



Plano Médico IPEN/SP

**Serviço de Gestão de
Assistência à Saúde:
Edson de Oliveira Rolim
CNEN/IPEN/DPG/SEGAS**





REUNIÃO PLANO MÉDICO – 31/10/2019

Proposta de reajuste no Plano Médico (2019)

- Reajuste de **5% nas Tabelas**;
- Coparticipação nas diárias de internação:

Opção apartamento: de R\$ 50,00 para **R\$ 100,00**

Opção enfermaria: **não há coparticipação**

- Teto da coparticipação nas diárias do apartamento alteração de **R\$ 1.000,00** para **R\$ 2.000,00**;
- **Calendário para apresentação de propostas, análise e Assembleia para votação**
 - Entrega de novas propostas até dia 07/11/2019 na SEGAS ou Assipen;
 - Reunião do CCR para avaliação das propostas 08/11/2019;
 - Assembleia para votação das propostas dia 11/11/2019 no Auditório do Bloco A - (9:00 hs)

RESUMO DA DÍVIDA DO PLAMED/IPEN – 2019

PRESTADOR	Dívida - Janeiro	Dívida - Junho	Dívida - Dezembro	% PAGA
Hospital BP	4.287.939,56	2.818.799,01	2.118.586,35	50,59
Hospital Leforte	1.662.488,53	1.451.425,28	1.053.867,55	36,61
T O T A L	5.950.428,09	4.270.224,29	3.172.453,90	46,69

Tabela 1 -Titular e Cônjuge

Faixa salarial		00 a18	19 a 24	25 a28	29 a 33	34 a 38	39 A 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	A de 59
de	até					5%					
1.001	2.000	317	317	317	317	317	317	317	317	345	375
2.001	3.000	317	416	416	416	416	416	416	416	453	492
3.001	4.000	317	456	456	456	456	456	456	456	496	539
4.001	5.000	317	483	495	509	515	515	555	555	604	656
5.001	6.000	317	483	495	509	521	525	614	634	690	749
6.001	7.000	317	483	495	509	521	525	674	713	798	866
7.001	8.000	317	483	495	509	521	525	753	792	885	983
8.001	9.000	317	495	515	525	545	565	812	832	971	1.100
9.001	10.000	317	495	515	525	545	565	812	832	1.057	1.194
10.001	11.000	317	495	515	525	545	565	812	832	1.079	1.288
11.001	12.000	317	495	515	525	545	565	812	832	1.079	1.358
12.001	13.000	317	495	515	525	545	565	812	872	1.165	1.428
13.001	14.000	317	495	515	525	545	565	812	872	1.165	1.522
14.001	15.000	317	495	515	525	545	565	812	911	1.187	1.592
15.001	16.000	317	503	525	545	555	575	812	951	1.251	1.686
16.001	17.000	317	503	525	545	555	575	822	951	1.251	1.686
17.001	18.000	317	503	525	545	555	575	822	951	1.251	1.686
18.001	19.000	317	503	525	545	555	575	822	1.030	1.338	1.686
19.001	20.000	317	503	525	545	555	575	822	1.030	1.338	1.686
20.001	21.000	317	503	525	545	555	575	822	1.030	1.338	1.686
21.001	22.000	317	503	525	545	555	575	822	1.030	1.338	1.751
22.001	23.000	317	503	525	545	555	575	822	1.030	1.338	1.751
23.001	24.000	317	503	525	545	555	575	822	1.030	1.338	1.751
24.001	25.000	317	503	525	545	555	575	822	1.030	1.338	1.751
25.001	31.000	317	503	525	545	555	575	822	1.030	1.338	1.751

TITULAR E CONJUGE
Tabela com reajuste de 5%

Tabela 2 -FM, Netos, SG e Enteados e outros

Faixa salarial		00 a 18	00 a 24	19 a 24	25 a 28	29 a 33	34 a 38	39 A 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	A de 59	A de 59
de	até	Netos	Filhos			5%							Pais
1001	2000	278	174	423	459	483	531	568	810	845	1.038	1.756	966
2001	3000	278	174	423	459	483	531	568	810	845	1.038	1.756	1.054
3001	4000	278	174	423	459	483	531	568	810	845	1.038	1.756	1.141
4001	5000	278	193	423	459	483	531	568	810	845	1.038	1.756	1.259
5001	6000	278	206	423	459	483	531	568	810	845	1.075	1.756	1.376
6001	7000	278	206	423	459	483	531	568	810	845	1.075	1.756	1.493
7001	8000	278	206	423	459	483	531	568	810	845	1.075	1.756	1.610
8001	9000	278	206	423	459	483	531	568	810	845	1.075	1.756	1.727
9001	10000	278	206	423	459	483	544	568	810	869	1.075	1.756	1.756
10001	11000	278	206	423	459	483	544	580	810	869	1.111	1.756	1.756
11001	12000	278	206	423	459	483	544	580	810	869	1.111	1.756	1.756
12001	13000	278	206	423	459	483	544	580	810	869	1.172	1.756	1.756
13001	14000	278	206	423	459	483	544	580	810	869	1.172	1.756	1.756
14001	15000	278	206	423	459	483	544	580	810	954	1.196	1.756	1.756
15001	16000	278	206	423	459	483	580	616	834	954	1.268	1.801	1.801
16001	17000	278	206	423	459	483	580	616	834	954	1.268	1.801	1.801
17001	18000	278	206	423	459	483	580	616	834	954	1.268	1.801	1.801
18001	19000	278	206	423	459	483	580	616	834	954	1.352	1.801	1.801
19001	20000	278	206	423	459	483	580	616	834	1.027	1.352	1.801	1.801
20001	21000	278	206	423	459	483	580	616	834	1.027	1.352	1.801	1.801
21001	22000	278	206	423	459	483	580	616	834	1.027	1.352	1.872	1.872
22001	23000	278	206	423	459	483	580	616	834	1.027	1.352	1.872	1.872
23001	24000	278	206	423	459	483	580	616	834	1.027	1.352	1.872	1.872
24001	25000	278	206	423	459	483	580	616	834	1.027	1.352	1.872	1.872
25001	31000	278	206	423	459	483	580	616	834	1.027	1.352	1.872	1.872

AGREGADOS
Tabela com reajuste de 5%

DEMONSTRATIVO COMPARATIVO DE INTERNAÇÃO APARTAMENTO / ENFERMARIA

PRESTADOR	QTDE	VALOR TOTAL LIBERADO	VALOR UNITÁRIO ENF	SIMULAÇÃO ENF	ECONOMIA ENF	%
REAL E BENEMERITA ASSOCIACAO PORTUGUESA	316	R\$ 213.458,32	R\$ 387,78	R\$ 122.538,48	R\$ 90.919,84	-43%
SOCIEDADE BENEFICIENTE SAO CAMILO	294	R\$ 143.063,38	R\$ 361,06	R\$ 106.153,03	R\$ 36.910,35	-26%
HOSPITAL SANTA CRUZ	35	R\$ 15.423,57	R\$ 130,45	R\$ 4.565,75	R\$ 10.857,82	-70%
FUNDACAO ANTONIO PRUDENTE	25	R\$ 21.182,05	R\$ 413,07	R\$ 10.326,75	R\$ 10.855,30	-51%
FUNDACAO FACULDADE DE MEDICINA	54	R\$ 23.030,13	R\$ 247,05	R\$ 13.340,70	R\$ 9.689,43	-42%
FUNDACAO ZERBINI - INCOR	41	R\$ 25.620,00	R\$ 460,00	R\$ 18.860,00	R\$ 6.760,00	-26%
HOSPITAL ALVORADA TAGUATINGA LTDA	63	R\$ 17.640,00	R\$ 200,00	R\$ 12.600,00	R\$ 5.040,00	-29%
ALBERT SABIN HOSPITAL E MATERNIDADE LTDA	15	R\$ 6.335,10	R\$ 197,08	R\$ 2.956,20	R\$ 3.378,90	-53%
INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANC	8	R\$ 2.402,64	R\$ 187,16	R\$ 1.497,28	R\$ 905,36	-38%
HOSPITAL SAO FRANCISCO S/C LTDA	7	R\$ 1.470,77	R\$ 118,93	R\$ 832,51	R\$ 638,26	-43%
INTERMEDICA SISTEMA DE SAUDE	3	R\$ 1.831,20	R\$ 493,10	R\$ 1.479,30	R\$ 351,90	-19%
HOSPITAL VILLA LOBOS	12	R\$ 3.916,68	R\$ 301,33	R\$ 3.615,96	R\$ 300,72	-8%
HOSPITAL SANTA MARCELINA	6	R\$ 1.683,10	R\$ 244,61	R\$ 1.467,66	R\$ 215,44	-13%
ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA A CRIANCA DEFI	1	R\$ 293,82	R\$ 165,76	R\$ 165,76	R\$ 128,06	-44%
HOSPITAL E MATERNIDADE DR. CRISTOVAO DA GAMA	1	R\$ 437,59	R\$ 381,34	R\$ 381,34	R\$ 56,25	-13%
Total Geral	881	R\$ 477.788,35		R\$ 300.780,72	R\$ 177.007,63	-37%

**período: jan a jul 2019*

***Prestador São Camilo não possui valor de diária enfermária, realizado simulação.*

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO PLAMED/CNEN-IPEN - DEZEMBRO/2019

	SERVIÇO	REGRA	Observações
REGRAS GERAIS	Para exames, consultas e demais procedimentos	15% - Limite de R\$ 500,00 por beneficiário.	
	Diária acomodação apartamento (Internações em enfermaria ou UTI não geram copart.)	100,00 por diária até o teto de R\$ 2.000,00.	No caso de não ser possível desconto total limitado a 10% do salário do titular o saldo passa
	Home Care	15% do total das despesas mensais - limite de R\$ 500,00 por beneficiário.	
	Psicoterapia	15% até 18 sessões anuais (a cada 365 dias , não ano civil), com limite de R\$ 500,00 e 100% da 19ª sessão em diante sem teto limitador.	
	Fisioterapia	15% até 40 sessões anuais (a cada 365 dias , não ano civil), com limite de R\$ 500,00 por beneficiário e 50% da 41ª sessão em diante sem teto limitador.	
	Fonoaudiologia e psicomotricidade	15% até 48 sessões anuais (a cada 365 dias , não ano civil) com limite de R\$ 500,00 por beneficiário, e 100% da 49ª sessão em diante sem teto limitador.	
	Nutrição	15% até 12 sessões anuais (a cada 365 dias , não ano civil) com limite de R\$ 500,00 por beneficiário e 100% da 13ª sessão em diante sem teto limitador.	
	Acupuntura	15% até 20 sessões anuais (a cada 365 dias , não ano civil), com limite de R\$ 500,00 por beneficiário e 100% da 21ª sessão em diante sem teto limitador.	
	Internação psiquiátrica	30% da 31ª diária em diante no ano, sem teto limitador.	
REGRAS ESPECÍFICAS POR PRESTADORES	<u>CONSULTA nos prestadores Policlínica Bonfiglioli e Hospital Benef. Portuguesa</u>	30% - Limite de R\$ 500,00 por beneficiário.	
	<u>EXAMES nos prestadores Hosp. Benef. Portuguesa, Laboratório Raul Dias e CDB</u>	20% - Limite de R\$ 500,00 por beneficiário.	
	<u>EXAMES, CONSULTAS E DEMAIS PROCEDIMENTOS nos prestadores INCOR, Clínica Nakano (Hosp. Santa Cruz), A+, Clínica Scoppeta, Hosp. Das Clínicas e UDDO.</u>		
	<u>CONSULTAS, EXAMES, QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA no prestador IBCC.</u>	5% - Limite de R\$ 500,00 por beneficiário.	
	Medicamento domiciliar realizados pelo prestador.		
	Quimioterapias e infusão realizadas pelo prestador		