorização completa, equipe qualificada e a presença de neurologista 24 horas por dia no Pronto Socorro. Esta estrutura permite o diagnóstico e assistência adequada no menor tempo possível, alcançando resultados semelhantes aos dos países mais avançados na área. O tempo médio de atendimento é de 25 minutos para início do tratamento com medicamentos, quando possível. Segundo o neurologista e coordenador da unidade, Dr. Drusus Pérez, um em cada seis pacientes saem do hospital sem sequelas e todos os casos são beneficiados porque, mesmo quando não se pode reverter o quadro, é possível evitar uma série de complicações graves decorrentes do problema.

Para o Dr. Drusus, “a grande motivação desse trabalho é ter condições de receber um paciente com perspectiva de sequelas

graves e lhe dar alta sem nenhum dano, o que, felizmente, não tem sido raro.”

Todos estão sujeitos a um AVC, mas existem grupos com maior risco como hipertensos, diabéticos, fumantes, cardiopatas, pessoas com colesterol alterado ou histórico familiar. É preciso estar atento a qualquer um dos sintomas, que podem ser transitórios e nem sempre alertam para a busca de atendimento rápido. Os mais comuns são alterações na fala, paralisia de membros e desvio da boca. Também podem ocorrer perda visual súbita, confusão mental ou desmaio.

ESPECIALIDADES

Anestesiologia, Angiologia, Buco-maxilo, Cardiologia, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Coloproctologia, Endoscopia Digestiva, Endocrinologia, Ginecologia, Gastroenterologia, Hemodinâmica, Hematologia, Infectologia, Mastologia, Medicina Intensiva, Neurocirurgia, Neurologia, Nefrologia, Nutrologia, Oncologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Patologia Clínica, Pneumologia, Reumatologia, Urologia.

- **Central de Consultas:** o Vera Cruz possui espaço diferenciado para consultas em todas as especialidades e exames. O serviço funciona de segunda a sexta-feira, de 7 às 19 horas, na Rua Timbiras, 3156, 2º andar. Telefone (31)3337-1000.
- **Clínica da dor:** segunda a sexta-feira, de 8 às 18 horas. Tel.: (31)2538-9803.
- **Unidade de Oncologia:** segunda a sexta-feira, de 8 às 18 horas. Rua Timbiras, 3156. Tel.: (31)3290-1250.
- **Hospital Vera Cruz:** Avenida Barbacena, 653, Barro Preto. Tel.: (31)3290-1000 e (31)3290-1100 (**Pronto socorro 24 horas**).

www.hvc.com.br

COPASS SAÚDE APRESENTA SEUS NOVOS PLANOS ATUALIZADOS E APROVADOS

A proposta de novos planos da COPASS SAÚDE foi aprovada pelo Sindicato MG em suas assembleias gerais, realizadas entre 20 e 23 de outubro. Os modelos aprovados foram aprimorados, a partir das críticas e sugestões ouvidas em diversas reuniões com os beneficiários e das reivindicações feitas pelos sindicatos à COPASA. Entre os avanços em relação à primeira versão, destacam-se:

- Criação de mais duas faixas de remuneração no plano dos Ativos;
- Exclusão das horas extras da composição do valor da remuneração;
- Aumento dos valores dos tetos, melhorando o cooperativismo entre os beneficiários;
- Redução da coparticipação em consultas de 30% para 25%, nos planos dos Ativos, Assistidos e Dependentes especiais;
- Parcelamento da coparticipação em 5 vezes, como acontece atualmente, somente para os Ativos e também para os afastados por doença;
- Subsídio patronal para os beneficiários em gozo de auxílio doença ou aposentados por invalidez, definido no Acordo Coletivo de Trabalho Extraordinário ou no Convênio de Adesão.

Os valores da proposta apresentada em janeiro de 2014 eram referentes a maio de 2013 e foram reajustados em função da utilização, aumento dos preços dos serviços e exclusão das horas extras do salário bruto para fins de cálculo da contribuição.

Agora, inicia-se o trabalho de adaptação da COPASS SAÚDE aos novos modelos, que compreende o registro de novos regulamentos junto à ANS, adequação do sistema de gestão, confecção e troca dos cartões de identificação, adequação dos contratos com a rede credenciada, entre outros. A meta é que os planos estejam ativos a partir de 1º de janeiro de 2015.

É importante ficar atento às próximas edições do informativo e ao portal para entender bem como será a cobrança dos serviços durante o período em que os novos planos já estiverem implantados, mas ainda houverem valores a serem pagos referentes à utilização nos planos anteriores.

Nas próximas páginas deste encarte estão descritas as principais características de cada um dos novos modelos, com as atualizações. Confira, abaixo, um resumo da migração dos planos.

RESUMO DA MIGRAÇÃO DOS PLANOS

Plano Atual	Novo Plano	Características	Coparticipação
ALTO RISCO + AMBULATORIAL ALTO RISCO + BAIXO RISCO ALTO RISCO	COPASS (COMPLETO) ATIVOS Titulares e dependentes regulamentares ASSISTIDOS Aposentados, pensionistas e dependentes regulamentares DEPENDENTES ESPECIAIS De ativos e assistidos	- Valor mensal fixo de acordo com a faixa salarial; - Cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia e internação em apartamento. - Valor mensal fixo, por faixa etária e por pessoa; - Cobertura ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e internação em apartamento. - Valor mensal fixo, por faixa etária e por pessoa; - Cobertura ambulatorial, hospitalar sem obstetrícia e internação em apartamento.	- Consultas e vacinas: 25% do valor - Exames e terapias: 20% do valor (limitado a R\$100,00 por procedimento) - Internações: R\$100,00 por evento Internações Psiquiátricas: - Até o 30º dia - 0% do valor - Entre o 31º e o 60º dia - 25% do valor - A partir do 61º dia - 50% do valor
BAIXO RISCO	COPASS AMBULATORIAL	- Valor mensal fixo, por faixa etária e por pessoa; - Cobertura ambulatorial.	- Consultas e vacinas: 30% do valor - Exames e terapias: 20% do valor (limitado a R\$100,00 por procedimento)
ODONTOLÓGICO	COPASS ODONTO BÁSICO	- Valor mensal fixo e único por pessoa; - Cobertura restrita à lista obrigatória da ANS.	- 30% do valor de todos os procedimentos, exceto prevenção (100% coberto)
	COPASS ODONTO PLENO	- Valor mensal fixo e único por pessoa; - Cobertura da lista obrigatória da ANS + próteses e ortodontia.	

Os beneficiários que possuem somente o plano Alto Risco, que será extinto, passarão automaticamente a fazer parte do plano Copass Completo, que inclui também a cobertura ambulatorial. Já o plano Copass Ambulatorial será destinado aos beneficiários que hoje possuem apenas o plano Baixo Risco e não será disponibilizado para novas adesões. Nos novos planos para os aposentados e pensionistas eliminou-se o pagamento por rateio para consultas e exames. Os dependentes regulamentares somente poderão ser inscritos no plano ao qual o titular estiver vinculado. A adesão aos planos odontológicos será opcional para todos os beneficiários.

PLANO COPASS ATIVOS

AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA

ESCLARECIMENTOS

- Produto de acordo com a Lei nº 9656/98, destinado aos empregados ativos e seus dependentes regulamentares (cônjuge, filhos menores de 21 anos e filhos universitários até 24 anos), e aos empregados ativos afastados por doença e seus dependentes regulamentares.

- Cobertura assistencial igual à dos planos atuais, sem nenhuma perda
→ **Alto Risco + Baixo Risco (exceto odontológico) ou Alto Risco + Ambulatorial = plano completo.**

- A rede credenciada é a mesma e a acomodação continua em apartamento standard.

- A COPASA garantirá o repasse

correspondente a 75% das despesas do plano e os 25% restantes serão de responsabilidade dos empregados ativos.

- Parte da contribuição dos Ativos será para auxiliar na manutenção das despesas dos aposentados e pensionistas.

- Contribuição: valor mensal fixo em % da remuneração, com piso e teto de acordo com a faixa salarial e nº de dependentes. A faixa salarial é o salário bruto, **excluindo as horas extras;**

- Haverá coparticipação do beneficiário quando utilizar algum procedimento:

- 25% do valor para consultas de qualquer especialidade, vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

- 20% do valor para exames e terapias, limitado a R\$ 100,00 por procedimento;

- R\$ 100,00 por internação realizada, independente de quanto tempo e do valor.

Internação psiquiátrica:

- 0 % até o 30º dia de internação;
- 25% entre o 31º e o 60º dia de internação;
- 50% a partir do 61º dia de internação.

Obs.: os valores da coparticipação serão divididos em 5 parcelas para os empregados ativos e para os afastados por motivo de doença.

Não haverá saldo saúde nem o pagamento de 100% do valor do procedimento.

PERCENTUAIS DE CONTRIBUIÇÃO DO BENEFICIÁRIO ATIVO

Faixa de salário bruto sem horas extras	Titular sem Dependentes	Titular com 1 Dependente	Titular com 2 Dependentes	Titular com 3 ou + Dependentes
Até 1.500,00	3,50%	3,90%	4,20%	4,50%
1.500,01 3.000,00	4,10%	4,40%	5,00%	5,40%
3.000,01 5.000,00	4,60%	5,20%	5,60%	6,10%
5.000,01 7.000,00	5,30%	5,70%	6,20%	6,60%
7.000,01 9.000,00	5,80%	6,30%	6,70%	7,30%
A partir de 9.000,01	6,30%	6,90%	7,30%	7,90%
Piso (valor mínimo)	72,00	99,00	132,00	165,00
Teto (valor máximo)	215,00	297,00	440,00	550,00

Observação: os Beneficiários pertencentes à faixa salarial até R\$ 1.500,00 e grupo familiar com 3 ou mais dependentes terão o piso reduzido de R\$ 165,00 para R\$ 132,00

EXEMPLOS DE COMO FICARÁ A CONTRIBUIÇÃO

a) Titular sem dependentes - Remuneração de R\$ 1.500,00
 Percentual de Contribuição – 3,50% do salário = R\$ 52,50
 Valor do Piso – R\$ 72,00
Valor da Mensalidade (SERÁ O PISO) R\$ 72,00

b) Titular com 3 dependentes - Remuneração de R\$ 1.500,00
 Percentual de Contribuição – 4,50% do salário = R\$ 67,50
 Valor do Piso – R\$ 165,00
Valor da Mensalidade (SERÁ O PISO REDUZIDO)..... R\$ 132,00

c) Titular com 3 dependentes - Remuneração de R\$ 5.000,00
 Percentual de Contribuição – 6,10% do salário = R\$ 305,00
 Valor do Teto – R\$ 550,00
Valor da Mensalidade..... R\$ 305,00

COMO CALCULAR SUA COPARTICIPAÇÃO

1º Exemplo:

Procedimentos realizados	Valor	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta médica em consultório	R\$ 71,68	25%	R\$ 17,92
Exame de urina rotina	R\$ 8,87	20%	R\$ 1,77
Exame de Sangue Glicose	R\$ 6,03	20%	R\$ 1,21
Hemograma	R\$ 9,23	20%	R\$ 1,85
Valor total:	R\$ 95,81	Coparticipação:	R\$ 22,75

2º Exemplo:

Procedimentos realizados	Valor	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta em pronto socorro (R\$ 71,68 + 30% adicional)	R\$ 93,18	25%	R\$ 23,30
Exame de urina rotina	R\$ 8,87	20%	R\$ 1,77
Exame de Sangue Glicose	R\$ 6,03	20%	R\$ 1,21
Hemograma	R\$ 9,23	20%	R\$ 1,85
Valor total:	R\$ 117,31	Coparticipação:	R\$ 28,13

Obs.: Consulta médica em pronto socorro aos sábados, domingos e feriados e em dias de semana, no horário de 19 às 7 horas do dia seguinte, tem acréscimo de 30%.

3º Exemplo:

Procedimentos realizados	Valor	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta médica em consultório	R\$ 71,68	25%	R\$ 17,92
Ressonância magnética de tórax	R\$ 613,78	20%	R\$ 122,76 limite de R\$ 100,00
Valor total:	R\$ 685,46	Coparticipação:	R\$ 117,92

4º Exemplo: internação hospitalar

Internação clínica de 3 dias..... = R\$ 1.500,00 – coparticipação de R\$ 100,00

5º Exemplo - internação hospitalar:

Internação cirúrgica de 7 dias..... = R\$ 20.000,00 – coparticipação de R\$ 100,00

PLANO COPASS ASSISTIDOS

AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA

ESCLARECIMENTOS

- Produto de acordo com a Lei nº 9656/98, destinado aos aposentados, pensionistas e demitidos sem justa causa com seus dependentes regulamentares (cônjuge, filhos menores até 21 anos e filhos universitários até 24 anos);

- Cobertura assistencial igual à dos planos atuais, sem nenhuma perda:

→ **Alto + Baixo Risco (rateio) = plano completo;**

- A rede credenciada é a mesma e a acomodação continua em apartamento

standart;

- Parte da contribuição do plano dos empregados ativos será destinada à manutenção deste plano (Assistidos);

- Contribuição: valor mensal fixo por faixa etária e por pessoa;

- Haverá coparticipação do beneficiário quando utilizar algum procedimento da seguinte forma:

- 25% do valor nas consultas de qualquer especialidade, vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

- 20% do valor nos exames e terapias limitado a R\$ 100,00 por procedimento;

- R\$ 100,00 por internação realizada, independente de quanto tempo e do valor.

Internação psiquiátrica:

- 0 % até o 30º dia de internação;

- 25% entre o 31º e o 60º dia de internação;

- 50% a partir do 61º dia de internação.

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO

Faixa Etária	Valores Propostos
0 - 18	38,73
19 - 23	50,35
24 - 28	73,59
29 - 33	81,34
34 - 38	89,09
39 - 43	96,83
44 - 48	104,58
49 - 53	135,57
54 - 58	174,30
59+	231,63

EXEMPLOS DE COMO FICARÁ A CONTRIBUIÇÃO

a) Assistido sem dependentes (60 anos)

Valor da Mensalidade R\$ 231,63

b) Assistido + 2 dependentes:

Titular (60 anos) – Valor da contribuição – R\$ 231,63

Cônjuge (58 anos) – Valor da contribuição – R\$ 174,30

Dependente (18 anos) – Valor da contribuição – R\$ 38,73

Valor da Mensalidade R\$ 444,66

c) Assistido + 3 dependentes:

Titular (58 anos) – Valor da contribuição – R\$ 174,30

Cônjuge (49 anos) – Valor da contribuição – R\$ 135,57

Dependente (15 anos) – Valor da contribuição – R\$ 38,73

Dependente (19 anos) – Valor da contribuição – R\$ 50,35

Valor da Mensalidade R\$ 398,95

COMO CALCULAR SUA COPARTICIPAÇÃO

1º Exemplo:

Procedimentos realizados	Valor	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta médica em consultório	R\$ 71,68	25%	R\$ 17,92
Exame de urina rotina	R\$ 8,87	20%	R\$ 1,77
Exame de Sangue Glicose	R\$ 6,03	20%	R\$ 1,21
Hemograma	R\$ 9,23	20%	R\$ 1,85
Valor total:	R\$ 95,81	Coparticipação:	R\$ 22,75

2º Exemplo:

Procedimentos realizados	Valor	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta em pronto socorro (R\$ 71,68 + 30% adicional)	R\$ 93,18	25%	R\$ 23,30
Exame de urina rotina	R\$ 8,87	20%	R\$ 1,77
Exame de Sangue Glicose	R\$ 6,03	20%	R\$ 1,21
Hemograma	R\$ 9,23	20%	R\$ 1,85
Valor total:	R\$ 117,31	Coparticipação:	R\$ 28,13
Obs.: Consulta médica em pronto socorro aos sábados, domingos e feriados e em dias de semana, no horário de 19 às 7 horas do dia seguinte, tem acréscimo de 30%.			

3º Exemplo:

Procedimentos realizados	Valor	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta médica em consultório	R\$ 71,68	25%	R\$ 17,92
Ressonância magnética de tórax	R\$ 613,78	20%	R\$ 122,76 limite de R\$ 100,00
Valor total:	R\$ 685,46	Coparticipação:	R\$ 117,92

4º Exemplo:

Procedimentos realizados	Valor	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta médica em consultório	R\$ 71,68	25%	R\$ 17,92
10 Sessões Fisioterapia (10xR\$16,00)	R\$ 160,00	20%	R\$ 32,00 limite de R\$ 100,00
Valor total:	R\$ 231,68	Coparticipação:	R\$ 49,92

5º Exemplo - internação hospitalar:

Internação clínica de 3 dias = R\$ 1.500,00 – coparticipação de R\$ 100,00

6º Exemplo - internação hospitalar:

Internação cirúrgica de 7 dias = R\$ 20.000,00 – coparticipação de R\$ 100,00

PLANO COPASS DEPENDENTES ESPECIAIS

AMBULATORIAL + HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA

ESCLARECIMENTOS

- Produto de acordo com a Lei nº 9656/98, destinado aos pais que hoje já estejam inscritos no plano Alto Risco e aos filhos solteiros maiores dos empregados ativos e assistidos que não preenchem mais os requisitos para ingressarem no plano dos respectivos titulares;
- Não serão permitidas novas inscrições de pais, apenas a manutenção dos já inscritos no plano Alto Risco;
- Cobertura assistencial igual à dos planos atuais, **excetuando-se**

obstetrícia (cobertura para parto);

- A rede credenciada é a mesma e a acomodação continua em apartamento standart;
- Contribuição: valor mensal fixo por faixa etária e por pessoa;
- Haverá coparticipação do beneficiário quando utilizar algum procedimento da seguinte forma:
 - 25% do valor nas consultas de qualquer especialidade, vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

- 20% do valor nos exames e terapias limitado a R\$ 100,00 por procedimento;
- R\$ 100,00 por internação realizada, independente de quanto tempo e do valor.

Internação psiquiátrica:

- 0 % até o 30º dia de internação;
- 25% entre o 31º e o 60º dia de internação;
- 50% a partir do 61º dia de internação.

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO

Faixa Etária	Valores Propostos
0-18	88,67
19-23	133,01
24-28	177,34
29-33	178,23
34-38	203,94
39-43	221,68
44-48	266,01
49-53	354,68
54-58	443,35
59+	530,25

EXEMPLOS DE COMO FICARÁ A CONTRIBUIÇÃO

a) Dependente Especial (grupo de 3 pessoas)

Pai do titular (80 anos) - Valor da contribuição - R\$ 530,25

Mãe do titular (72 anos) - Valor da contribuição - R\$ 530,25

Filho solteiro (33 anos) - Valor da contribuição - R\$ 178,23

Valor da Mensalidade R\$ 1.238,73

b) Dependente Especial (grupo de 4 pessoas)

Pai do titular (70 anos) - Valor da contribuição - R\$ 530,25

Mãe do titular (58 anos) - Valor da contribuição - R\$ 443,35

Filho solteiro (26 anos) - Valor da contribuição - R\$ 177,34

Filho solteiro (29 anos) - Valor da contribuição - R\$ 178,23

Valor da Mensalidade R\$ 1.329,17

c) Dependente Especial (grupo de 2 filhos solteiros maiores)

Filho solteiro (26 anos) - Valor da contribuição - R\$ 177,34

Filho solteiro (29 anos) - Valor da contribuição - R\$ 178,23

Valor da Mensalidade R\$ 355,57

d) Dependente Especial (grupo de 1 filho solteiro maior)

Filho solteiro (26 anos) - Valor da contribuição - R\$ 177,34

Valor da Mensalidade R\$ 177,34

COMO CALCULAR SUA COPARTICIPAÇÃO

1º Exemplo:

Procedimentos realizados	Valor	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta médica em consultório	R\$ 71,68	25%	R\$ 17,92
Exame de urina rotina	R\$ 8,87	20%	R\$ 1,77
Exame de Sangue Glicose	R\$ 6,03	20%	R\$ 1,21
Hemograma	R\$ 9,23	20%	R\$ 1,85
Valor total:	R\$ 95,81	Coparticipação:	R\$ 22,75

2º Exemplo:

Procedimentos realizados	Valor	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta em pronto socorro (R\$ 71,68 + 30% adicional)	R\$ 93,18	25%	R\$ 23,30
Exame de urina rotina	R\$ 8,87	20%	R\$ 1,77
Exame de Sangue Glicose	R\$ 6,03	20%	R\$ 1,21
Hemograma	R\$ 9,23	20%	R\$ 1,85
Valor total:	R\$ 117,31	Coparticipação:	R\$ 28,13
Obs.: Consulta médica em pronto socorro aos sábados, domingos e feriados e em dias de semana, no horário de 19 às 7 horas do dia seguinte, tem acréscimo de 30%.			

3º Exemplo:

Procedimentos realizados	Valor	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta médica em consultório	R\$ 71,68	25%	R\$ 17,92
Ressonância magnética de tórax	R\$ 613,78	20%	R\$ 122,76 limite de R\$ 100,00
Valor total:	R\$ 685,46	Coparticipação:	R\$ 117,92

4º Exemplo:

Procedimentos realizados	Valor	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta médica em consultório	R\$ 71,68	25%	R\$ 17,92
10 Sessões Fisioterapia (10xR\$16,00)	R\$ 160,00	20%	R\$ 32,00 limite de R\$ 100,00
Valor total:	R\$ 231,68	Coparticipação:	R\$ 49,92

5º Exemplo - internação hospitalar:

Internação clínica de 3 dias = R\$ 1.500,00 - coparticipação de R\$ 100,00
6º Exemplo - internação hospitalar:
Internação cirúrgica de 7 dias = R\$ 20.000,00 - coparticipação de R\$ 100,00

PLANO COPASS AMBULATORIAL

ESCLARECIMENTOS

- Produto de acordo com a Lei nº 9656/98, destinado a:

- Empregados ativos que hoje estejam inscritos somente no plano Baixo Risco e manifestem interesse em permanecer apenas com a cobertura ambulatorial. Neste caso, terão o subsídio patronal;

- Pais que hoje já estejam inscritos **somente** no plano Baixo Risco. **Não terão** o subsídio patronal;

- filhos solteiros maiores que estejam inscritos somente no plano Baixo Risco e queiram permanecer apenas com a cobertura ambulatorial. **Não terão** subsídio patronal.

- O empregado ativo poderá fazer sua

migração para o plano completo dos ativos;

- Os filhos poderão migrar para o plano completo dos dependentes especiais;

- Haverá subsídio para os beneficiários em gozo de auxílio doença ou aposentados por invalidez, definido no Acordo Coletivo de Trabalho Extraordinário ou no Convênio de Adesão.

- **Não será permitida a inscrição de pais;**

- Cobertura assistencial ambulatorial, compreendendo consultas, exames, terapias e procedimentos em regime ambulatorial que não requerem ambiente hospitalar (exemplos: radioterapia ambulatorial, quimioterapia ambulatorial, hemodiálise ambulatorial, fisioterapia etc.);

- Contribuição: valor mensal fixo por faixa etária e por pessoa;

- Haverá coparticipação do beneficiário quando utilizar algum procedimento, da seguinte forma;

- 30% do valor das consultas de qualquer especialidade, vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

- 20% do valor dos exames, limitado a R\$ 100,00 por procedimento.

Obs.: os valores da coparticipação serão divididos em 5 parcelas somente para os empregados ativos e para os afastados por motivo de doença.

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO

Faixa Etária	Valores Propostos
0-18	26,70
19-23	40,05
24-28	50,73
29-33	53,40
34-38	61,41
39-43	66,75
44-48	72,09
49-53	85,44
54-58	120,15
59+	157,53

Subsídio Patronal dos Beneficiários Ativos com seus Dependentes Regulamentares							
Faixa Salarial R\$		0 ou 1 dependente		2 ou 3 dependentes		4 dependentes	
Valores		Participação Patronal	Participação Beneficiário	Participação Patronal	Participação Beneficiário	Participação Patronal	Participação Beneficiário
	1.360,94	67%	33%	74%	26%	81%	19%
1.360,95	2.731,70	56%	44%	63%	37%	71%	29%
2.731,71	999.999,00	45%	55%	52%	48%	58%	42%

Obs.: A faixa salarial é a remuneração ou salário bruto do empregado ativo.

EXEMPLOS DE COMO FICARÁ A CONTRIBUIÇÃO

1 – Quando o empregado ativo optar pelo plano COPASS AMBULATORIAL:

a) Titular (24 anos), sem dependente - remuneração de R\$ 1.500,00

Percentual de contribuição: 44% do valor proposto de R\$ 50,73

Valor da Mensalidade.....R\$ 22,32

b) Titular (39 anos) e cônjuge (32 anos) - remuneração de R\$ 1.500,00

Percentual de contribuição: 44% do valor total proposto de R\$ 120,15 (R\$ 66,75 + R\$ 53,40)

Valor da Mensalidade.....R\$ 52,87

c) Titular (54 anos), cônjuge (48 anos), filho (16 anos) - remuneração de R\$ 1.500,00

Percentual de contribuição: 37% do valor total proposto de R\$ 218,94 (R\$ 120,15 + R\$ 72,09 + R\$ 26,70)

Valor da Mensalidade.....R\$ 81,00

2 – Quando o empregado ativo estiver no plano completo dos ativos e seus dependentes no plano COPASS AMBULATORIAL:

a) Pai (54 anos) R\$ 120,15

Mãe (48 anos)..... R\$ 72,09

Filho (25 anos) R\$ 50,73

Valor da Mensalidade.....R\$ 242,97

b) Pai (54 anos) R\$ 157,53

Mãe (59 anos)..... R\$ 157,53

Valor da Mensalidade.....R\$ 315,06

COMO CALCULAR SUA COPARTICIPAÇÃO

1º Exemplo:

Procedimentos realizados	Valor	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta médica em consultório	R\$ 71,68	30%	R\$ 21,50
Exame de urina rotina	R\$ 8,87	20%	R\$ 1,77
Exame de Sangue Glicose	R\$ 6,03	20%	R\$ 1,21
Hemograma	R\$ 9,23	20%	R\$ 1,85
Valor total:	R\$ 95,81	Coparticipação:	R\$ 26,33

2º Exemplo:

Procedimentos realizados	Valor	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta em pronto socorro (R\$ 71,68 + 30% adicional)	R\$ 93,18	30%	R\$ 27,95
Exame de urina rotina	R\$ 8,87	20%	R\$ 1,77
Exame de Sangue Glicose	R\$ 6,03	20%	R\$ 1,21
Hemograma	R\$ 9,23	20%	R\$ 1,85
Valor total:	R\$ 117,31	Coparticipação:	R\$ 32,78
Obs.: Consulta médica em pronto socorro aos sábados, domingos e feriados e em dias de semana, no horário de 19 às 7 horas do dia seguinte, tem acréscimo de 30%.			

3º Exemplo:

Procedimentos realizados	Valor	Coparticipação	Valor a ser pago
Consulta médica em consultório	R\$ 71,68	30%	R\$ 21,50
Ressonância magnética de tórax	R\$ 613,78	20%	R\$ 122,76 limite de R\$ 100,00
Valor total:	R\$ 685,46	Coparticipação:	R\$ 121,50

PLANOS COPASS ODONTO BÁSICO E ODONTO PLENO

ESCLARECIMENTOS

- Produtos de acordo com a Lei nº 9656/98, destinados a:

- empregados e seus dependentes regulamentares (cônjuge, filhos menores até 21 anos e filhos estudantes até 24 anos);
- empregados ativos afastados por doença (licenciados pelo INSS e aposentados por invalidez) e seus dependentes regulamentares (cônjuge, filhos menores até 21 anos e filhos estudantes até 24 anos);
- aposentados, pensionistas e seus dependentes regulamentares (cônjuge, filhos menores até 21 anos e filhos estudantes até 24 anos);

- filhos solteiros maiores – dependentes especiais, sem qualquer subsídio patronal;
- pais que já estejam inscritos no plano Baixo Risco, sem qualquer subsídio patronal (não serão permitidas novas adesões de pais);
- Adesão opcional, sendo que, para o plano Pleno, a permanência mínima é de 5 anos;
- Os dependentes regulamentares e especiais só poderão ser inscritos no mesmo plano do titular;
- Haverá subsídio para os beneficiários em gozo de auxílio doença ou aposentados por

invalidez, definido no Acordo Coletivo de Trabalho Extraordinário ou no Convênio de Adesão;

- Coparticipação do beneficiário quando utilizar algum procedimento:

- 30% do valor, exceto para PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL.

Obs.: os valores da coparticipação serão divididos em 5 parcelas somente para os empregados ativos e para os afastados por motivo de doença.

DIFERENÇAS ENTRE AS MODALIDADES

MODALIDADE	COBERTURA	CONTRIBUIÇÃO
PLANO COPASS ODONTOLÓGICO BÁSICO	Procedimentos listados no ROL da ANS, sem cobertura de ortodontia, próteses e implantes.	Valor único mensal de R\$ 12,00 por pessoa;
PLANO COPASS ODONTOLÓGICO PLENO	Procedimentos listados no ROL da ANS, com cobertura de ortodontia e próteses (não inclui implantes).	Valor único mensal de R\$ 23,00 por pessoa;

TABELA DE SUBSÍDIO PARA BENEFICIÁRIOS ATIVOS E SEUS DEPENDENTES

Percentual de Contribuição da Patrocinadora	Titular sem dependentes	Titular com 1 dependente	Titular com 2 dependentes	Titular com 3 dependentes ou mais
	12%	18%	24%	30%

EXEMPLOS DE COMO FICARÁ A CONTRIBUIÇÃO

COPASS ODONTO BÁSICO

a) Titular, solteiro sem filhos

Valor da Contribuição Titular = R\$ 12,00
 Subsídio Patronal 12% = (R\$ 1,44)
Valor da Mensalidade.....R\$ 10,56

b) Titular, com 2 dependentes (regulamentares)

Valor da Contribuição Titular = R\$ 12,00
 Valor da Contribuição 1º Dependente = R\$ 12,00
 Valor da Contribuição 2º Dependente = R\$ 12,00
 Subsídio Patronal 24% = (R\$ 8,64)
Valor da Mensalidade.....R\$ 27,36

COPASS ODONTO PLENO

a) Titular com 1 dependente (regulamentar)

Valor da Contribuição Titular = R\$ 23,00
 Valor da Contribuição Dependente = R\$ 23,00
 Subsídio Patronal 18% = (R\$ 8,28)
Valor da Mensalidade.....R\$ 37,72

b) Titular com 3 dependentes (regulamentares)

Valor da Contribuição Titular = R\$ 23,00
 Valor da Contribuição 1º Dependente = R\$ 23,00
 Valor da Contribuição 2º Dependente = R\$ 23,00
 Valor da Contribuição 3º Dependente = R\$ 23,00
 Subsídio Patronal 30% = (R\$ 27,60)
Valor da Mensalidade.....R\$ 64,40

COMO CALCULAR SUA COPARTICIPAÇÃO (BÁSICO E PLENO)

Exemplo 1: Procedimento	Valor	Coparticipação	Cobertura
Consulta Odontológica	R\$ 31,74	30% = R\$ 9,52	Básico e Pleno

Exemplo 2: Tratamento Ortodôntico	Valor	Coparticipação	Cobertura
Manutenção de Aparelho Fixo	R\$ 111,10	30% = R\$ 33,33	Pleno

Exemplo 3: Prevenção (limpeza)	Valor	Coparticipação	Cobertura
Profilaxia: polimento coronário	R\$ 42,32	0% = R\$ 0,00	Básico e Pleno
Atividade educativa em saúde bucal	R\$ 30,00	0% = R\$ 0,00	Básico e Pleno
Raspagem supra-gengival	R\$ 60,00	0% = R\$ 0,00	Básico e Pleno
TOTAL	R\$ 132,32	0% = R\$ 0,00	

IMPORTANTE:

A ADESÃO AOS PLANOS ODONTOLÓGICOS É OPCIONAL E NÃO SERÁ PERMITIDA A INSCRIÇÃO DE PAIS, SOMENTE DOS JÁ INSCRITOS NO BAIXO RISCO.