

PROCEDIMENTOS PARA INCLUSÕES E EXCLUSÕES NOS PLANOS DE SAÚDE

INCLUSÕES: Em atendimento às exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar que regulamenta as operadoras de planos de saúde, reforçamos a obrigatoriedade do envio da ficha de inclusão devidamente acompanhada das cópias legíveis dos documentos abaixo relacionados, quando da solicitação de novas inclusões de beneficiários nos contratos de planos de saúde:

- **CPF;**
- **Carteira de Identidade;**
- **Comprovante de Endereço;**
- **Certidão de Nascimento** (quando dependente do titular menor de 14 anos não tiver RG OU CPF);
- **Certidão de Casamento para "cônjuge" ou Declaração de União Estável para "companheiro"** (*DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL deve ser registrada em cartório, caso contrário não é válida para inclusão no plano de saúde da UNIMED*). E para dependentes "cônjuge" continua a regra de Certidão de casamento.
- **Carteira Nacional de Saúde (CNS – SUS);**
- **Comprovante de Vínculo empregatício** (ficha de admissão da empresa, contrato assinado pela empresa ou SEFIP (o campo do salário pode ser ocultado)).

Importante: As fichas devem ser preenchidas sem rasuras e legíveis (*preencher no WORD, após imprimir para recolher assinatura do funcionário no campo onde diz assinatura do usuário titular*).

Não serão aceitas fichas preenchidas a mão, as mesmas devem ser sempre impressas. Ressaltamos que as fichas de inclusões que não estiverem devidamente preenchidas, assinadas e com as cópias dos documentos e informações corretas serão devolvidas!

EXCLUSÕES: As exclusões deverão ser enviadas através do formulário de exclusões assinado pelo responsável, sendo entregue o original junto com os cartões de identificação dos excluídos na sede da Unindústria.

Observação: Envio das inclusões e exclusões devem ser realizadas impreterivelmente até o dia 19 de cada mês (*desta forma terão validade já para o vencimento do mês subsequente*).

Erechim (RS), 01 de junho de 2017.

PROCEDIMENTO PARA PERÍCIA MÉDICA

PLANO NACIONAL SP (0028.32.00003)

PLANO REGIONAL SP (0028.32.00001)

Prezado (a) Beneficiário (a)

Depois de concluída a inclusão no Plano de Saúde é necessária ser realizada a Perícia Médica para liberação do cartão de identificação.

- A **PERÍCIA MÉDICA** leva em torno de 15 minutos, onde o beneficiário somente irá responder algumas perguntas sobre seu estado de saúde ao médico perito.

PERÍCIA ERECHIM

A Perícia Médica deve ser realizada nos seguintes dias e horários:

Dias da Semana: **De segunda a quinta-feira.**

Horários: **As 10h ou 13h30min.**

Dia da Semana: **Sexta-feira.**

Horário: **As 13h30min.**

Local: **UNIMED – Av. Sete de Setembro, nº 2001 - Erechim - RS**

Observação: Não é necessário agendar horário para a perícia médica em Erechim, apenas escolher um desses dias da semana e horário, após ir até a sede da UNIMED ERECHIM no Setor de Autorização e comunicar que precisa fazer a Perícia Médica do plano de saúde da Unindústria.

PERÍCIA GETÚLIO VARGAS

Dias da Semana: **Segunda, Quarta, Quinta e Sexta - Feira.**

Horários: **As 10h15min.**

Local: **FARMÁCIA UNIMED – Av. Borges de Medeiros, nº 615 – Getúlio Vargas – RS (ao lado do Banco Banrisul).**

Observação: É necessário agendar horário para a perícia médica em Getúlio Vargas pelo telefone (54) 3341-1077, comunicar que precisa fazer a Perícia Médica do plano de saúde da Unindústria.

Erechim (RS), 01 de junho de 2017.

PROCEDIMENTO PARA DECLARAÇÃO IRPF

As despesas com assistência à saúde são dedutíveis do rendimento bruto da pessoa física, para fins de apuração do imposto de renda pessoa física (IRPF). A Receita Federal do Brasil com o objetivo de evitar deduções indevidas, está valendo-se de duas declarações, a Dmed e a Dirf, para apertar o cerco e intensificar a fiscalização. Com este cruzamento de dados, somente o que for comprovadamente gasto pela pessoa física ou seus dependentes legais relativos à assistência à saúde poderá ser aproveitado para abatimento na declaração de imposto de renda. No entanto as empresas associadas à Unindústria não podem declarar na sua Dirf as despesas com os gastos com planos de saúde, devido não terem contrato firmado com uma empresa prestadora de serviços de saúde (Ex. UNIMED).

O atual contrato segue a seguinte ordem: **UNIMED > UNINDÚSTRIA > EMPRESA > FUNCIONÁRIO.**

PROCEDIMENTO

- A empresa deve criar um campo (serviço) na folha do funcionário, o qual identificará o desconto como gastos com Plano de Saúde (UNIMED). Os valores pagos pelo funcionário durante o ano devem constar na sua folha de rendimentos, para que o mesmo através desse documento possa deduzir essas despesas com assistência à saúde do rendimento bruto da pessoa física. O valor a ser dedutível no imposto de renda é somente aquele qual o ônus financeiro seja suportado pela pessoa física, ou seja, o valor ao qual é cobrado do funcionário.

OBSERVAÇÃO

- Valor dedutível do rendimento bruto da pessoa física é somente o da **MENSALIDADE**, o valor da DESPESA ADM não pode ser contabilizado na dedução. Ex.: Somente o valor correspondente à mensalidade de R\$ 76,54.

FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE	INSS	DESPESA ADM.	TOTAL PLANO
19 A 23 ANOS	R\$ 76,54	R\$ 0,00	R\$ 7,65	R\$ 84,19

IMPORTANTE

- Os gastos referentes às coparticipações que são enviadas as empresas mensalmente, esses também podem ser abatidos do imposto de renda, desde que os lançamentos sejam efetuados na folha do funcionário junto com a despesa da mensalidade.
- Quanto às despesas que o usuário do plano **pagar diretamente** a um **prestador de serviços** de saúde, este deve solicitar o recibo ou nota fiscal no ato do pagamento. Estes documentos serão utilizados para comprovação com os gastos com assistência à saúde na declaração do IRPF do usuário.

AVISO

- Os usuários que não tem Vínculo Empregatício com as empresas associadas estão em desacordo com as exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar que regulamenta as operadoras de planos de saúde. Desta forma não poderão declarar esses gastos no seu IRPF. Esses usuários devem ser excluídos dos planos de saúde pela empresa associada e serem instruídos para efetuarem contratos diretamente com a UNIMED. A empresa que manter um beneficiário no seu quadro de usuários do convênio do plano de saúde sem vínculo empregatício, poderá sofrer uma multa caso seja constatado tal irregularidade.

Erechim (RS), 01 de junho de 2017.

CARTÕES DE IDENTIFICAÇÃO

Os cartões de identificação dos planos de saúde da UNIMED são numerados, nominativos e sob nenhuma hipótese poderão ser cedidos ou emprestados.

Solicitamos ao departamento de RH da empresa, para sempre recolher o cartão de identificação da UNIMED do funcionário que é desligado. Caso a empresa não venha a recolher este cartão de identificação do funcionário, o mesmo poderá utilizar indevidamente do plano em procedimentos de "caráter emergencial", visto que os prontos-socorros dos hospitais não tem como verificar se o plano está ativo.

Quando os pedidos de exclusão não vierem acompanhados pelos cartões dos beneficiários a serem excluídos, a empresa contratante será responsável por qualquer utilização que este venha a efetuar após o cancelamento.

Obs.: Os cartões que forem recolhidos pelas empresas associadas devem ser entregues na sede da Unindústria para serem destinados à reciclagem.

Erechim (RS), 01 de junho de 2017.