

Política de Plano de Saúde

[olist, olist pax, Vnda & Tiny]

Objetivo

Definir uma política corporativa que possibilita estabelecer as regras que norteiam a concessão do Plano de Saúde entre as empresas do grupo **olist**, visando uniformidade, disseminação da cultura e alinhamentos de boas práticas.

Abrangência

Todas as empresas pertencentes ao grupo **olist** e todos os olisters e seus dependentes (cônjuge, filhos até 21 anos e enteados).

- Não temos cobertura no plano de saúde para pais ou irmãos.

Plano de Saúde

- Paraná Clínicas (regional Curitiba/PR)
- SulAmérica
- Unimed
- TacchiMed (regional Bento Gonçalves/RS)

Elegíveis

Terão direito ao plano de saúde:

- todos os colaboradores do grupo olist. Exceto para contrato temporário.
- cônjuge e filhos legítimos até 21 anos.
- enteados (guarda por determinação judicial);

Valor do subsídio

- O olist realiza o subsídio de 95% do valor do plano elegido pela empresa, conforme o seu contrato de trabalho e localidade.

- Olist (residência em Curitiba) > Paraná Clínicas - Executivo Plus
- Olist (residência em outras cidades) > SulAmérica - Exato Apartamento
- Pax > SulAmérica - Exato Apartamento
- Vnda > Unimed - Unifácil Enfermaria
- Tiny > Tacchimed - PHBA Enfermaria

Exemplo do cálculo: supondo que o olister seja de Curitiba e Região, tenha 25 anos, e deseje ter o plano da operadora SulAmérica, vai funcionar da seguinte forma:

	valor (R\$)	pontos tutto
valor do plano desejado: SulAmérica Especial R100-R1	302,65	303
valor do plano subsidiado pelo olist : Paraná Clínicas Executivo Plus	125,06	125
custo para o olister	177,59	178

Forma de Concessão

O valor de subsídio é acrescido na Tutto, em pontuação base, a partir do momento da escolha de um plano de saúde.

Solicitação do Benefício

- A solicitação do benefício deve ser realizado pelo [suporte RH](#).
- Todo dependente que desejam a inclusão, primeiramente, precisam informar na Sênior em ficha familiar.
- Se o pedido de inclusão ao plano de saúde ocorrer dentro de todo mês, **até o dia 20**, faremos o pedido de inclusão com vigência para o mês seguinte. Ex: *(pedido em **novembro** para ativação em **dezembro**)*.

- Inclusões fora do período de admissão ou aniversário de contrato, terá carência para os procedimentos, podendo consultar por essa planilha: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/11mB407GXG8grheWpk4fZcWUJDwbr5MnR-hcWnQ2qvfU/edit#gid=186993213>

Cancelamento do Benefício

O empregado deixará de receber o benefício nos seguintes casos:

- desligamento do **olist**, por qualquer motivo;
- por opção do beneficiário;
- Se o pedido de exclusão do plano ocorrer dentro de todo mês, até o dia 20, faremos o pedido com vigência para o mês seguinte. Ex: (pedido em **novembro** para exclusão em **dezembro**).
- O cancelamento do plano e reflexo em folha de pagamento, ocorrerá no mês de fevereiro, usando como referência o exemplo acima.
Janeiro > pagamento referente ao mês de dezembro (quando solicitamos o cancelamento do plano).

Continuidade plano de saúde -

O interesse em permanecer no plano de saúde deve ser manifestado no momento do desligamento ou formalizado por e-mail: **gislaine.oliveira@olist.com**.

Disposições Gerais

A concessão do benefício de que trata esta política não integra o salário do beneficiário para qualquer efeito. O valor deste benefício que trata esta política não implica, para o **olist**, o estabelecimento de qualquer vínculo jurídico, especialmente de natureza contratual, para com o terceiro contratado, ficando isenta de quaisquer responsabilidades, ainda que solidárias, por dívidas e encargos de qualquer natureza.

Vigência & Responsabilidade

A presente Política entrará em vigor na data de sua publicação.

A área de remuneração, sempre que entender necessário, poderá revisar e aprovar a alteração desta Política, conforme as questões de mercado e estratégias do **olist**.

Os eventuais casos omissos ou excepcionais nesta Política deverão ser analisados e aprovados pela área de Remuneração.

Reajuste Anual

- O Plano de Saúde nasceu da necessidade de nós, humanos, controlarmos os riscos a que estamos expostos, tais como doenças, acidentes e eventos naturais.
- Ao contratar um Plano de Saúde, os valores pagos individualmente não são suficientes para cobrir despesas médicas como consultas, exames ou internações. Mas, quando um grupo forma uma reserva forte o suficiente, a operadora de saúde tem condições de arcar com os custos da assistência prestada.
- Ou seja, resumindo a história, as pessoas que usam menos os serviços do plano ajudam a custear as despesas daqueles que gastam mais. Esse é um dos motivos pelo qual vamos passar por um processo de reajuste de preço.
- Em planos coletivos empresariais, além da correção de preço baseado na inflação, temos também o reajuste por sinistralidade, que consiste em uma cláusula previamente acordada entre o Olist e a operadora contratada. Para isso, é feita uma análise sobre a proporção entre nossas despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, levando em conta os 12 meses anteriores.
- A operadora do Plano de Saúde considera como sinistros todos os exames, consultas e procedimentos cirúrgicos dos beneficiários. Pois, lembre-se, além da infraestrutura existe uma ampla rede formada por prestadores e profissionais da saúde.

Anexos

1. Tabela de valores conforme a faixa etária.

5.3 Controle de Alterações

Versão	Data	Descrição da Alteração
1	01/10/2022	Instituição da política.

ANEXO - I

Tabela de Operadores e seus valores

[Link de acesso na planilha](#)