

 DOCAS DO RIO AUTORIDADE PORTUÁRIA	COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO			
	Instrumento Normativo			Código: 05.011.06
	Diretoria Responsável: DIRAFI	Gerência Responsável: GERARH		Elaboração: SUBENE
	Data de criação: 23/12/2019	Início da vigência: 01/12/2019	Próxima revisão: 01/12/2021	Validação: DIRAFI
Assunto: Concessão de Plano de Assistência Médica e Hospitalar				Versão: 1.1

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR

 DOCAS DO RIO AUTORIDADE PORTUÁRIA	COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO			
	Instrumento Normativo			Código: 05.011.06
	Diretoria Responsável: DIRAFI	Gerência Responsável: GERARH		Elaboração: SUBENE
	Data de criação: 23/12/2019	Início da vigência: 01/12/2019	Próxima revisão: 01/12/2021	Validação: DIRAFI
Assunto: Concessão de Plano de Assistência Médica e Hospitalar				Versão: 1.1

SUMÁRIO

1. OBJETIVO	3
2. ABRANGÊNCIA	3
3. DEFINIÇÕES	3
4. POLÍTICAS	4
5. DIRETRIZES	4
6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES	11
7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA	12
8. NOTAS EXPLICATIVAS	12
9. ANEXOS	12

 DOCAS DO RIO DE JANEIRO AUTORIDADE PORTUÁRIA	COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO			
	Instrumento Normativo			Código: 05.011.06
	Diretoria Responsável: DIRAFI	Gerência Responsável: GERARH		Elaboração: SUBENE
	Data de criação: 23/12/2019	Início da vigência: 01/12/2019	Próxima revisão: 01/12/2021	Validação: DIRAFI
Assunto: Concessão de Plano de Assistência Médica e Hospitalar				Versão: 1.1

1. OBJETIVO

1.1. Orientar quanto aos procedimentos e à sistemática dos serviços de assistência médica e hospitalar a ser prestada pela Operadora de Saúde contratada, aos empregados de carreira, extraquadro e seus dependentes.

1.2. Contribuir para a preservação, de forma sustentável, do benefício de assistência à saúde aos empregados da Cia DOCAS do RIO, atendendo ao estabelecido pela COMISSÃO INTERMINISTERIAL DE GOVERNANÇA CORPORATIVA E DE ADMINISTRAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS DA UNIÃO – CGPAR.

2. ABRANGÊNCIA

Este instrumento normativo abrange todas as áreas da Companhia Docas do Rio de Janeiro.

3. DEFINIÇÕES

3.1. Beneficiários - São beneficiários do PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA e HOSPITALAR DA CDRJ os empregados de carreira, extraquadro e seus dependentes.

3.2. Dependentes - São dependentes para efeito dos atendimentos previstos no PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR:

3.2.1. Cônjuge ou companheiro(a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo;

3.2.2. Filhos, incluídos os adotivos, ou enteados solteiros menores de vinte e um anos de idade;

3.2.3. Filhos, incluídos os adotivos, ou enteados solteiros a partir de vinte e um anos de idade e menores de vinte e quatro anos de idade, cursando o 3º grau ou equivalente;

3.2.4. Filhos ou enteados solteiros maiores de vinte e um anos incapacitados permanentemente para o trabalho;

3.2.5. Os menores sob tutela ou curatela.

 AUTORIDADE PORTUÁRIA	COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO			
	Instrumento Normativo			Código: 05.011.06
	Diretoria Responsável: DIRAFI	Gerência Responsável: GERARH		Elaboração: SUBENE
	Data de criação: 23/12/2019	Início da vigência: 01/12/2019	Próxima revisão: 01/12/2021	Validação: DIRAFI
Assunto: Concessão de Plano de Assistência Médica e Hospitalar				Versão: 1.1

3.3. Carência - É o tempo que o beneficiário terá que esperar para usufruir das vantagens do plano de saúde.

3.4. Custeio - É a participação financeira do empregado e do empregador.

3.5. Prazos - tempo determinado para os empregados que não estejam cadastrados no plano de assistência médica e desejarem fazê-lo, bem como para realizar qualquer tipo de alteração na categoria do plano.

4. POLÍTICAS

COMISSÃO INTERMINISTERIAL DE GOVERNANÇA CORPORATIVA E DE ADMINISTRAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS DA UNIÃO – CGPAR, RESOLUÇÃO Nº 23, DE 18 DE JANEIRO DE 2018

Estabelece diretrizes e parâmetros para o custeio das empresas estatais federais sobre benefícios de assistência à saúde aos empregados.

5. DIRETRIZES

5.1. O empregado cujo(s) dependente(s) para efeito dos atendimentos previstos no PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR se enquadre(m) no disposto no item 3.2.3, deverá, anualmente, comprovar tal situação através da entrega da declaração escolar.

5.2. A cobertura assistencial assegurará, de forma automática, o atendimento ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou processo de adoção, munido da certidão de nascimento, ou documento similar que comprove a guarda e tutela do menor. Após este prazo e na ausência de manifestação do titular, o atendimento será suspenso e o dependente, caso seja incluído futuramente, cumprirá as carências previstas no item 5.5.2.

5.3. Os empregados que não desejarem permanecer no PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR deverão manifestar esta intenção, junto ao setor competente, preenchendo o formulário específico.

5.4. Os empregados que não estejam cadastrados no PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR e desejarem fazê-lo, deverão se manifestar junto ao setor competente, até o dia

 AUTORIDADE PORTUÁRIA	COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO			
	Instrumento Normativo			Código: 05.011.06
	Diretoria Responsável: DIRAFI	Gerência Responsável: GERARH		Elaboração: SUBENE
	Data de criação: 23/12/2019	Início da vigência: 01/12/2019	Próxima revisão: 01/12/2021	Validação: DIRAFI
Assunto: Concessão de Plano de Assistência Médica e Hospitalar				Versão: 1.1

14 de cada mês, preenchendo o formulário específico e apresentando os seguintes documentos, de acordo com o grau de dependência abaixo:

5.4.1. Cônjuge ou companheiro(a) de união estável: cópia de certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório e cópia da carteira de identidade e CPF;

5.4.2. Filhos ou enteados solteiros maiores de vinte e um anos incapacitados permanentemente para o trabalho: cópia da certidão de nascimento e do laudo médico atualizado;

5.4.3. Filhos, incluídos os adotivos, ou enteados solteiros menores de vinte e um anos de idade: cópia da carteira de identidade;

5.4.4 Filhos, incluídos os adotivos, ou enteados solteiros a partir de vinte e um anos de idade e menores de vinte e quatro anos de idade, cursando o 3º grau ou equivalente: cópia da carteira de identidade e via original da declaração escolar atualizada;

5.4.5. Os menores sob tutela ou curatela: cópia da certidão de nascimento ou da carteira de identidade e do documento que estabelece a detenção da guarda.

5.5. CARÊNCIA

5.5.1. Não haverá nenhum tipo de carência, desde que atendidas as seguintes exigências:

5.5.1.1. Inclusão pela CDRJ dos titulares e de seus dependentes em até 30 (trinta) dias, contados do início da vigência do Contrato Licitado.

5.5.1.2. Mudança para outro Plano Opcional oferecido pela Operadora de Saúde contratada em até 30 (trinta) dias, contados do início da vigência do Contrato Licitado.

5.5.1.3. Inclusão de empregado recém-contratado e seu(s) dependente(s), em até 30 (trinta) dias contados a partir da data da admissão do empregado;

 DOCAS DO RIO DE JANEIRO AUTORIDADE PORTUÁRIA	COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO			
	Instrumento Normativo			Código: 05.011.06
	Diretoria Responsável: DIRAFI	Gerência Responsável: GERARH		Elaboração: SUBENE
	Data de criação: 23/12/2019	Início da vigência: 01/12/2019	Próxima revisão: 01/12/2021	Validação: DIRAFI
Assunto: Concessão de Plano de Assistência Médica e Hospitalar				Versão: 1.1

5.5.1.4. Inclusão de cônjuge ou companheira em decorrência de alteração do estado civil do beneficiário já participante do Plano, em até 30 (trinta) dias da data do evento;

5.5.1.5. Inclusão de filho nascido e/ou legalmente adotado, bem como de menor de que se tenha a guarda, em até 30 (trinta) dias da data do evento.

5.5.2. No caso de mudança para plano opcional superior, após os prazos estabelecidos no subitem 5.5.1 e no decorrer do Contrato e, também de reinclusão de beneficiários, serão cumpridas as carências a seguir relacionadas, mantendo-se vigente, porém, neste período os direitos e benefícios do plano anterior.

5.5.2.1. 300 (trezentos) dias para parto a termo;

5.5.2.2. 30 (trinta) dias para consultas e exames;

5.5.2.3. 24 (vinte e quatro) horas para emergência e urgência;

5.5.2.4. 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos.

5.5.3. Mudança para outro Plano Opcional oferecido pela CONTRATADA durante a vigência do Contrato, deverá ser solicitada até o dia 14 de cada mês.

5.5.4. Independentemente da ocorrência de qualquer espécie de carência é obrigatória a cobertura de atendimento no caso de:

5.5.4.1. Urgências e emergências médicas.

5.6. CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

5.6.1. A CONTRATADA fornecerá ao beneficiário titular, e aos seus dependentes, carteira de identificação constando o plano a que pertence, prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada da carteira de identidade, assegura ao titular e seus dependentes os direitos e vantagens deste Contrato.

 AUTORIDADE PORTUÁRIA	COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO			
	Instrumento Normativo			Código: 05.011.06
	Diretoria Responsável: DIRAFI	Gerência Responsável: GERARH		Elaboração: SUBENE
	Data de criação: 23/12/2019	Início da vigência: 01/12/2019	Próxima revisão: 01/12/2021	Validação: DIRAFI
Assunto: Concessão de Plano de Assistência Médica e Hospitalar				Versão: 1.1

5.7. ATENDIMENTO ANTES DA INCLUSÃO

5.7.1. Não haverá cobertura, seja em serviços próprios ou credenciados, seja por reembolso, de quaisquer eventos ocorridos antes da data de inclusão do beneficiário, mesmo que tenha ocorrido durante o mês em que foi solicitada a referida inclusão.

5.8. EXCLUSÃO

5.8.1. Será automaticamente excluído do PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR juntamente com seus dependentes, o beneficiário titular ativo que vier a falecer ou for desligado a pedido, salvo previsões contrárias.

5.8.2. No caso de exclusão de beneficiário titular ou dependente, o setor competente deverá recolher e inutilizar as respectivas carteiras de identificação, bem como qualquer outro documento análogo fornecido pela prestadora de serviços.

5.8.3. De acordo com os preceitos legais da resolução normativa nº279 da ANS, após a morte do beneficiário titular ativo, os dependentes têm direito de realizar a portabilidade especial de carências, desde que troquem de plano de saúde no prazo de 60 dias, contados do falecimento do titular.

5.8.4. Em situação de morte do beneficiário titular aposentado ou ex-empregado demitido, seus dependentes têm o direito de permanecer no plano, pelo restante do tempo a que o beneficiário titular tinha direito, com as mesmas condições contratuais e assumindo o pagamento da mensalidade, nos moldes da resolução normativa nº279 da ANS.

5.9. EXTRAVIO DE DOCUMENTO

5.9.1. Ocorrendo a perda ou extravio da carteira de identificação o beneficiário obriga-se, imediatamente, a comunicar o fato à CDRJ.

5.10. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.10.1. Os serviços contratados só poderão ser utilizados pelos beneficiários regularmente inscritos pela CDRJ junto à prestadora de serviços.

 DOCAS DO RIO DE JANEIRO AUTORIDADE PORTUÁRIA	COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO			
	Instrumento Normativo			Código: 05.011.06
	Diretoria Responsável: DIRAFI	Gerência Responsável: GERARH		Elaboração: SUBENE
	Data de criação: 23/12/2019	Início da vigência: 01/12/2019	Próxima revisão: 01/12/2021	Validação: DIRAFI
Assunto: Concessão de Plano de Assistência Médica e Hospitalar				Versão: 1.1

5.10.2. O beneficiário que utilizar Plano diverso do que estiver inscrito pagará a diferença diretamente à instituição que prestar o serviço.

5.11. CUSTEIO

5.11.1. A fim de atendimento às determinações CGPAR nº 23, será cumprido o planejamento para cumprimento da referida norma, conforme detalhamento a seguir, de forma que em 31DEZ21 esteja finalizada tal adequação.

5.11.2. Até 30SET20, caberá ao empregado a contribuição de 2% (dois por cento) de seu salário base, que é composto por todos os recebimentos com característica de salário base, por sua participação e a participação de seus dependentes no plano de saúde contratado.

5.11.3. A partir de 01OUT20, entra em vigor uma reestruturação do benefício de assistência médica, onde haverá regionalização do plano (não será mais nacional), serão implantadas coparticipações e o plano será escalonado por faixas etárias.

5.11.4. A partir de 01OUT20, a Cia DOCAS arcará com 80% (oitenta por cento) dos gastos individuais com o plano básico para os empregados e seus dependentes, cabendo aos empregados arcarem com 20% (vinte por cento) destes gastos.

5.11.5. A partir de 31MAI21, os gastos da Cia DOCAS com plano de saúde ficarão limitados a 8% (oito por cento) do valor da folha de pagamento. Dentro deste limite, a Cia DOCAS arcará com até 65% (sessenta e cinco por cento) dos gastos individuais com o plano básico para os empregados e seus dependentes, cabendo aos empregados arcarem com, no mínimo, 35% (trinta e cinco por cento) de seus gastos.

5.11.6. A partir de 31DEZ21, os gastos da Cia DOCAS com plano de saúde permanece limitado a 8% (oito por cento) do valor da folha de pagamento. Dentro deste limite, a Cia DOCAS arcará com até 50% (cinquenta por cento) dos gastos individuais com o plano básico para os empregados e seus dependentes, cabendo aos empregados arcarem com, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de seus gastos.

 DOCAS DO RIO DE JANEIRO AUTORIDADE PORTUÁRIA	COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO			
	Instrumento Normativo			Código: 05.011.06
	Diretoria Responsável: DIRAFI	Gerência Responsável: GERARH		Elaboração: SUBENE
	Data de criação: 23/12/2019	Início da vigência: 01/12/2019	Próxima revisão: 01/12/2021	Validação: DIRAFI
Assunto: Concessão de Plano de Assistência Médica e Hospitalar				Versão: 1.1

5.11.7. Caso o valor despendido pela Cia DOCAS, para o custeio do benefício, não atinja o limite de até 8% (oito por cento) do valor da folha de pagamento, a contribuição dos funcionários, referente aos seus dependentes, será majorada até o atendimento do citado limite.

5.11.8. Será possível que o empregado utilize o contrato de assistência à saúde da Cia DOCAS para adquirir, para si e seus dependentes, um plano superior ao oferecido. Contudo, neste caso em particular, os valores referentes a esta diferença serão integralmente suportados pelo empregado.

5.11.9. No caso de haver empregados cônjuges ou companheiras(os) legalmente habilitados, qualquer um dos dois poderá optar por ser o beneficiário titular, ficando o outro na qualidade de dependente.

5.12. EMPREGADOS COMISSIONADOS EXTRA-QUADRO

5.12.1. O empregado comissionado recém contratado terá o prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data da admissão, para realizar a sua inclusão e/ou de seus dependentes no plano de saúde, sem nenhum tipo de carência.

5.12.2. Após o prazo estabelecido acima, serão cumpridas as carências relacionadas no item 5.5.2.

5.12.3. No caso de desligamento do empregado comissionado que tenha contribuído para o custeio do seu plano de saúde, e que o mesmo não seja admitido em novo emprego, poderá permanecer no plano pelo período correspondente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído, com um mínimo assegurado de seis e um máximo de 24 meses.

5.12.4. Se o empregado desligado optar em permanecer no plano, deverá assumir o pagamento integral do benefício, que será efetuado através de boleto bancário enviado, mensalmente, pelo correio, para o endereço residencial.

5.12.5. A CDRJ poderá efetuar o cancelamento do plano de saúde se houver atraso da mensalidade pelo prazo superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, dentro do período de um ano.

 AUTORIDADE PORTUÁRIA	COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO			
	Instrumento Normativo			Código: 05.011.06
	Diretoria Responsável: DIRAFI	Gerência Responsável: GERARH		Elaboração: SUBENE
	Data de criação: 23/12/2019	Início da vigência: 01/12/2019	Próxima revisão: 01/12/2021	Validação: DIRAFI
Assunto: Concessão de Plano de Assistência Médica e Hospitalar				Versão: 1.1

5.12.6. A CDRJ notificará o ex-empregado, por escrito, até o 50º dia de sua inadimplência e do possível cancelamento no caso de não regularização da situação.

5.12.7. A decisão do ex-empregado de se manter no plano de saúde deve ser informada à CDRJ no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da comunicação sobre o direito de manutenção do gozo do benefício.

5.13. APOSENTADOS

5.13.1 O aposentado que contribuía para o custeio do seu plano de saúde tem o direito de manter as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, sem prejuízo de eventuais vantagens obtidas em negociações coletivas.

5.13.2 A CDRJ é obrigada a manter o aposentado no plano de saúde enquanto o benefício for ofertado para os empregados ativos, desde que o aposentado tenha contribuído para o custeio de seu plano e que o mesmo não seja admitido em novo emprego.

5.13.3 O aposentado que contribuiu para o plano de saúde por 10 anos ou mais, tem o direito de se manter no plano por tempo indeterminado, enquanto a CDRJ oferecer esse benefício aos seus empregados ativos.

5.13.4 O aposentado que contribuiu para o plano de saúde por período inferior a 10 anos, poderá permanecer no plano por um ano para cada ano de contribuição.

5.13.5 A decisão do aposentado de se manter no plano deve ser informada à CDRJ no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da comunicação sobre o direito de manutenção do gozo do benefício.

5.13.6 Se o aposentado optar em permanecer no plano, deverá assumir o pagamento integral do benefício, que será efetuado através de boleto bancário enviado, mensalmente, pelo correio, para o endereço residencial.

5.13.7 A CDRJ poderá efetuar o cancelamento do plano de saúde se houver atraso da mensalidade pelo prazo superior a 60 dias, consecutivos ou não, dentro do período de um ano.

 DOCAS DO RIO DE JANEIRO AUTORIDADE PORTUÁRIA	COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO			
	Instrumento Normativo			Código: 05.011.06
	Diretoria Responsável: DIRAFI	Gerência Responsável: GERARH		Elaboração: SUBENE
	Data de criação: 23/12/2019	Início da vigência: 01/12/2019	Próxima revisão: 01/12/2021	Validação: DIRAFI
Assunto: Concessão de Plano de Assistência Médica e Hospitalar				Versão: 1.1

5.13.8 A CDRJ notificará o aposentado, por escrito, até o 50º dia de sua inadimplência e do possível cancelamento no caso de não regularização da situação.

6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

6.1. Gerência de Administração de Recursos Humanos - Gestão e administração do contrato de Assistência médica.

6.2. Supervisão de Benefícios:

6.2.1. Execução e fiscalização dos assuntos pertinentes ao contrato de Assistência Médica;

6.2.2. Acompanhar o atendimento realizado pela prestadora de serviços e sua compatibilidade com as cláusulas do contrato firmado com a CDRJ;

6.2.3. Comunicar ao Diretor Administrativo Financeiro – DIRAFI, através da SUPREC, por comunicação interna – CI, eventuais anormalidades ocorridas durante a execução do contrato;

6.2.4. Prestar esclarecimentos aos empregados da CDRJ, quanto aos seus direitos e deveres contidos neste PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR;

6.2.5. Comunicar à prestadora de serviços, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar do evento, toda a movimentação de empregados no Plano;

6.2.6. Manter atualizado o cadastro de beneficiários e dependentes, bem como, proceder à conferência mensal das faturas encaminhadas à CDRJ pela prestadora de serviços para pagamento;

6.2.7. Criar mecanismos para viabilizar a crítica qualitativa e quantitativa das despesas realizadas e apontadas pela operadora de saúde contratada em seus relatórios de sinistralidade.

6.2.8. Prestar ao novo empregado todas as informações sobre as regras do benefício de assistência à saúde, inclusive com respeito às regras dos prazos de carência.

6.3. Diretoria Executiva - Aprovar a renovação ou a contratação, por meio de licitação, do serviço de Assistência médica.

 DOCAS DO RIO AUTORIDADE PORTUÁRIA	COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO			
	Instrumento Normativo			Código: 05.011.06
	Diretoria Responsável: DIRAFI	Gerência Responsável: GERARH		Elaboração: SUBENE
	Data de criação: 23/12/2019	Início da vigência: 01/12/2019	Próxima revisão: 01/12/2021	Validação: DIRAFI
Assunto: Concessão de Plano de Assistência Médica e Hospitalar				Versão: 1.1

6.4. Apresentar, anualmente, ao Comitê de Auditoria, acompanhamento gerencial sistemático da contabilidade relativa à gestão do benefício de assistência à saúde.

7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

7.1. Formulário Adesão ao Plano de Assistência Médica;

7.2. Formulário Exclusão ao Plano de Assistência Médica;

7.3. Formulário 2ª via de Carteira Fazer Plano de Saúde.

8. NOTAS EXPLICATIVAS

8.1. O planejamento ora discriminado nesta IN, para atendimento das resoluções CGPAR, possui um espaço temporal de ainda 2 (dois) anos para a sua implantação, dos 4 (quatro) anos inicialmente disponibilizados pelo MP em 18JAN2018.

8.2. Consciente da importância do benefício de assistência à saúde para os seus empregados a Cia DOCAS do RIO tem envidado todos os esforços para, de forma justa, preservar este benefício. Para tal serão implementados alguns ajustes na metodologia de custeio do benefício, contemplando ainda coparticipações e estabelecimento de valores por faixas etárias.

8.3. Conforme estabelecido no Artigo 15 da Resolução CGPAR nº 23, nas futuras negociações de Acordos Coletivos de Trabalho (ACT), a previsão do benefício de assistência saúde a constar no acordo se limitará à sua garantia, sem previsão de qualquer detalhamento do mesmo.

9. ANEXOS

Documentos auxiliares descritos no item 7.