

**Benefício – Plano Odontológico**

## ÍNDICE

1. OBJETIVO .....	2
2. ABRANGÊNCIA.....	2
3. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	2
3.1. Planos do Benefício Odontológico .....	2
3.1.1. Dental I .....	2
3.1.2. Dental II .....	2
3.1.3. Dental II Plus E (com porcelana) .....	2
3.2. Critérios de Elegibilidade.....	3
3.2.1 Documentos Legais que Comprovam Dependência para o Plano Odontológico .....	3
3.3. Adesão ao Plano .....	3
3.4. Pagamentos e Carências .....	3
3.5. Desligamento, Afastamento e Aposentadoria .....	4
3.6. Alteração e Cancelamento .....	4
3.7. Reajustes .....	4
4. PROCEDIMENTOS .....	4
4.1. Adesão ao Benefício Odontológico .....	4
4.1.1. Funcionários .....	4
4.1.2. ARJM - Associação Recreativa Julio Mesquita.....	5
4.1.3. Área de Benefícios.....	5
4.2. Alteração e Cancelamento .....	5
4.2.1. Funcionários .....	5
4.2.2. ARJM - Associação Recreativa Julio Mesquita.....	5
4.2.2. Área de Benefícios.....	5
4.3. Pagamentos e Reajustes .....	5
4.3.1. Administração de Pessoal .....	5
4.3.3. ARJM - Associação Recreativa Julio Mesquita.....	6
4.4. Controle dos Resultados .....	6
5. FLUXOGRAMA.....	6
5.1. Fluxo - Plano Odontológico - Adesão.....	7
5.2. Fluxo - Plano Odontológico - Alteração e Cancelamento.....	8
5.3. Fluxo - Plano Odontológico - Pagamentos e Reajustes .....	9
6. REGISTROS.....	9
7. CONTROLE DE REVISÃO .....	9

Área Responsável pelo Documento	Aprovação	Data
Coordenação de Benefícios	Gerência de Administração, Remuneração e Benefícios	30/ 09/ 2009

**Benefício – Plano Odontológico****1. OBJETIVO**

Estabelecer os processos do benefício espontâneo: plano odontológico, definindo os critérios de elegibilidade, adesão, descontos, esclarecimentos, controles e avaliação dos resultados.

**2. ABRANGÊNCIA**

Todas as empresas do Grupo Estado.

**3. DISPOSIÇÕES GERAIS****3.1. Planos do Benefício Odontológico****3.1.1. Dental I**

**Cobertura Integral para os procedimentos de:** Consultas; Urgências; Prevenção; Exames, Diagnósticos e Controle das Doenças Bucais; Radiologia; Periodontia; Odontopediatria, incluindo coroas de aço e de policarbonato, além de 04 tipos de mantenedores de espaço; Dentística / Restaurações; Cirurgias; Endodontia; Manutenção de Próteses Removíveis

**Benefício adicional:** Colocação de aparelho ortodôntico (fixo ou móvel) sem custo. Manutenção e Documentação Ortodôntica com valores especiais na Rede Credenciada.

**Este Plano contempla 41 procedimentos a mais do rol mínimo estabelecido pela ANS, conforme RN 154 de 05/junho/07.**

**3.1.2. Dental II**

**Cobertura Integral para os procedimentos de:** Consultas; Urgências; Prevenção; Exames, Diagnósticos e Controle das Doenças Bucais; Radiologia; Periodontia; Odontopediatria, incluindo coroas de aço e de policarbonato, além de 04 tipos de mantenedores de espaço; Dentística / Restaurações; Cirurgias; Endodontia; Manutenção de Próteses Removíveis; Cobertura de 50% para procedimentos de Prótese, exceto porcelana e metais preciosos.

**Benefício adicional:** Colocação de aparelho ortodôntico (fixo ou móvel) sem custo. Manutenção e Documentação Ortodôntica com valores especiais na Rede Credenciada.

**Este Plano contempla 55 procedimentos a mais do rol mínimo estabelecido pela ANS, conforme RN 154 de 05/junho/07, com cobertura de 50% para procedimentos de Prótese.**

**3.1.3. Dental II Plus E (com porcelana)**

**Cobertura Integral para os procedimentos de:** Consultas; Urgências; Prevenção; Exames, Diagnósticos e Controle das Doenças Bucais; Radiologia; Periodontia; Odontopediatria, incluindo coroas de aço e de policarbonato, além de 04 tipos de mantenedores de espaço; Dentística / Restaurações; Cirurgias; Endodontia; Manutenção de Próteses Removíveis; Cobertura de 100% para procedimentos de Prótese, exceto metais preciosos.

Área Responsável pelo Documento	Aprovação	Data
Coordenação de Benefícios	Gerência de Administração, Remuneração e Benefícios	30/ 09/ 2009

**Benefício – Plano Odontológico**

**Benefício adicional:** Colocação de aparelho ortodôntico (fixo ou móvel) sem custo. Manutenção e Documentação Ortodôntica com valores especiais na Rede Credenciada.

**Este Plano contempla 59 procedimentos a mais do rol mínimo estabelecido pela ANS, conforme RN 154 de 05/junho/07, com cobertura de 100% para procedimentos de Prótese, inclusive porcelana.**

**3.2. Critérios de Elegibilidade**

São elegíveis titular, cônjuge, filhos, pai e mãe do funcionário. Prévia a adesão será verificado o estado de comprometimento financeiro do funcionário entre outros, tais como: empréstimo consignado.

**3.2.1 Documentos Legais que Comprovam Dependência para o Plano Odontológico**

- Cônjuge ou Companheiro (a)
  - Certidão de casamento ou escritura pública de declaração de união estável emitida pelo cartório;
- Filho (a) até 21 anos ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho
  - Certidão de nascimento;
  - Declaração de invalidez emitida pela Previdência Social / Médico responsável.

**3.3. Adesão ao Plano**

O cadastro de adesão do funcionário será efetuado a partir do preenchimento e entrega do FO-RH-0073 - Plano Odontológico - AMIL DENTAL até dia 23 de Outubro para inserção no Plano no mês de Novembro, ou datas posteriores, sempre com um mês de antecedência a sua utilização. A entrega do formulário será realizada na Associação - ARJM.

Não será obrigatório ao funcionário que este seja integrante da Associação para que participe do Plano Odontológico.

O prazo para adesão será até o dia 20 de cada mês.

**3.4. Pagamentos e Carências**

Os pagamentos dos valores serão descontados do funcionário em folha de pagamento conforme plano de adesão, todo dia 30 de cada mês.

Para novos funcionários haverá carência de 3 (três) meses após sua admissão.

Área Responsável pelo Documento	Aprovação	Data
Coordenação de Benefícios	Gerência de Administração, Remuneração e Benefícios	30/ 09/ 2009

**Benefício – Plano Odontológico****3.5. Desligamento, Afastamento e Aposentadoria**

Os funcionários que forem desligados do quadro terão direito ao benefício no período mínimo de 6 (seis) meses e máximo de 2 (dois) anos, conforme lei 9656/ 98.

Os funcionários afastados terão direito ao benefício no período de 90 dias, exceções após este período serão avaliados pela área de Benefícios.

Os aposentados por invalidez perdem o direito ao benefício.

**3.6. Alteração e Cancelamento**

As solicitações de exclusão de beneficiários (titulares/ dependentes e agregados), somente poderão ocorrer após 12 (doze) meses de sua inclusão no sistema, e nunca antes de 6 (seis) meses da realização do último tratamento.

Toda solicitação de upgrade será autorizado, após análise da área de Recursos Humanos e sempre na data de aniversário do plano.

Toda solicitação de down grade do plano será autorizada, após avaliação das condições anteriores de uso e efetivada no aniversário do plano.

O prazo de exclusão será a partir do dia 29 de cada mês. Os beneficiários que optarem pela exclusão do sistema, não poderão ser incluídos novamente, salvo em casos de readmissão comprovada.

**3.7. Reajustes**

Os preços praticados terão reajuste anual, que se dará no mês de Outubro, conforme contrato.

Toda e qualquer negociação de Plano odontológico, bem como renegociação dos reajustes serão de responsabilidade da Área de Benefícios do Grupo Estado.

**4. PROCEDIMENTOS****4.1. Adesão ao Benefício Odontológico****4.1.1. Funcionários**

- Receber da área de Benefícios no processo de integração, informações sobre o benefício e forma de adesão.

**Nota:** Para novos funcionários haverá carência de 3 (três) meses após sua admissão.

- Extrair da intranet o formulário "FO-RH-0073 - Plano Odontológico - AMIL DENTAL", preencher, anexar cópia dos documentos necessários e encaminhar a ARJM.

Área Responsável pelo Documento	Aprovação	Data
Coordenação de Benefícios	Gerência de Administração, Remuneração e Benefícios	30/ 09/ 2009

**Benefício – Plano Odontológico****4.1.2. ARJM - Associação Recreativa Julio Mesquita**

- Receber o formulário “FO-RH--0073 - Plano Odontológico - AMIL DENTAL”, devidamente preenchido e solicitar avaliação da área de Benefícios;
- Informar ao funcionário resultado da análise de comprometimento financeiro, nos casos de aprovação ou reprovação da solicitação de adesão;
- Entregar o cartão aos funcionários, esclarecer dúvidas e/ ou receber sugestões.

**4.1.3. Área de Benefícios**

- Receber o formulário FO-RH-0073 - Plano Odontológico - AMIL DENTAL, avaliar o comprometimento financeiro do funcionário (se superior ou inferior a 30% do salário mensal);
- Informar a ARJM resultado da análise de comprometimento financeiro, nos casos de aprovação ou reprovação da solicitação de adesão;
- Efetuar o cadastro das adesões aprovadas no sistema Rrevolution.

**4.2. Alteração e Cancelamento****4.2.1. Funcionários**

- Preencher o formulário FO-RH-0073 - Plano Odontológico - AMIL DENTAL e solicitar alteração ou cancelamento do plano, após 12 (doze) meses de sua adesão.

**Nota:** As solicitações de exclusão de beneficiários (titulares/ dependentes e agregados), somente poderão ocorrer após 12 (doze) meses de sua inclusão no sistema, e nunca antes de 6 (seis) meses da realização do último tratamento.

**4.2.2. ARJM - Associação Recreativa Julio Mesquita**

- Receber o formulário FO-RH--0073 - Plano Odontológico - AMIL DENTAL, devidamente preenchido e solicita avaliação da área de Benefícios;
- Informar ao funcionário resultado da análise, nos casos de aprovação ou reprovação.

**4.2.2. Área de Benefícios**

- Receber formulário e efetuar análise de prazo de adesão e último tratamento;
  - Se aprovado - após 12 (doze) meses de inclusão e após 6 (seis) meses da última utilização:
    - Alterar informações no cadastro do funcionário e informar ARJM;
  - Se reprovado - antes de 12 (doze) meses de inclusão e/ ou 6 (seis) meses da última utilização:
    - Informar a ARJM o motivo da recusa;

**4.3. Pagamentos e Reajustes****4.3.1. Administração de Pessoal**

- Processar folha de pagamento e informar a ARJM o valor de desconto referente ao plano;

Área Responsável pelo Documento	Aprovação	Data
Coordenação de Benefícios	Gerência de Administração, Remuneração e Benefícios	30/ 09/ 2009

**Benefício – Plano Odontológico**

- Informar aos funcionários os valores dos descontos em hollerith;
- Efetuar o repasse do valor de folha de pagamento referente ao plano para ARJM.

**4.3.3. ARJM - Associação Recreativa Julio Mesquita**

- Receber da AMIL relatório e Nota Fiscal para efeito de pagamento;
- Efetuar o desconto do percentual administrativo e efetuar o pagamento da Nota Fiscal para empresa AMIL.

**4.4. Controle dos Resultados**

Para assegurar a correta aplicação deste procedimento deverão ser controlados os seguintes parâmetros:

- Sinistralidade - Quantidade de procedimentos realizados por plano;
- Relatório de saúde bucal;
- Quantidade de titulares e agregados por plano;

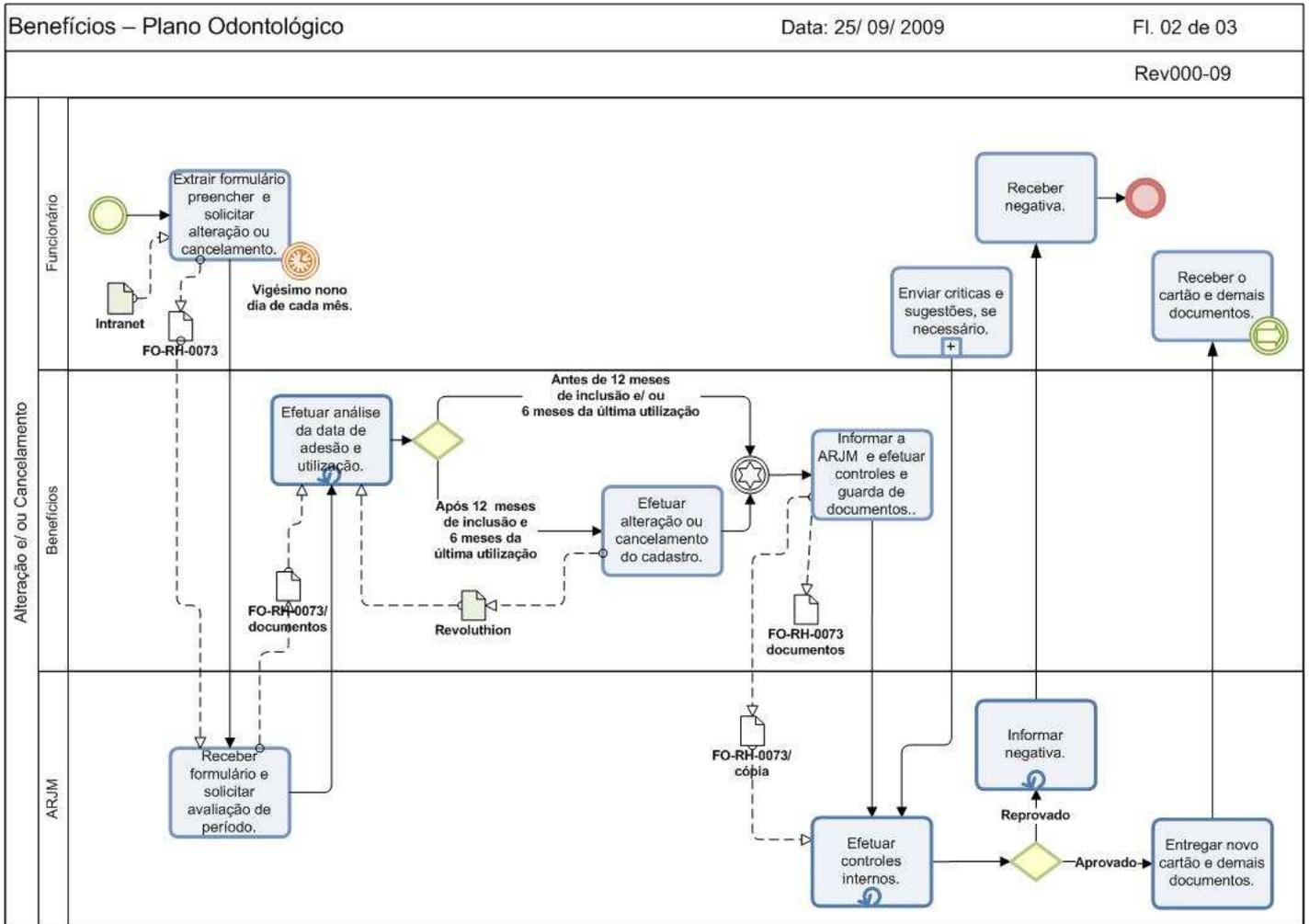
**5. FLUXOGRAMA**

Área Responsável pelo Documento	Aprovação	Data
Coordenação de Benefícios	Gerência de Administração, Remuneração e Benefícios	30/ 09/ 2009



**Benefício – Plano Odontológico**

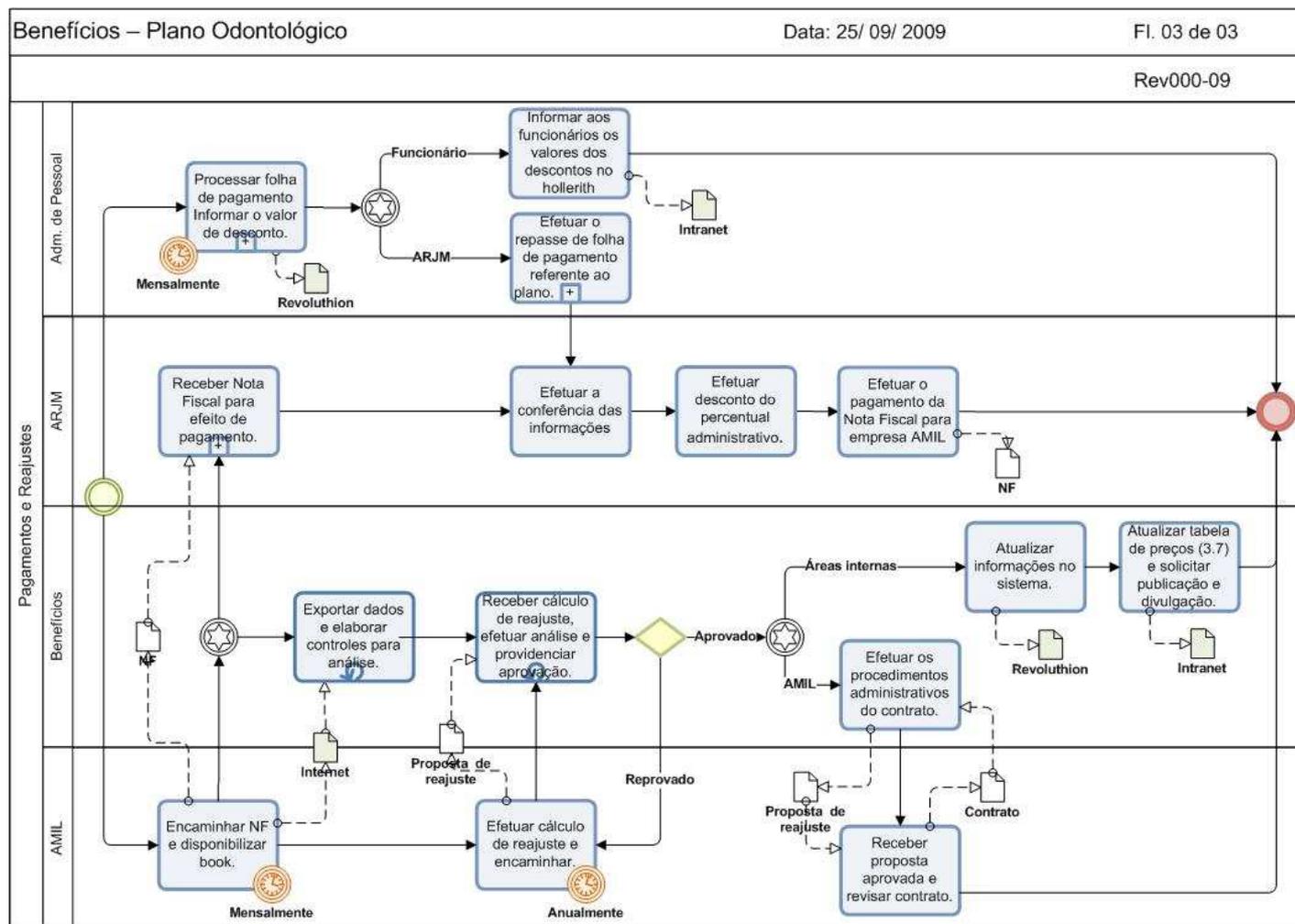
**5.2. Fluxo - Plano Odontológico - Alteração e Cancelamento**



Área Responsável pelo Documento	Aprovação	Data
Coordenação de Benefícios	Gerência de Administração, Remuneração e Benefícios	30/ 09/ 2009

## Benefício – Plano Odontológico

## 5.3. Fluxo - Plano Odontológico - Pagamentos e Reajustes



## 6. REGISTROS

Identificação	Meio de Armazenamento	Acesso/Recuperação	Proteção	Tempo de Retenção	Forma de Descarte
FO-RH-0073 - Plano Odontológico - AMIL DENTAL e documentos	Físico	Nome do titular/ Pasta do funcionário	Armário com acesso único por GAP	Permanente	Não descartar

## 7. CONTROLE DE REVISÃO

Nº. Revisão	Descrição da Revisão	Data Revisão
000	Emissão Inicial	30/ 09/ 2009

Área Responsável pelo Documento	Aprovação	Data
Coordenação de Benefícios	Gerência de Administração, Remuneração e Benefícios	30/ 09/ 2009