

IV. Sem custo adicional do trabalhador nos exames laboratoriais, portanto cobertos integralmente pelo parceiro, conforme os seguintes exames e condições: hemograma, glicose, uréia, triglicérides, creatinina, ácido úrico, sódio, potássio, fezes parasitológicas, urina EAS, urina PHQ, piúria, hematuria, proteína emossedimentação VHS, lípidos totais, magnésio, mucoproteína, plaquetas, fósforo, cloreto, colesterol total e cálcio, desde que realizados um a cada três meses nos laboratórios indicados pelo convênio. Os exames "RX simples" Crânio pa/perfil, crânio pa/perfil/Breton, mastóides/rochedos bilat, órbitas pa/lat/hirtz, se a face f.n./m.n./lateral, maxilar inferior pa/obliq, articulação temporo mandibular, cavum lateral/hirtz, coluna cervical ap/perfil, coluna cervical p/perfil/obliquas, coluna dorsal ap/perfil, coluna sacro-coccix, tórax pa/perfil, tórax apicolorodotica, tórax pa, externo, articulação externo-clavicular, punho 2 (dorsal, mão quirodáctilo, pé 2 (dois) Inc e Joelho Ap Perfil e axila de Rotula 3 (três) Inc, desde que realizado um a cada seis meses na Clínica Cem. As Ultrasonografias do abdome superior, retroperitoneo, obstetria, tórax, próstata (abdominal) e globo ocular, desde que realizados um a cada três meses nas clínicas indicadas pelo convênio. O exame preventivo, desde que realizado um a cada seis meses nos laboratórios indicados pelo convênio. Os exames fora do convênio acima e os exames que excederem o lapso temporal previsto, poderão ser realizados com descontos de 5 (cinco) a 50% (cinquenta por cento), diretamente nas clínicas e Laboratórios credenciados.

V. Os trabalhadores da categoria serão atendidos para os exames laboratoriais nas clínicas e laboratórios credenciados do parceiro.

VI. Os trabalhadores da categoria poderão exercer os atendimentos de urgência (somente consulta), isentos de custo adicional, desde que respeitem especialidades, serviços e horários do hospital credenciado - Casa de Saude HTO (somente consulta). Clínico Geral, de segunda-feira à sexta-feira de 00:00hs às 7:00hs. Aos sábados, domingos e feriados o atendimento é 24h.

VII. As marcações serão feitas através da Central de Atendimento pelo telefone e whatsapp (31) 4042-5591, de segunda a sexta-feira de 09:00hs às 18:00hs exceto feriado.

1. A rede credenciada de Hospitais de urgência, Clínicas, Consultórios médicos e Laboratórios podem sofrer alterações dentro da vigência desta CCT.

IX. As consultas médicas serão limitadas a 2 (duas) consultas mensais por vida e 2 (dois) retornos desde que realizados dentro de 15 (quinze) dias, a partir da data da consulta, com hora marcada no consultório médico. Será cobrado pelas consultas excedentes, conforme acima, o valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) para a mastologia tendo estas o valor de R\$ 70,00 (setenta reais).

X. Os procedimentos de emergência (medicações, soros, etc) realizados nos locais credenciados ao parceiro, devem ser pagos diretamente aos mesmos.

XI. As clínicas conveniadas e especialidades e procedimentos cobertos, poderão sofrer alterações durante da vigência desta CCT.

II. Fica garantido a todo trabalhador abrangido pelo PAF JUIZ DE FORA, o Benefício Medicamento para Todos que oferece medicamentos Genéricos similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do PAF.

1. O trabalhador solicitará seu medicamento à Central de Atendimento via Telefone (WhatsApp): (031) 4042-5046, que será exclusiva da categoria SINTIBREF-MG, com horário de funcionamento de 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira exceto feriados.
2. Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 (dois) a 5 (cinco) dias úteis no endereço informado pelo trabalhador em JUIZ DE FORA/MG, e será retida a receita médica no ato da entrega do medicamento pelo entregador, quando necessário.
3. Os empregados terão até o limite de 30 (trinta) dias para solicitar o medicamento após a data de emissão da receita.
4. Os medicamentos de uso contínuo, deverão ter a renovação de receita a cada 60 (sessenta) dias.

ARÁGRAFO PRIMEIRO

I. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadojf@sintibref-minas.org.br, até o dia 15 (quinze) de cada mês os trabalhadores demitidos, para atualização e/ou baixa do trabalhador no benefício. Caso o 15º (décimo quinto) dia não seja dia útil, o envio deve ser antecipado e, se o último dia útil que antecede o dia 15 (quinze).

II. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores ao SINTIBREF-MG, com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, até o dia 15 (quinze) de cada mês, obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do mesmo no plano de assistência médica. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação.

III. A falta de pagamento por parte da Instituição empregadora referente aos trabalhadores, dentro de cada mês, obriga a empregadora a reverter o valor do benefício, em dobro, ou seja, (R\$170,62 = R\$ 53,31 parte patronal + R\$32,00 parte empregado = R\$ 85,31 x 2 e R\$ 36,20 = R\$ 18,10 x 2), sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de fornecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

IV. O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 85,31 (oitenta e cinco reais e trinta e um centavos) e R\$18,10 (dezoito reais e dez centavos) por cada empregado, no prazo e for estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.

V. A Instituição Empregadora inadimplente neste benefício, ao retornar o cumprimento terá de quitar todos os pagamentos que estiverem em aberto.

evidentemente regularizada e a lista reencaminhada.

II. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido o uso do benefício por 30 dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que deseja.

1. Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão da lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador, além da entrega de toda documentação necessária para inclusão.

ARÁGRAFO SEGUNDO

o empregado que optar por ser beneficiário contribuirá, via desconto em folha de pagamento, com valor mensal de R\$ 32,00 (trinta e dois reais).

ARÁGRAFO TERCEIRO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) por trabalhador para o uso do PAF JUIZ DE PRAÇA, e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) para o Benefício Medicamentos para Todos, que compõe este programa.

ARÁGRAFO QUARTO

I. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores da parte patronal e do trabalhador R\$ 85,31 (oitenta e cinco reais e trinta e um centavos), em boletos mensais, que serão enviados separadamente pelo SINTIBREF-MG (parte patronal = R\$ 53,31 e parte do trabalhador R\$ 32,00) e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) referente ao medicamento para todos, até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pague no dia 10 (dez) de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

II. O SINTIBREF-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez) de cada mês. O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 (quinze) do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 10 (dez) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (31) 3423-8686 / 3586-6553 ou e-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br.

I. O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% (zero vírgula três e três por cento) ao dia, sobre o valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

II. Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores da Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 (trinta) dias subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

III. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos adicionais da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.

IV. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado superior à 58 dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com os custos de reemissão.

ARÁGRAFO QUINTO

o empregado, facultado-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

ARÁGRAFO SEXTO

o empregado que estiver afastado antes do início do PAF, a Instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de empregados afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos empregados, inclusive de enviar a inclusão destes trabalhadores, ainda que afastados mas em uso do PAF, no benefício Medicamentos para Todos, na forma desta cláusula, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos à saúde, evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a entidade descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente à parcela descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado, ou seja, até dois meses por parcela.

ARÁGRAFO SÉTIMO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade do que estão elencados nesta cláusula, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior da que aqui estabelecida mediante comprovação da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido a Instituição deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo e-mail analisepaf@sintibref-minas.org.br cópia do contrato com rol de procedimento cobertos ou proposta com restrição de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista com o nome dos empregados beneficiários, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar danos aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como o boleto correspondente. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise.

Instituição Empregadora que possuir plano próprio aprovado pelo SINTIBREF-MG, na forma do parágrafo anterior, permanecerá com a obrigação de pagamento do "Benefício Medicamentos para Todos", previsto neste PAF, garantindo aos trabalhadores medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente e desde que recebidos pelos profissionais do plano aprovado. Dessa forma, a Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail associadoj@sintibref-minas.org.br até o dia 15 (quinze) de cada mês os trabalhadores admitidos e ou demitidos, para inclusão e ou exclusão do trabalhador no benefício. O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia supracitado.

ARÁGRAFO NONO

Todo trabalhador de nossa categoria econômica tem o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto o empregador, deve cumprir integralmente o estabelecido nesta cláusula, quando da adesão do empregado.

ARÁGRAFO DÉCIMO

O presente benefício aplica-se a todos trabalhadores em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, contrato de aprendizagem e contrato intermitente e etc.

ARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de desconto de cada beneficiário. Fica advertido que a instituição que proceder com os descontos da mensalidade e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF-MG estarão sujeitas às penalidades legais e cabíveis, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta a Instituição da quitação de pagamento do beneficiário(s).

ARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

Quando se tratar de benefício concedido aos trabalhadores da categoria beneficiários, convencionados coletivamente por (Instrumento CCT) o SINTIBREF-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados nesta CCT, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

ARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

É facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e os valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque dos mesmos, conforme estipulado no parágrafo terceiro da cláusula "ISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

ARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO – LGPD

I. Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por esse previsto em CCT, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal "o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

II. As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantindo assim a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

CLÁUSULA NONA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR - PAF UBERLÂNDIA

IGUARDANCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

É garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF UBERLÂNDIA a todo trabalhador de nossa categoria econômica conforme negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pelas assembleias posteriores, inclusive a do ano de 2022 por este Termo Aditivo a CCT de 2022/2023. Em Uberlândia existem três alternativas, os benefícios são extensivos a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

- PLAM

O SINTIBREF-MG, através da FENATIBREF, que possui parceria com o Plano de Assistência Médica Mineira Ltda– PLAM disponibilizará aos trabalhadores da categoria em Uberlândia, o que se segue:

Cobertura de serviços de assistência médica hospitalar, de diagnóstico e terapia, conforme rol de procedimento para o Plano ambulatorial de acordo com a Resolução 656/03 junho 1998 aos seus trabalhadores regularmente sindicalizados, conforme abaixo:

Os trabalhadores da categoria serão atendidos nos consultórios dos médicos do corpo clínico do PLAM, consultas em número ilimitado, segundo sua livre escolha de acordo com as seguintes normas:

I. Sem nenhum custo adicional do trabalhador, portanto integralmente cobertos pelo PLAM as seguintes especialidades de consultas: Angiologia, Cardiologia, Clínica Cirúrgica Geral, Clínica Cirúrgica Pediátrica, Clínica Geral, Clínica Obstétrica, Gastroenterologia, Ginecologia, Infectologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Proctologia, Traumatologia-ortopedia e Urologia, desde que realizadas nos consultórios do corpo clínico do hospital PLAM;

II. Com custo adicional do trabalhador em 50% (cinquenta por cento) para consultas das seguintes especialidades: Dermatologia, Endocrinologia, Ematologia

. Os trabalhadores de nossa categoria terão cobertura dos "serviços de apoio diagnóstico", em regime de custo adicional, em número ilimitado, através de serviços credenciados e de livre escolha, como segue: Serviço de diagnóstico em Cardiologia, Gastroenterologia, Neurologia, Urologia, por imagem, serviço laboratório de análise e patologia clínica e serviço de Ultrassonografia.

I. Os trabalhadores da categoria poderão exercer os "exames complementares básicos", isentos de custo adicional, desde que solicitado pelo médico do clínico do PLAM, e sejam realizados pelos serviços credenciados.

II. Os trabalhadores da categoria, em regime de custo adicional, terão cobertura através de serviços contratados dos seguintes "procedimentos ambulatoriais": fisioterapia, Hemodiálise, Quimioterapia e Radioterapia.

III. Os trabalhadores da categoria isentos de parcela de custo adicional poderão exercer o direito aos "procedimentos cirúrgicos ambulatoriais básicos", desde que realizados no pronto socorro do hospital do PLAM.

IV. Os medicamentos e materiais prescritos para tratamento ambulatorial (domiciliar) serão de responsabilidade exclusiva do trabalhador.

. Os trabalhadores da categoria e seus dependentes poderão utilizar o atendimento de pronto-socorro 24 horas para casos de urgência e emergência, bem como procedimento de observação por até 12 horas.

I. As férias conveniadas e especialidades e procedimentos cobertos, poderão sofrer alterações durante a vigência desta CCT.

II. Os atendimentos serão feitos mediante apresentação da carteirinha de identificação do PLAM expedida pelo mesmo, após preenchimento da ficha de sindicalização e cópia da documentação necessária para inclusão, disponível em nosso site www.sintibref-minas.org.br, na regional de Uberlândia (Avenida Suieté, nº 30, sala 02 - Bairro Tibery) ou por e-mail: triangulo@sintibref-minas.org.br. As fichas de inclusão precisam ser entregues na Regional Uberlândia até o dia quinze) de cada mês, com toda documentação necessária, constante no verso da Ficha de Sindicalização.

III. Fica garantido a todo trabalhador abrangido pelo PAF UBERLÂNDIA, o Benefício Medicamento para Todos que oferece medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do PAF.

. O trabalhador solicitará seu medicamento à Central de Atendimento via Telefone (WhatsApp): (031) 4042-5046, que será exclusiva da categoria do SINTIBREF-MG, com horário de funcionamento de 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira exceto Sábado, Domingo e Feriado.

. Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 (dois) dias úteis no endereço informado pelo trabalhador em UBERLÂNDIA/MG, e será retida a receita médica no ato da entrega do medicamento pelo empregado, quando necessário.

. Os empregados terão até o limite de 30 (trinta) dias para solicitar o medicamento após a data de emissão da receita.

. Os medicamentos de uso contínuo, deverão ter a renovação de receita a cada 60 (sessenta) dias.

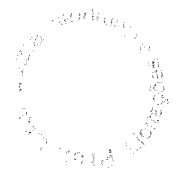
ARÁGRAFO PRIMEIRO

A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadoplam@sintibref-minas.org.br, até o dia 15 (quinze) de cada mês, os trabalhadores demitidos que estão no PLAM, para baixa do trabalhador no benefício e informar, através do mesmo e-mail associadoplam@sintibref-minas.org.br, até o dia 15 (quinze) de cada mês os trabalhadores ativos no PLAM para inclusão no Benefício Medicamento para Todos. Caso o 15º (décimo quinto) dia não seja útil, o envio deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15 (quinze).

. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores que aderiram ao PLAM, com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, até o dia 15 (quinze) de cada mês, obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do mesmo no plano de assistência médica. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação.

I. A falta de pagamento por parte da Instituição empregadora (parte patronal e parte empregado) referente aos trabalhadores sindicalizados dentro de cada mês obriga a empregadora a reverter o valor do benefício, em dobro, ou seja, (ex.: faixa etária 19 a 58: R\$ 314,98, sendo R\$53,31 parte patronal + R\$ 104,18 parte empregado = R\$ 157,49 x 2 = R\$314,98 = R\$157,49 X 2- medicamentos) sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) revertido à entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

...into, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 88,19 (oitenta e oito reais e dezenove centavos), R\$ 157,49 (cento e cinquenta e sete reais e quarenta e nove centavos) ou R\$ 267,22 (duzentos e sessenta e sete reais e vinte e dois centavos) conforme faixa etária descrita em tabela abaixo e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) referente ao medicamento para todos, por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos desta cláusula desde que a instituição atualize a lista de exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.



Faixa Etária	Parte patronal	Valor Empregado:	
		Desconto em Folha	Soma Total
0 A 18 ANOS	R\$ 53,31	R\$ 34,88	R\$ 88,19
19 A 58 ANOS	R\$ 53,31	R\$ 104,18	R\$ 157,49
A PARTIR DE 59 ANOS	R\$ 53,31	R\$ 213,91	R\$ 267,22

Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador, além da entrega de toda documentação necessária para inclusão.

I. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente, impedirá aos trabalhadores beneficiários de utilizar o benefício durante este período, até 30 (trinta) dias subsequentes a regularização das pendências e reenvio das fichas de inclusão, além de arcar com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos empregado que deseja aderir ao presente benefício ou que esteja impossibilitado de usá-lo.

II. Para cancelamento da adesão e exclusão dos beneficiários no PLAM, o empregado deve redigir carta de próprio punho e preencher a ficha própria de exclusão do Plam até o dia 15 (quinze) de cada mês e entregá-lo na Regional Triângulo.

ARÁGRAFO SEGUNDO

Cada trabalhador da categoria que optar por este benefício contribuirá, via desconto em folha de pagamento, a partir de janeiro de 2023, com valor de R\$ 34,88 (trinta e quatro reais e oito centavos) na faixa etária de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos, R\$104,18 (cento e quatro reais e dezoito centavos) na faixa etária de 19 (dezenove) a 58 (cinquenta e oito) e R\$213,91 (duzentos e treze reais e noventa e um centavos) na faixa etária acima de 59 (cinquenta e nove) anos. Na primeira inclusão o empregado arcará, via desconto em folha de pagamento com o custo da carteirinha, correspondente à R\$ 20,00 (vinte reais), pagos de uma vez, salvo quando solicitado segunda via, que neste caso deverá arcar com o custo mencionado para aquisição de nova carteirinha.

ARÁGRAFO TERCEIRO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) por trabalhador para o uso do Programa Assistência Familiar – PAF UBERLÂNDIA (A – PLAM), e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) para o **Benefício Medicamentos para Todos**, que compõe o custo do benefício.

ARÁGRAFO QUARTO

I. A Instituição deve realizar o pagamento dos valores da parte patronal e do trabalhador (R\$ 88,19 - 0 a 18 anos; R\$ 157,49 – 19 a 58 anos; R\$ 267,22 - acima de 59), somados ao valor da carteirinha, nos casos de primeira inclusão, e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) para o Benefício Medicamentos para Todos, em boletos mensais enviados separadamente pelo SINTIBREF-MG (parte patronal = 53,31 e parte do empregado R\$ 34,88 ou R\$ 104,18 ou R\$ 213,91) até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 (dez) de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

II. O Sintibref-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez) de cada mês. O boleto irá ser preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 (quinze) do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (31) 3423-8686/ 3586-6553 ou e-mail: atrecadacao@sintibref-minas.org.br.

III. O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% (zero vírgula três e três por cento) ao dia, sobre o valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

IV. Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores sindicalizados e de seus dependentes, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 (trinta) do mês subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

V. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos decorrentes da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.

razo superior a 58 (cinquenta e oito) dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

ARÁGRAFO QUINTO

adulta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critério: modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

ARÁGRAFO SEXTO

o caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a Instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos empregados, inclusive de enviar a inclusão destes trabalhadores, ainda que afastados mas em uso do PAF, no benefício Medicamentos para Todos, na forma desta cláusula, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos por tratar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a instituição empregadora descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente ao benefício descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado, ou seja, até dois meses do valor descontado dele mensalmente.

ARÁGRAFO SÉTIMO

Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade do que estão elencados nesta cláusula, a abrangência do benefício oferecido, bem como a parte do trabalhador não seja maior do que aqui estabelecido mediante comprovação da permanência dos empregados no benefício próprio. Para análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido a Instituição deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo e-mail analisepaf@sintibref-minas.org.br cópia do contrato com rol de procedimentos cobertos ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista dos empregados beneficiários, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar danos aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como os boletos correspondentes. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

ARÁGRAFO OITAVO

Instituição Empregadora que possuir plano próprio aprovado pelo SINTIBREF-MG, na forma do parágrafo anterior, permanecerá com a obrigação de cumprimento do "Benefício Medicamentos para Todos", previsto neste PAF, garantindo aos trabalhadores medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente desde que receitados pelos profissionais do plano aprovado. Dessa forma, a Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail ssociadoplam@sintibref-minas.org.br, até o dia 15 (quinze) de cada mês os trabalhadores admitidos e ou demitidos, para inclusão e ou exclusão do trabalhador no benefício. O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder mensalmente no valor de **R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)** por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia supracitado.

ARÁGRAFO NONO

o empregado que desejar não fazer uso do referido benefício é garantido a utilização do PAF "TANGARÁ" conforme opção "b" disponível aos trabalhadores em férias. É facultado ao empregado utilizar ambos os benefícios, e nesta hipótese, a Instituição Empregadora arcará com a parte patronal de apenas 1 (um) dos benefícios e descontará e repassará ao SINTIBREF-MG os valores referentes a parte do empregado de um benefício e a parte patronal e empregado do segundo.

ARÁGRAFO DÉCIMO

o presente benefício aplica-se a todos trabalhadores em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo determinado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, contrato de aprendizagem, contrato intermitente e etc.

ARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

a inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de inclusão de cada beneficiário. Fica advertido que a instituição que proceder com os descontos da Mensalidade e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF-MG estarão sujeitas à aplicação das leis, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança se

ARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

or se tratar de benefício concedido aos trabalhadores beneficiários do PLAM, convencionados coletivamente por (Instrumento CCT), o SINTIBREF-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados nesta CCT, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.



ARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO - LGPD

Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto no CCT, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

Em complemento à precípua base legal supramencionada, considerando a celebração de contratos específicos pela administradora com o fito de cumprimento à obrigação legal trabalhista constante na CCT, tem-se, nesta hipótese, mais uma base legal "necessidade de execução de contrato e procedimentos preliminares relacionados a contrato", prevista no artigo 7º, V da Lei nº 13.709/18 (LGPD).

As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantindo assim a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

- TANGARÁ

Os trabalhadores da categoria que não optarem pelas opções **A e C** para Uberlândia, independente do motivo, fica garantido o direito a utilizar deste benefício em TANGARÁ, sendo obrigatório o cumprimento conforme o que se segue:

Os trabalhadores da categoria e seus dependentes terão direito a utilização do Clube de Lazer Tangará, situado à Rua das Perobas 1000, Morada dos Pássos Uberlândia, nas seguintes condições:

O clube está aberto de quarta a sexta-feira das 08:00hs às 17:30hs e aos Sábados, Domingos e Feriados das 08:00hs às 18:00hs.

Os trabalhadores da categoria que desejarem convidar poderão adquirir convites individuais no próprio clube e pagará de acordo com tabela apresentada por Tangará.

Os trabalhadores da categoria podem utilizar sem pagamento adicional o espaço físico para confraternização das empresas disponibilizado pelo Clube conforme normas internas.

Aos trabalhadores da categoria que se interessarem, poderão participar dos jogos de futebol realizados aos domingos, organizados pelo Clube Tangará, sem custo adicional.

O Clube Tangará conta com equipe de animação e diversão para crianças, com diversas atividades recreativas e pintura facial disponibilizada a todos os membros.

Os trabalhadores da categoria terão direito a rede de descontos dos conveniados ao Clube Tangará, conforme especificações abaixo, sendo que, a rede de descontos poderá ser modificada mesmo dentro da vigência desta CCT.

Consulte toda rede de descontos na regional através do número (34) 3224-6115.

1. CONSULTA CLÍNICO GERAL E ESPECIALIDADE MÉDICA – CONSULTAS ONLINE: O trabalhador faz a Consulta Online pela plataforma e recebe a receita médica, atestado, pedido de exames validado com certificação e assinatura digital na própria plataforma por e-mail, WhatsApp e link por SMS.

Caso o Clínico Geral encaminhe para alguma especialidade médica, a consulta será por agendamento, o trabalhador entra em contato com a Central de Atendimento para fazer o agendamento e a liberação da consulta com a especialidade médica.

A consulta será de forma on-line via celular ou site e devem ser previamente agendadas junto a Central de Atendimento via telefone (whatsapp): (031) 40.046, que será exclusiva para o trabalhador da categoria do SINTIBREF-MG, com horário de funcionamento de 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira, exceto Sábado, Domingo e Feriado.

Não haverá nenhuma contribuição adicional em valores para as consultas médicas por clínica médica e 1 (uma) por mês para especialidade.

As consultas são ilimitadas para a especialidade CLÍNICO GERAL e limitada a 1(uma) por mês no caso de outras especialidades. Assim, toda e qualquer consulta deve passar por um clínico geral e se necessário encaminhara a um especialista.

A assinatura do médico é válida como assinatura de próprio punho, tanto para receitas, atestados e declarações médicas.

. O trabalhador solicitará seu medicamento à Central de Atendimento via Telefone (WhatsApp): (031) 4042-5046, que será exclusiva da categoria do SINTIBRI IG, com horário de funcionamento de 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira exceto Sábado, Domingo e Feriado.

. Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 (dois) dias úteis no endereço informado pelo trabalhador em UBERLÂNDIA/MG, e será retida a receita médica no ato da entrega do medicamento pelo entregador, quando necessário.

. Os empregados terão até o limite de 30 (trinta) dias para solicitar o medicamento após a data de emissão da receita.

. Os medicamentos de uso contínuo, deverão ter a renovação de receita a cada 60 (sessenta) dias.

f) Os serviços, prestadores e benefícios aqui estabelecidos poderão sofrer alterações durante da vigência desta CCT.

ARÁGRAFO PRIMEIRO

A instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: associadotangara@sintibref-minas.org.br a lista de todos os trabalhadores constar **OME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO** e conforme formulário padrão disponível no site www.sintibref-minas.org.br. Caso a entidade não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o SINTIBREF-MG, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

. A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadotangara@sintibref-minas.org.br, até o dia 15 (quinze) de cada mês os trabalhadores admitidos e/ou demitidos, para atualização e/ou baixa do trabalhador no benefício. Caso o 15º (décimo quinto) dia não seja dia útil, o envio de informações antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15 (quinze). A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação.

I. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento de multa mensal até que o SINTIBREF- MG receba a referida informação para exclusão do mesmo no referido benefício.

f. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia 15 (quinze) do referido mês, para inclusão no referido benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, (R\$106,62 = R\$53,31 X 2 e R\$36,20 = R\$18,10 X 2) ser revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) a entidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregado deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

. O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) por cada trabalhador e atualizar a lista de inclusão e exclusão dos trabalhadores até o dia 15 (quinze) de cada mês.

I. A Instituição Empregadora inadimplente neste benefício, ao retornar o cumprimento terá que quitar todos os pagamentos que estiverem em aberto.

II. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a lista reencaminhada.

III. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido o uso deste benefício por 30 (trinta) dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e pagamentos do empregado que deseje.

g. Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador.

ARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) por trabalhador para o uso do Programa Assistência Familiar – PAF UBERLÂNDIA (B – TANGARÁ), e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos) para o Benefício Medicamentos para Todos, que compõe este programa.

ARÁGRAFO TERCEIRO

Para o início de utilização dos benefícios de lazer e outros, necessária se faz a identificação Tangará/SINTIBREF (carteirinha), que tem custo de R\$ 27,50 (vinte e sete reais e cinquenta centavos) e para segunda via o custo é de R\$30,00 (trinta reais), diretamente pelo trabalhador no Clube Tangará.

A Instituição deve realizar o pagamento dos valores de **R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos)** e **R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)** por cada empregado, em boletos mensais, que serão enviados até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou se o pagamento no dia 10 (dez) de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

O SINTIBREF-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez) do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (31) 3423-8686/ 3586-6553 ou e-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br.

O referido boleto não precisará ser preenchido, pois o valor estará estipulado no boleto enviado. O valor a pagar será o resultado do número de empregados vezes o valor **R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos)** e **R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)**.

O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% (zero vírgula zero três por cento) ao dia, sobre os valores principais conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores e de seus dependentes, se for o caso, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 (trinta) do mês subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

O não pagamento acima citado gera suspensão do uso do benefício, dos tratamentos em andamento e da impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.

II. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior à 58 (cinquenta e oito) dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

ARÁGRAFO QUINTO

aculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

ARÁGRAFO SEXTO

No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a Instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos empregados, inclusive de enviar a inclusão destes trabalhadores, ainda que afastados mas em uso do PAF, no benefício Medicamentos para Todos, na forma desta cláusula, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos à saúde, tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a instituição empregadora descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente ao valor descontado do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago ao empregado, ou seja, até dois meses do valor descontado dele mensalmente.

ARÁGRAFO SETIMO

Todo trabalhador de nossa categoria econômica tem o direito de utilizar o Programa de Assistência Familiar específico para sua região, para tanto o empregador, deve cumprir integralmente o estabelecido nesta cláusula, quando da adesão do empregado.

ARÁGRAFO OITAVO

O presente benefício aplica-se a todos trabalhadores em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo determinado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, contrato de aprendizagem, contrato intermitente e etc.

ARÁGRAFO NONO

beneficiário. A instituição que não fizer o pagamento dos boletos ao SINTIBREF-MG estará sujeita a aplicação das leis, além de arcar com as penalidades constantes nesta CCT. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado e não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).



ARÁGRAFO DÉCIMO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores beneficiários do Clube Tangará, convenionados coletivamente por (Instrumento CCT) o SINTIBREF-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados nesta CCT, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo categoria.

ARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

É facultado às Instituições conveniadas do poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar nos respectivos contracheque, conforme estipulado no parágrafo terceiro da cláusula "ISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

ARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO – LGPD

Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto em CCT, que é um instrumento coletivo dotado de força legal (artigo 611-A da CLT) e reconhecimento constitucional (artigo 7º, inciso XXVI), terá como base legal o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador", prevista no artigo 7º, inciso II, da LGPD.

As partes signatárias deste instrumento, bem como os demais parceiros envolvidos se comprometem a tratar referidos dados sob a égide da LGPD, garantindo assim a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

– CARTÃO DE TODOS

Os trabalhadores da categoria poderão optar pela adesão as opções A, B e C previstas para Uberlândia, independente do motivo. Caso a opção seja a C, é garantido o obrigatório o cumprimento do benefício CARTÃO DE TODOS a todos os trabalhadores, conforme o que se segue:

Direito a descontos em consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, lazer e educação aos trabalhadores da categoria e seus dependentes do Cartão de Todos, nas especialidades de Angiologista, Alergista, Cardiologia, Clínico Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, gastroenterologia, ginecologia, Mastologia, Neurologista, Nutrição, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Proctologia, Psicologia, Psiquiatria, Urologia, Geriatria, Pneumologia, além de exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos e aplicação de varizes. Os trabalhadores de nossa categoria e seus dependentes pagarão somente o valor entre **R\$ 26,00 (vinte e seis reais) a R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)** por consulta diretamente na clínica conveniada exceto os exames laboratoriais, exames de imagem, aplicação de varizes e procedimentos, realizados nas clínicas credenciadas.

As consultas devem ser previamente agendadas junto ao DISQUE CONSULTA através do número: 0800 718 0889, de segunda a sexta-feira, no horário 8:30hrs às 17:30hrs. Em caso de desistência ou impossibilidade de comparecimento deve-se informar em até 24 horas de antecedência a ausência, e caso não for, será considerado ausência injustificada do empregado. Havendo reincidência de ausência injustificada.

O empregado deverá pagar através de um boleto bancário emitido pelo SINTIBREF-MG o valor entre **R\$ 26,00 (vinte e seis reais) a R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)** correspondente à consulta agendada e faltosa, por meio de um e-mail enviado ao associadopaf@sintibref-minas.org.br. Até que haja o devido pagamento o empregado representado e/ou seus dependentes ficará impedido de consultar, após o pagamento o referido boleto e comprovante deverá ser enviado ao e-mail a qual foi solicitado, para que a liberação seja feita. O SINTIBREF-MG gerará, em nome do empregado, boleto específico a título de penalidade por consulta médica agendada e não realizada.

É garantido a todo trabalhador da categoria as especialidades previstas nesta Convenção para todo o Estado de Minas Gerais, mas nem toda clínica credenciada necessariamente terá todas as especialidades conjuntamente.

Os atendimentos serão realizados nas clínicas conveniadas ao Cartão de Todos, disponíveis em Uberlândia, e ainda em todo Estado de Minas Gerais conforme divulgação no site: www.sintibref-minas.org.br ou telefone 0800 718 0889.

Os exames laboratoriais e procedimentos prescritos poderão ser feitos nos laboratórios e Clínicas Conveniadas com descontos variados, conforme tabela própria clínica, que serão apresentados no ato da consulta, a serem pagos diretamente ao laboratório ou clínica escolhida para atendimento.

Os trabalhadores da categoria poderão usufruir dos descontos em educação e lazer disponíveis na rede credenciada do Cartão de Todos. Consulte-a pelo site www.cartaodetodos.com.br ou através da Central de Atendimento 0800 283 8916.

O(a) trabalhador(a) da categoria que já usufruí do Cartão de Todos por meio de contrato pela pessoa física, deverá, para utilização do PAF, cancelar o contrato individual e regularizar eventuais pendências, para que possa fazer parte deste benefício gratuito e utilizá-lo na forma desta cláusula.

I. Todos os empregados da categoria, titulares do benefício PAF, que estiverem adimplentes com no mínimo duas mensalidades, terão direito à cobertura Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental pela seguradora CHUBB do Brasil, parceira do "Cartão de Todos" no valor correspondente a R\$ 500,00 (hum mil e quinhentos reais) a ser pago aos beneficiários legais ou indicados pelo empregado em termo próprio (o formulário deve ficar na pasta empregado), por depósito em conta bancária ou cheque, em até 60 (sessenta) dias após entrega da documentação completa e já deferida, quando da ocorrência do sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, na sede do SINTIBREF-MG ou por correio, conforme relação e documentos disponível em nosso site: www.sintibref-minas.org.br e por telefone (31) 3423-8686.

II. Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos no Seguro de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental, por força de condições contratadas, no entanto, os que já estiverem no PAF permanecerão segurados independentemente da idade. Os empregados com idade superior poderão nomear em termo próprio um de seus dependentes incluídos no "Cartão de Todos", em seu lugar, tornar-se segurado da Assistência Funeral e neste caso, quando houver o sinistro, o prêmio garantido por morte natural e acidental, será passado ao titular do Cartão de Todos, ou seja, o empregado da categoria.

III. É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização do valor do Seguro de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental aos segurados e/ou beneficiários, quando de sinistro, caso a instituição esteja inadimplente, neste caso seus empregados serão excluídos da apólice tornando-os após o pagamento de todas as pendências. Também será responsável pelo pagamento do sinistro caso não seja feita a inclusão inicial de todos os empregados, a inclusão dos admitidos a cada mês e a exclusão dos empregados no mês de demissão (atualização mensal), junto ao SINTIBREF-MG.

IV. Não haverá nenhuma contribuição adicional em valores para as consultas médicas das especialidades atendidas nas cidades de UBERLÂNDIA. Somente o empregador representado (titular), será reembolsado no valor de R\$ 26,00 (vinte e seis reais) a R\$ 35,00 (trinta e cinco reais), a depender da especialidade por consulta médica realizada e paga no ato do atendimento o reembolso será realizado pelo departamento de associados do SINTIBREF-MG, nos termos da CIRCULAR nº 13/2023, disponível em nosso site: www.sintibref-minas.org.br.

V. Fica garantido a todo trabalhador abrangido pelo PAF UBERLÂNDIA, o Benefício Medicamento para Todos que oferece medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do PAF.

O trabalhador solicitará seu medicamento à Central de Atendimento via Telefone (WhatsApp): (031) 4042-5046, que será exclusiva da categoria do SINTIBREF-MG, com horário de funcionamento de 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira exceto Sábado, Domingo e Feriado.

Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 (dois) dias úteis no endereço informado pelo trabalhador em UBERLÂNDIA/MG, e será retida a receita médica no ato da entrega do medicamento pelo empregado, quando necessário.

Os empregados terão até o limite de 30 (trinta) dias para solicitar o medicamento após a data de emissão da receita.

Os medicamentos de uso contínuo, deverão ter a renovação de receita a cada 60 (sessenta) dias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: associadopaf@sintibref-minas.org.br a lista de todos os trabalhadores constando **NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, E-MAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO**, conforme formulário padrão disponível no site www.sintibref-minas.org.br. Caso a Instituição não possua acesso à internet e somente nessa hipótese, poderá enviar via correio às atualizações para o SINTIBREF-MG, respeitando os prazos conforme item II, deste parágrafo.

A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: associadopaf@sintibref-minas.org.br, até o dia 15 (quinze) de cada mês, os trabalhadores admitidos e ou demitidos, para inclusão e ou exclusão do trabalhador no benefício. Caso o 15º (décimo quinto) dia não seja dia útil, o envio deverá ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15 (quinze).

A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do mesmo no benefício.

A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores admitidos dentro de cada mês, até o dia 15 (quinze) do referido mês, para inclusão no benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, $(R\$106,62 = R\$53,31 \times 2)$ e $(R\$ 36,20 = R\$ 18,10 \times 2)$ – medicamento para todos, sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta por cento) a entidade sindical, em boleto próprio, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o benefício ao empregado e prejudicou tanto sua utilização quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empregado prejudicado.

O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 15 (quinze) de cada mês.

II. A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja evidentemente regularizada e a lista reencaminhada.

III. Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão ou demissões para exclusão, não será garantido o uso deste benefício por 30 (trinta) dias subsequentes ao envio da lista, até a completa regularização das pendências e arcará com as consultas, exames, procedimentos e tratamentos do empregado que desejar.

IV. Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador.

ARÁGRAFO SEGUNDO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos)** por trabalhador para o uso do Programa de Assistência Familiar – PAF UBERLÂNDIA (C – CARTÃO DE TODOS), e **R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)** para o Benefício Medicamentos para Todos que compõe este programa.

Na primeira inclusão, o Empregador arcará de uma só vez com o custo da carteirinha correspondente à R\$ 15,00 (quinze reais), e quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das Instituições com o mesmo CNPJ, não será cobrado o custo da carteirinha.

Quando houver necessidade de segunda via da carteirinha por perda do empregado, este deverá pagar o valor correspondente a R\$ 20,00 (vinte reais) pela carteirinha.

ARÁGRAFO TERCEIRO

A Instituição deve realizar o pagamento dos valores de R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) por empregado, em boletos mensais, que serão enviados até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, pagamento no dia 10 (dez) de cada mês, através de boleto bancário com código de barras.

O SINTIBREF-MG encaminhará a cada Instituição empregadora mensalmente (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez) do mês. O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização enviada até o dia 15 (quinze) do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (31) 3423-8686/ 3586-6553 ou e-mail: arrecadacao@sintibref-minas.org.br.

O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% (zero vírgula zero três por cento) ao dia, sobre o valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

Para que não ocorra a suspensão do uso dos empregados, a Instituição Empregadora deverá necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 (trinta) dias subsequente a inclusão do trabalhador na lista, para exercício do benefício.

O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos adicionais da inadimplência, tais como: custos com nova inclusão (cartão e outros), assim sendo, estes custos serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.

Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site www.sintibref-minas.org.br/guias. Estando o boleto atrasado por prazo superior a 58 (cinquenta e oito) dias, contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo qual arcará com as despesas de reemissão.

ARÁGRAFO QUARTO

Aculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista nesta CCT.

ARÁGRAFO QUINTO

No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a Instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos empregados, inclusive de enviar a inclusão destes trabalhadores, ainda que afastados, mas em uso do PAF, no benefício Medicamentos para Todos, na forma desta cláusula, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a instituição empregadora descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente parte descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado, ou seja, até dois meses do valor descontado dele mensalmente.