



PLANO DE SAÚDE

ENVELOPAMENTO FECHADO.
PODE SER ABERTO PELA ECT.

Sim para a vida

O informativo do seu plano de saúde | Abril 2013 | nº 7



Equilíbrio Saudável

Novos Planos
terão ampliação de
coberturas e irão
garantir a
manutenção e
longevidade da
Caixa de
Assistência - SIM

**SIM Saúde será
o seu novo
plano de saúde**

pág 6

**SIM Sorrir será
o novo plano
odontológico**

pág 8

Em busca do equilíbrio

Não é novidade que a Caixa de Assistência - SIM vem enfrentado desequilíbrio financeiro há algum tempo. Desde 2010 o SIM tem tido fechamento contábil negativo, acumulando déficits.

Dentre os diversos motivos que contribuíram para que isso ocorresse, está o fato de que a Caixa de Assistência precisou atender novas exigências legais da Agência Nacional de Saúde, que demandaram buscar soluções que objetivam preservar a manutenção e a qualidade dos serviços prestados. Há ainda que se levar em consideração a elevação da inflação dos serviços médicos, a falta de reajuste no custeio desde 2008, entre outros fatores que, somados, levaram a Caixa de Assistência a enfrentar dificuldades financeiras.

Essas dificuldades sempre foram divulgadas em nossos informativos e no relatório anual do plano de forma clara e transparente, e são as evidências da imperiosa necessidade de reestruturar o conjunto de planos, inclusive suas sistemáticas de custeio, para que se mantenham operando de forma a atender as necessidades do universo de associados.

O grande desafio é adequar-se às essas mudanças e preservar os serviços de qualidade oferecidos, ampliando-os na medida do possível. A Diretoria, os Conselhos Deliberativo e Fiscal da Caixa de Assistência - SIM estão inteiramente mobilizados, em parceria com as empresas patrocinadoras, para enfrentar a situação dentro do espírito coletivo do plano.

A solução encontrada, e certamente a mais adequada perante a situação presente, está detalhada neste jornal: é a reestruturação do Plano SIM em torno de dois novos planos, com novos regulamentos e novos planos de custeio. SIM Saúde e SIM Sorrir são produtos que estão nascendo desse esforço de equacionar as finanças sem diminuir a qualidade e a quantidade dos serviços oferecidos, que continuam com custo muito mais baixo do que os planos de coberturas semelhantes oferecidos no mercado.

Dessa forma, a Caixa de Assistência - SIM se prepara para recuperar o seu equilíbrio financeiro nos próximos períodos, assegurando a manutenção e a longevidade dos planos e dos serviços.

Continuaremos a trabalhar incansavelmente nas ações em prol da prevenção e da manutenção da saúde, como base para oferecer aos associados informações e serviços que contribuam para que vivam com qualidade.

Boa leitura.

Diretoria Executiva.



CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS
EMPREGADOS DO SISTEMA BESC E
CODESC, DO BADESC E DA FUSESC

Rua Dom Jaime Câmara, 217, Centro
CEP 88015-120 - Florianópolis, SC
Central de Atendimento: 0800 642 9200 (ligação gratuita)
E-mail: central@simplanodesaude.com.br
Site: www.simplanodesaude.com.br

CONSELHO DELIBERATIVO

Efetivos

Ademar de Oliveira
Kleberson Luiz Isensee
Lizete Pereira
Mauro Luiz de Oliveira
Milton Augustini
Maria Teresa Crippa Ribeiro Flores

Suplentes

Edison Silva de Orleans
Fernanda de Figueiroa F. Neves
José Manoel de Oliveira
Marcello José Garcia Costa Filho
Pedro Bramont
Raul Ferreira

DIRETORIA EXECUTIVA

Vânio Boing (Dir. Superintendente)
Bruno José Bleil (Dir. Administrativo e Assistencial)
Marcos Anderson Treitinger (Dir. Financeiro)

CONSELHO FISCAL

Titulares

Fernando dos Reis Lino
Jurema Valentini
Renê Osvaldo Haendchen
Robson Eduardo Amorim

Suplentes

Carlos Bogoni
Carlos Eduardo Pitz
José Carlos Mantovani
Júlio César Correa Búrigo

Esta publicação foi revisada pela Área de
Comunicação da FUSESC
Edição concluída em 16 de abril de 2013

EXPEDIENTE

Coordenação: Carolina Otte

Produção: Quorum Comunicação

Texto: Gastão Cassel (DRT/RS 6166)

Direção de arte: Audrey Schmitz Schweitzer

Projeto Gráfico: Taís Massaro

Foto da capa: Sônia Vill

TIRAGEM

8,5 mil exemplares

Déficit da Caixa de Assistência - SIM é resultado de uma soma de fatores

De acordo com o que tem sido divulgado em nossos meios de comunicação, desde 2010 a Caixa de Assistência – SIM e o seu respectivo plano de saúde tem tido resultados contábeis deficitários. Em fevereiro de 2013 o patrimônio social negativo se aproximava de R\$ 7 milhões. Um conjunto de fatores contribui para que a pressão sobre as finanças da Caixa de Assistência – SIM venha aumentando consideravelmente:

- **Adequação às novas exigências legais da ANS (Agência Nacional de Saúde):** desde 2009 a ANS vem publicando resoluções normativas que influenciam diretamente na administração do plano, como a Resolução Normativa (RN) 195/09, que exige a paridade contributiva entre ativos e aposentados e a (RN) 254/11, referente à migração/adaptação do plano, que bloqueou a entrada de novos associados titulares, dentre outras resoluções.
- **A crescente Inflação médica:** é constante o aumento dos custos de tratamentos, especialmente em razão de novas tecnologias e medicamentos. Se, por um lado, aumenta a eficácia nos tratamentos e o conforto dos pacientes, por outro, elevam-se consideravelmente os custos operacionais do plano. Quanto a isto, a equipe da Caixa de Assistência – SIM está em permanente negociação com os prestadores de serviço buscando disponibilizar o que há de melhor em termos de medicina pelo custo mais razoável possível.
- **Contribuições sem reajuste:** o atual Plano SIM tem caráter coletivo e é custeado exclusivamente por meio das contribuições das patrocinadoras e das

contribuições e coparticipações de seus associados, cujo último reajuste do percentual de contribuição ocorreu em 2008.

- **Autuação da Receita Federal:** a Caixa de Assistência – SIM realizou um provisionamento em seu balanço patrimonial, relativo a autuação da Receita Federal realizada em dezembro de 2010, referente às contribuições previdenciárias sobre atos cooperados. A base de cálculo utilizada pela Caixa de Assistência – SIM (como outras operadoras de plano de saúde do Estado) foi contestada pela Receita Federal e encontra-se na esfera judicial para resolução.

- **Utilização do plano:** a crescente elevação dos gastos nos serviços médicos é resultado de um plano com mais de 27 anos de existência, com massa de associados estável e com poucas adesões de novos associados titulares.

Perante tais fatos, a Diretoria da Caixa de Assistência - SIM vem trabalhando em conjunto com o Conselho Deliberativo, o Conselho Fiscal e com as Patrocinadoras para buscar soluções e adequar os serviços prestados, com o objetivo de assegurar o prosseguimento do atendimento de qualidade que é oferecido aos associados.

As ações em busca do equilíbrio, passo a passo:

- Desde 2011 a Caixa de Assistência - SIM vem realizando diversos estudos técnicos para encontrar a melhor forma de promover a adequação do Plano SIM e do seu custeio, em razão dos déficits crescentes oriundos das razões expostas na matéria desta página;
- Após uma série de adequações solicitadas pelas patrocinadoras, em maio de 2012 foi apresentada uma proposta de recuperação pela Diretoria, que contempla a criação de dois novos planos – SIM Saúde e SIM Sorrir - em substituição do atual Plano SIM, que foi aprovada pelos Conselhos Fiscal e Deliberativos;
- Em seguida foram solicitadas as Patrocinadoras as cartas aprovando a adaptação/migração para os novos Planos, exigência da ANS (Agência Nacional de Saúde) para a formalização dos registros e abertura dos mesmos;
- Em agosto de 2012 entra em vigência a RN (Resolução Normativa) 254/11 da ANS, que dispõe sobre a adaptação e migração para os contratos celebrados até 1º de janeiro de 1999, bloqueando a entrada de novos titulares no Plano SIM;
- Em março de 2013, a Caixa de Assistência – SIM, em reunião com as patrocinadoras, definiu o novo modelo de custeio dos planos SIM Saúde e SIM Sorrir, devidamente adaptados às exigências da ANS, bem como um adiantamento de R\$ 3 milhões por parte das patrocinadoras para equalizar o fluxo de caixa desta operadora. Na mesma reunião foram apresentados estudos técnicos/ atuariais desses novos planos, com alternativas e projeções para a recuperação econômico-financeira da Caixa de Assistência - SIM e manutenção dos planos em longo prazo.



→ Demonstração do superávit/déficit 2010 à 2012

MESES	2010	2011	2012
JANEIRO	579.282,09	-284.991,00	-11.453,56
FEVEREIRO	11.859,08	27.543,77	-11.856,88
MARÇO	275.884,93	-169.456,47	-457.381,65
ABRIL	-93.963,90	-461.198,47	-45.593,12
MAIO	-116.226,33	-347.198,42	-627.799,66
JUNHO	-126.744,82	-685.760,19	-371.952,58
JULHO	-913.798,83	-724.976,06	3.009.671,60 **
AGOSTO	-154.661,15	167.827,07	-1.768.741,00
SETEMBRO	-10.828,16	-208.985,72	-1.014.650,19
OUTUBRO	-17.358,10	193.299,70	635.415,18
NOVEMBRO	-266.024,77	-53.413,49	-1.098.593,68
DEZEMBRO	7.293.631,66*	-562.578,12	35.474,91
ACUMULADO	-8.126.211,62	-3.109.887,40	-1.727.460,63

* Provisão INSS R\$ 6,7 milhões - Receita Federal ** Pagamento parte Patronal BB - R\$ 3.716.340,78

Novos planos preservarão a saúde da Caixa de Assistência - SIM

A criação dos novos planos SIM Saúde e SIM Sorrir significa uma evolução dos serviços assistenciais oferecidos pela Caixa de Assistência - SIM. Os planos foram estruturados para atender as mais recentes exigências da ANS – Agência Nacional de Saúde e estarem adequados às práticas do mercado de saúde.

Para atender as exigências da ANS e buscar o equilíbrio econômico-financeiro da operadora foram definidos novos critérios de custeio, que irão assegurar a manutenção dos serviços prestados, levando em conta a essência de planos coletivos e solidários.

Desenvolvidos com uma nova forma de custeio, os planos continuam sendo muito mais baratos do que planos similares, em abrangência e cobertura, existentes atualmente no mercado. Ressaltamos que os planos SIM Saúde e SIM Sorrir estão em fase final do processo de aprovação pelas patrocinadoras e registro na ANS.

Veja na sequência as principais características dos novos planos.

SIM atende mais de 25 mil pessoas

VIDAS SIM - PLANO DE SAÚDE	
Quantidade de Associados	Mês atual
	MAR/13
Nº Associados Titulares ativos	2.406
Nº Associados Assistidos	4.736
Nº Associados Mantenedores	263
Nº Dependentes	9.138
Total Associados Plano SIM	16.543

Nº Agregados Plano SIM Família	3.686
Nº Clientes Convênio Reciprocidade	5.250
Total Outros Planos	8.936

Total de Vidas Cobertas	25.479
-------------------------	--------

Compare o custeio desde 2008 com os novos planos

ANTES SETEMBRO DE 2008	
PLANO MÉDICO	
Titular Ativo	3,00%
Dependentes	0,00%
PATROCINADORA	
BANCO DO BRASIL	4,72%
BADESC	4,75%
CODESC	4,77%
FUSESC	4,63%
BESCOR	4,75%
SIM	4,63%
Aposentado	6,00%
Mantenedor	7,50%

CENÁRIO ATUAL	
PLANO MÉDICO	
Titular Ativo	3,41%
Dependentes	0,00%
PATROCINADORA	
BANCO DO BRASIL*	4,72%
BADESC	5,41%
CODESC	5,43%
FUSESC	5,27%
BESCOR	5,41%
SIM	5,27%
Aposentado	6,83%
Mantenedor	8,54%

APROVADO PELOS CONSELHOS	
PLANO MÉDICO	
Titular Ativo	3,44%
Dependentes	0,75%
PATROCINADORA	
BANCO DO BRASIL	5,42%
BADESC	5,42%
CODESC	5,42%
FUSESC	5,42%
BESCOR	5,42%
SIM	5,42%
Aposentado/ Mantenedor	8,86%
Dependentes	0,75

PLANO ODONTOLÓGICO	
Titular	EMBUTIDO
Dependentes	
PATROCINADORA	
PARA ATIVOS	EMBUTIDO

PLANO ODONTOLÓGICO	
Titular	EMBUTIDO
Dependentes	
PATROCINADORA	
PARA ATIVOS	EMBUTIDO

PLANO ODONTOLÓGICO	
Titular Ativo	R\$ 3,11
Titular Inativo	R\$ 8,00
Dependente	R\$ 2,00
Patrocinadora	R\$ 4,89

* Banco do Brasil deveria estar aplicando 5,37% desde 2008, mas equalizou a diferença de contribuição referente a parte patronal nos meses de julho/2012 e janeiro/2013, devidamente atualizada pelo INPC/IBGE. Resta regularizar a diferença contributiva dos participantes ativos do Banco do Brasil, que será cobrada em até 24 meses a partir da implantação do Plano SIM Saúde.

Os planos continuam sendo mais baratos do que planos similares oferecidos no mercado.



SIM Saúde ampliará coberturas e terá novo custeio

Em substituição ao atual Plano Médico SIM, destinado aos associados e familiares diretos, em breve deverá ser implementado o novo Plano SIM Saúde, que atende as mais recentes exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O procedimento de utilização será o mesmo, com a carteirinha atual o associado continuará tendo acesso a todos os serviços

previstos no regulamento do novo plano.

O novo Plano SIM Saúde terá a vantagem de oferecer a ampliação das coberturas, com inclusão de todos os novos procedimentos do Rol da ANS.

Além disso, deixará de existir a coparticipação em internações hospitalares, o que representa um excelente benefício.

Para que o Plano SIM Saúde esteja dentro dos padrões de mercado, foi definida uma nova forma de custeio que permite a manutenção do seu funcionamento a longo prazo.

Outra modificação será a segregação da cobertura odontológica, que terá um plano exclusivo, denominado Plano SIM Sorrir (veja matéria a seguir).

Confira as principais mudanças do novo plano

CUSTEIO

Como era:

Baseado nas contribuições através de percentual fixo por grupo familiar, onde para ativos participam os associados e patrocinadoras, e nos inativos (aposentados) somente associados.

Como fica:

- Exclusão da joia no ato de inscrição do associado.
- Inclusão da contribuição (0,75%) por dependente.

- Assim como as patrocinadoras os associados contribuirão sobre o valor do 13º salário.

COPARTICIPAÇÃO

Como era:

- 50% nas consultas médicas.
- 50% nas consultas e tratamentos odontológicos.
- 10% nas despesas com serviços de exames radiológicos, de diagnóstico por imagem, de tratamentos ambulatoriais, de tratamentos fisioterápicos,

traumatológicos e ortopédicos (fraturas e luxações).

- 5% nas despesas de internações hospitalares por fatura contra o SIM limitado ao valor de até R\$ 1.000,00.
- 5% nas despesas de com internação e atendimento médico domiciliar por fatura contra o SIM limitado ao valor de até R\$ 1.000,00.
- Despesas com exames de análises clínicas (laboratoriais): escalonada de acordo com valor do CH vigente (atualmente R\$ 0,24) sendo 200 CH

30%; de 201 à 400 CH = 20%; de 401 à 600 CH = 15%; de 601 à 800 CH = 10%; mais de 800 CH = 5%.

Como fica:

- 50% (cinquenta por cento) para Consultas.
- 12% (doze por cento) para Exames de Apoio Diagnóstico.
- 12% (doze por cento) para Procedimentos nível ambulatorial.
- 5% (cinco por cento) sobre o valor total das despesas, no caso do Atendimento Médico Domiciliar.
- Internações Psiquiátricas: 50% (cinquenta por cento) sobre o valor das despesas, quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuo ou não, por ano de adesão do Beneficiário, não cumulativos.

COBERTURAS

Como era:

Atualmente as coberturas são limitadas pelo que consta no Regulamento atual.

Como fica:

Coberturas baseadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em conformidade com a lei 9656 e demais regulamentações.

CARÊNCIAS

(para novos associados)

Como era:

- Consultas: desobrigado.
- Exames laboratoriais, radiológicos e por imagem, fisioterapias, quimioterapias, radioterapias e tratamentos ambulatoriais - 180 dias.
- Partos - 300 dias.
- Internações hospitalares, intervenções cirúrgicas e atendimento médico

domiciliar – 300 dias;

- Internações hospitalares e intervenções cirúrgicas decorrentes de acidentes - desobrigado.

Como fica:

- Consultas: 24 horas.
- Exames laboratoriais, radiológicos e por imagem, fisioterapias, quimioterapias, radioterapias e tratamentos ambulatoriais: 90 dias.
- Partos: 300 dias
- 180 dias para os demais casos, bem como novos procedimentos decorrentes da atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.
- Procedimentos de urgência e de emergência: 24 horas.

REEMBOLSO

Não há mudanças expressivas, ficando garantido reembolso, no limite do Regulamento, das despesas efetuadas com assistência à saúde relativas ao Beneficiário, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do Plano, nos casos exclusivos de urgência ou de emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados pela SIM.

ACOMODAÇÕES E SEGMENTAÇÃO

Não há modificação, permanece:

- Acomodação em Internação: Individual, padrão standard.
- Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.

ADMISSÃO DE NOVOS PARTICIPANTES

Como era:

Não necessita aprovação das patrocinadoras.

Como fica:

Foi incluída a condição de manifestação de concordância da patrocinadora, para admissão do titular ativo no plano, como também a possibilidade de suspensão da inscrição no plano em caso de curso realizado no exterior, onde não há cobertura do plano.

DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES (para novos associados)

Como era:

Não previa.

Como fica:

De acordo com a legislação vigente. Doenças ou lesões pré-existentes são aquelas que o Beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor no momento da adesão ao plano. A identificação de Doenças ou lesões pré-existentes ocorrem através de declaração de saúde realizada **somente na inscrição de novos beneficiários.**

ABRANGÊNCIA

Como era:

Registrado junto a ANS como Grupo de Estados, que significa cobertura nacional.

Como fica:

Registro Estadual (com Atendimento Nacional). A alteração se dá pelo fato da ANS exigir para registro do novo plano o cadastro atualizado da rede credenciada. **A cobertura aos associados permanecerá Nacional através da Rede contratada Unimed.**



Novo plano odontológico terá ampliação de coberturas

Atendendo as exigências da ANS, o novo plano para cobertura odontológica, denominado Plano SIM Sorrir, terá ampliação na cobertura de seus procedimentos.

A adesão ao plano será automática com a implantação do Plano SIM Saúde,

para garantir a continuidade da cobertura odontológica. Caso o associado não tenha interesse em mantê-lo poderá solicitar posteriormente o cancelamento.

É importante destacar que a Patrocinadora Banco do Brasil optou por não patrocinar o Plano SIM Sorrir,

A adesão ao Plano SIM Sorrir será automática com a implantação do novo Plano SIM Saúde.

pois já oferece um plano de assistência odontológica a seus empregados ativos.

.....Confira as principais características do novo plano

CONTRIBUIÇÃO

O Plano SIM Sorrir possui as seguintes tabelas de mensalidades:

Contribuição Beneficiários Ativos	
TITULAR ATIVO	R\$ 3,11
DEPENDENTES	R\$ 2,00

Contribuição Beneficiários Vinculados ou Aposentados	
TITULAR/MANTENEDOR	R\$ 8,00
DEPENDENTES	R\$ 2,00

COBERTURA

Como era:

Serviços odontológicos constantes da tabela adotada pelo SIM, colocados à disposição dos associados/dependentes, compreendendo:

- exame clínico (consulta);
- prevenção (tratamento da placa e flúor);
- profilaxia (limpeza e remoção de tártaro);
- odontopediatria (atendimento infantil);
- dentística (restaurações);
- endodontia (tratamento de canal);

- periodontia (tratamento da gengiva);
- radiologia periapical e interproximal;
- exodontia (extração);
- urgências (dor, hemorragias).

Como fica:

A cobertura ficou mais abrangente, atendendo os seguintes procedimentos.

- Procedimentos de **DIAGNÓSTICO**:
 - a. Consulta Odontológica inicial;
 - b. Condicionamento em odontologia;
 - c. Teste de fluxo salivar;
 - d. Procedimento diagnóstico anatomopatológico (em peça cirúrgica, material de punção/biópsia e citologia esfoliativa da região buco-maxilo-facial).
- Procedimentos de **URGÊNCIA / EMERGÊNCIA**
 - a. Tratamento de odontalgia aguda;
 - b. Imobilização dentária temporária;
 - c. Recimentação de peça/trabalho protético;
 - d. Tratamento de alveolite;
 - e. Colagem de fragmentos dentários;
 - f. Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
 - g. Reimplante de dente avulsionado com contenção;
 - h. Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático.
- Procedimentos de **RADIOLOGIA**:
 - a. Radiografia periapical;
 - b. Radiografia interproximal - bite-wing;
 - c. Radiografia oclusal;
 - d. Radiografia Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopan-tomografia).
- Procedimentos de **PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL**:
 - a. Atividade Educativa em saúde

- b. Controle de biofilme dental (placa bacteriana);
- c. Aplicação Tópica de Flúor;
- d. Profilaxia - polimento coronário;
- e. Aplicação de selante;
- f. Dessensibilização dentária;
- g. Remineralização dentária.

• Procedimentos de **DENTÍSTICA**:

- a. Aplicação de cariostático;
- b. Adequação do meio bucal;
- c. Restauração em amálgama;
- d. Faceta direta em resina fotopolimerizável;
- e. Núcleo de preenchimento;
- f. Ajuste oclusal;
- g. Restauração em ionômero de vidro;
- h. Restauração em resina fotopolimerizável;
- i. Restauração temporária/tratamento expectante;
- j. Tratamento restaurador atraumático;
- k. Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana).

• Procedimentos de **PERIODONTIA**:

- a. Raspagem supra-gengival e polimento coronário;
- b. Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal;
- c. Imobilização dentária;
- d. Gengivectomia/gengivoplastia;
- e. Aumento de coroa clínica;
- f. Cunha proximal;
- g. Cirurgia periodontal a retalho;
- h. Tratamento de abscesso periodontal.

• Procedimentos de **ENDODONTIA**:

- a. Capeamento pulpar direto – excluindo restauração final;
- b. Pulpotomia;
- c. Remoção de corpo estranho intracanal;

- d. Tratamento endodôntico em dentes permanentes;
- e. Retratamento endodôntico de dentes permanentes;
- f. Tratamento endodôntico em dentes decíduos;
- g. Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta;
- h. Tratamento de perfuração radicular/câmara pulpar;
- i. Remoção de núcleo intra-canal;
- j. Remoção de peça/trabalho protético.

• Procedimentos de **CIRURGIA**:

- a. Alveoloplastia;
- b. apicetomia com ou sem obturação retrógrada;
- c. Biópsia (Lábio, Boca, Língua, Glândula Salivar, Mandíbula/Maxila);
- d. Sutura de ferida buco-maxilo-facial;
- e. Cirurgia para tórus/exostose;
- f. Exérese ou Excisão de mucocele, rândula ou cálculo salivar;
- g. Exodontia a retalho;
- h. Exodontia de raiz residual;
- i. Exodontia simples de permanente;
- j. Exodontia simples de decíduo;
- k. Redução de fratura alvéolo dentária;
- l. Frenotomia/Frenectomia labial;
- m. Frenotomia/Frenectomia lingual;
- n. Remoção de dentes retidos (inclusos, semi-inclusos ou impactados);
- o. Tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusais;
- p. Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na mandíbula/maxila;
- q. Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles da região buco-maxilo-facial;

- r. Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução;
- s. Ulectomia/Ulotomia;
- t. Amputação radicular com ou sem obturação retrógrada;
- u. Exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila;
- v. Punção aspirativa com agulha fina/coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial;
- w. Aprofundamento/aumento de vestibulo;
- x. Bridectomia/bridotomia;
- y. Odonto-seção;
- z. Redução de luxação da ATM.

• Procedimentos de **PRÓTESE DENTAL**:

- a. Coroa unitária provisória com ou sem pino / provisório para preparo de RMF;
- b. Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato;
- c. Reabilitação com coroa total de cerômero unitária – inclui peça protética.
- d. Reabilitação com coroa total metálica unitária – inclui peça protética;
- e. Reabilitação com núcleo metálico fundido/núcleo pré - fabricado - inclui a peça protética;
- f. Reabilitação com restauração metálica fundida (RMF) unitária - inclui peça protética.

CUSTEIO

Como era:

Baseado em 10% das contribuições obtidas através de percentual fixo por grupo familiar, onde para ativos participam os associados e patrocinadoras, e nos inativos somente associados.

Como fica:

Com a segregação da cobertura odontológica e a formatação de um novo Plano somente para a cobertura odontológica, foi adotado o regime de valor pré-estabelecido, conforme estudos atuariais sobre o produto.

COPARTICIPAÇÃO

Como era:

50% nas consultas e tratamentos odontológicos, realizados através da rede credenciada/conveniada do SIM.

Como fica:

Permanecerá a mesma, ou seja, 50% nas consultas, exames e demais procedimentos

REEMBOLSO

Não há modificações expressivas com relação ao plano anterior. Houve adaptação do texto do regimento à legislação.

O SIM assegurará o reembolso das despesas efetuadas com assistência odontológica relativas ao Beneficiário,

dentro da área geográfica de abrangência e atuação do Plano, nos casos exclusivos de urgência ou de emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados pela SIM.

CARÊNCIA

(para novos associados)

Como era:

- Consultas: desobrigado.
- Tratamentos odontológicos: 180 dias.

Como fica:

- 24 horas para procedimentos de urgência e de emergência.
- 30 dias para os demais casos, bem como novos procedimentos decorrentes da atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

ABRANGÊNCIA

Como era:

Registrado junto a ANS como Grupo de Estados, que significa cobertura nacional.

Como fica:

Registro Estadual (com Atendimento Nacional). A alteração se dá pelo fato da ANS exigir para registro do novo plano o cadastro atualizado da rede credenciada. **A cobertura aos associados permanecerá Nacional através da Rede contratada Uniodonto.**

O SIM assegurará o reembolso das despesas efetuadas com assistência odontológica relativas ao Beneficiário, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do Plano, nos casos exclusivos de urgência ou de emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados pela SIM.

SIM Família está aberto para adesões de familiares agregados

Assim como os demais planos, o novo plano para agregados segue todas as exigências da ANS – Agência Nacional de Saúde e estabelece cobrança de mensalidades de acordo com a faixa etária, com valores que chegam a metade de planos com as mesmas coberturas e abrangência.

O plano é baseado em coparticipação nas consultas e procedimentos:

- 30% (trinta por cento) para Consultas;
- 10% para Exames de Apoio Diagnóstico;

- 10% (dez por cento) para Procedimentos nível ambulatorial;
- 5% (cinco por cento) sobre o valor total das despesas, no caso do Atendimento Médico Domiciliar;

Valor da coparticipação: limitado a R\$ 125,00 por procedimento.

Isenção de coparticipação: procedimentos de quimioterapia, radioterapia e hemodiálise e internações (exceto internações psiquiátricas – vide regulamento).

As principais características do plano

COBERTURAS

As coberturas estão de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

SEGMENTAÇÃO E ACOMODAÇÃO

Segmentação: Ambulatorial e Hospitalar com obstetrícia.

Acomodação em Internação: Individual, padrão standard.

ABRANGÊNCIA

Plano registrado como estadual mas com cobertura **Nacional** aos beneficiários através da Rede contratada Unimed (Cartão Unimed Abrangência Nacional).

CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

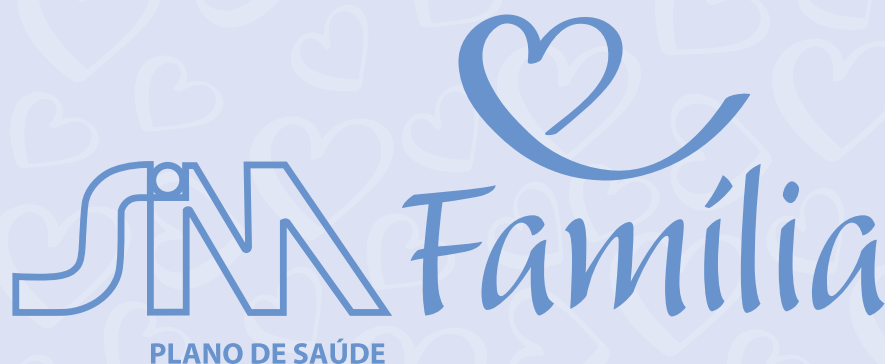
(quem pode ser incluído)

- O pai e a mãe
- O(a) neto(a)

- A(a) sogro(a)
- Cônjuge do neto(a)
- O(a) filho(a) que perde dependência no Plano SIM
- Bisnetos
- O(a) enteado(a)
- O(a) sobrinho(a)
- O(a) irmão(ã)
- A nora e o genro
- Cônjuge do(a) irmão(ã)
- O(a) ex-cônjuge, por determinação judicial

CARÊNCIAS

- 24 horas para consultas médicas
- 24 horas para procedimentos de urgência e de emergência
- 90 dias para exames e tratamentos ambulatoriais
- 180 dias para os demais casos como exames de alta complexidade e internações
- 300 dias para parto.



PAGAMENTO

O pagamento das mensalidades, coparticipações é de responsabilidade do Associado Titular do SIM.

COMO REALIZAR A ADESAO

A inscrição do familiar agregado no Plano SIM Família somente ocorre com:

- Preenchimento da ficha de inscrição devidamente assinada pelo Associado Titular do SIM e Familiar Agregado;
- Cópia - Documentação;
- Taxa de inscrição de R\$ 15,00.

COMPARATIVO ENTRE MENSALIDADES DO PLANO SIM FAMÍLIA E DO PLANO DA UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS (dirigido a uma pessoa física e com 20% de coparticipação)

Faixa Etária	Plano SIM Família	Unimed Nacional PF
0 - 18	R\$ 124,20	R\$ 265,26
19 - 23	R\$ 142,84	R\$ 320,96
24 - 28	R\$ 169,66	R\$ 384,61
29 - 33	R\$ 213,86	R\$ 450,92
34 - 38	R\$ 234,01	R\$ 530,51
39 - 43	R\$ 253,46	R\$ 602,13
44 - 48	R\$ 274,52	R\$ 681,73
49 - 53	R\$ 359,68	R\$ 769,26
54 - 58	R\$ 417,20	R\$ 899,26
59 +	R\$ 551,61	R\$ 1.233,51

Canais de Comunicação SIM

A Caixa de Assistência - SIM disponibiliza canais de atendimento exclusivos para os associados do plano de saúde, contando com uma equipe especializada para oferecer todo o suporte e informações.

Site:

www.simplanodesaude.com.br

No site os associados tem a facilidade

de acessar rapidamente e a qualquer momento seu extrato de uso do plano, os guias de profissionais da Unimed e Uniodonto, e muito mais. Simples e rápido!

E-mail:

central@simplanodesaude.com.br

Atendimento telefônico:

0800 642 9200 (ligação gratuita)

Das 8 às 17 horas.

No atendimento telefônico é possível obter orientações sobre procedimentos médicos, autorizações de procedimentos, reembolsos, dentre outras.

Atendimento Presencial:

Das 8 às 17 horas.

Realizado na Rua Dom Jaime Câmara, 217, em Florianópolis.

Relatório anual 2012 está disponível na internet

Já está disponível no site www.simplanodesaude.com.br o relatório anual do plano, com a consolidação dos dados de 2012. Acesse o site e conheça todos os números do plano de saúde.

