

## ARÁGRAFO SEXTO

Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que os benefícios não sejam inferiores e ou em menor quantidade os 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 entidade deve enviar ao SINTIBREF-MG, pelo e-mail [analisepaf@sintibref-minas.org.br](mailto:analisepaf@sintibref-minas.org.br) cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista de beneficiários 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 ônus aos trabalhadores, e o procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação, via e-mail, e caso seja aprovado o empregado deve enviar a lista de exclusão dos empregados no benefício PAF, bem como dos boletos correspondentes de acordo com o prazo estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou de envio de permanência, a cada data base.

## ARÁGRAFO SÉTIMO

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 [ssociadopaf@sintibref-minas.org.br](mailto:ssociadopaf@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 OITAVO

Cada 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.

## ARÁGRAFO NONO

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 e contrato intermitente etc.

## ARÁGRAFO DÉCIMO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição é responsável pelos custos advindos da necessidade de inclusão e cada beneficiário. 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 PRIMEIRO

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

## ARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

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

## 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.

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.

## LÁUSULA DÉCIMA - PROGRAMA DE ASSISTENCIA FAMILIAR - PAF MG

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

ica garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF MG a todo trabalhador de nossa categoria econômica confor negociação coletiva para a CCT de 2013, aprovada em assembleia de 2012 e ratificada pelas assembleias posteriores, inclusive a do ano de 2022 para e rmo Aditivo a CCT de 2022/2023. Este benefício é extensivo a toda família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:

### EMAIS CIDADES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

o SINTIBREF-MG através da FENATIBREF possui parceria com o "Cartão de Todos" que é um cartão de benefícios que oferece significativos descontos disponibiliza aos trabalhadores de nossa categoria econômica em todas as cidades do Estado, exceto os que laboram em Belo Horizonte, Betim, Contagem, Berlândia, Juiz de Fora, Governador Valadares e região, por possuírem disponibilização de benefícios específicos a cada cidade ou região, conforme o que segue:

Direito a descontos em consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, lazer e educação aos trabalhadores da categoria e seus dependentes, conforme seguintes condições:

Os trabalhadores de nossa categoria serão atendidos pela Rede Credenciada do **Cartão de Todos**, de acordo com as seguintes normas:

Terá direito a consultas nas especialidades de Angiologista, Alergista, Cardiologia, Clínico Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, 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.

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.

As marcações serão feitas diretamente com os consultórios e clínicas conveniadas ao Cartão de Todos, não havendo limitação de consultas por mês.

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)** consulta diretamente na clínica conveniada, exceto os exames laboratoriais, exames de imagem e aplicação de varizes, realizados nas clínicas credenciadas onde será aplicada a tabela de preços com descontos variados disponibilizada no ato da consulta. Caso a clínica não possua a especialidade de necessidade mesmo representado, mas possua convenio com o médico pretendido, nosso representado poderá optar pelo atendimento usufruindo de desconto, que será informado na clínica no ato da consulta, onde diretamente se procederá ao pagamento.

Os trabalhadores poderão consultar a rede credenciada do cartão de todos através do site, e-mail e/ou telefone da central de atendimento do Cartão de Todos para que possam usufruir de todos os benefícios de saúde e/ou lazer e/ou educação.

Para esclarecimentos, sugestões, dúvidas ou reclamações sobre o atendimento da rede credenciada e outros ligue: 0800 283 8916.

A rede credenciada do Cartão de Todos pode sofrer alterações e inclusive novos credenciamentos dentro da vigência desta CCT.

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-MG, cancelar o contrato individual, para que possa fazer parte deste benefício gratuito e utilizá-lo na forma desta cláusula.

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 do empregado), por depósito em conta bancária ou cheque, em até 60 (sessenta) dias após entrega da documentação completa e já deferida, quando da ocorrência de sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, na sede do SINTIBREF-MG ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) e por telefone (31) 3423-8686.

Os empregados com idade superior a 60 (sessenta) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias não podem ser incluídos 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" para, 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 repassado ao titular do Cartão de Todos, ou seja, o empregado da categoria.

É de inteira responsabilidade da Instituição empregadora o pagamento da indenização da cobertura do Seguro de Assistência Funeral por Morte Natural ou Morte Acidental previsto na alínea "x", caso a instituição esteja inadimplente, com isso terão seus empregados excluídos da apólice, retornando-os após o pagamento.

o mes de missao (atualização mensal), junto ao SINTIBREF-MG.

II. Fica garantido a todo trabalhador abrangido pelo PAF MG (DEMAIS CIDADES DO ESTADO DE MINAS GERAIS), 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 das demais cidades do Estado de Minas Gerais, 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.

## ARÁGRAFO PRIMEIRO

A Instituição Empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: [associadotodos@sintibref-minas.org.br](mailto:associadotodos@sintibref-minas.org.br) a lista de todos os trabalhadores constar **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** e conforme formulário padrão disponível no site [www.sintibref-minas.org.br](http://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: [associadotodos@sintibref-minas.org.br](mailto:associadotodos@sintibref-minas.org.br), até o dia 15 (quinze) de cada mês, 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 deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15 (quinze).

I. A não informação por parte da Instituição empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do trabalhador da utilização deste cartão de benefícios.

. 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 na utilização no referido benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, **(R\$ 56,18 = R\$28,09 x 2 e R\$36,20 = R\$18,10 X 2)**, ser 50% (cinquenta por cento) 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 deste benefício para cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de **R\$28,09 (vinte e oito reais e nove centavos) e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)** por cada trabalhador e seus dependentes, se houver desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados 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 evidentemente 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 tratamentos do empregado que deseje.

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. Fica estabelecido que não haverá cobrança de uma nova taxa de carteirinha nos casos de transferência de empregados entre Filiais do mesmo CNPJ.

## ARÁGRAFO SEGUNDO

Cada trabalhador de nossa categoria econômica poderá incluir gratuitamente seus familiares/dependentes como beneficiários do PAF-MG.

## ARÁGRAFO TERCEIRO

O empregador, obrigatoriamente, contribuirá com o valor de **R\$28,09 (vinte e oito reais e nove centavos)**, por trabalhador para o uso do Programa Assistência Familiar – PAF MG, e **R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)** para o Benefício Medicamentos para Todos, que compõe este programa.

e 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) a carteirinha.

#### ARÁGRAFO QUARTO

A Instituição deve realizar o pagamento do valor de **R\$28,09 (vinte e oito reais e nove centavos)** correspondente a inclusão do trabalhador e seus dependentes, se houver, e **R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)** para o **Benefício Medicamentos para Todos**, em boletos mensais que serão enviados pelo SINTIBREF-MG, até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seja, primeiro pagamento em 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 seguinte ao do 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.

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 zero três por cento) ao dia, sobre o valor principal conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

I. 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.

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.

I. Em caso de inadimplemento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site [www.sintibref-minas.org.br/guias](http://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

São considerados dependentes dos trabalhadores da categoria casados ou por união estável, os filhos, cônjuges, mãe, madrasta, pai, padrasto, enteado ou enteada, irmãos solteiros ou avó/avô e sogros, e aos trabalhadores solteiros, os pais, filhos, irmãos solteiros e avó/avô.

Todos os trabalhadores da categoria devem preencher a ficha de adesão para inclusão de seus dependentes se desejarem. Se necessário solicite pelo e-mail [arrecadotodos@sintibref-minas.org.br](mailto:arrecadotodos@sintibref-minas.org.br) ou tel:(31) 3423-8686 / 3586-6553 e ou retire pelo site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) não haverá custo adicional pelo processo, desde que não exceda o número de 7 (sete) dependentes por trabalhador.

I. Caso o titular do plano não esteja mais ligado à instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função da perda do vínculo.

#### ARÁGRAFO SEXTO

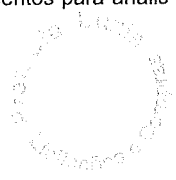
No caso de trabalhadores afastados antes do início do PAF, a Instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos empregados, inclusive de enviar a inclusão destes trabalhadores, ainda que afastados mas em uso do PAF, no benefício Medicamento para Todos, na forma de 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 afastamentos 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, referentes 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 SETIMO

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 do que aqui estabelecido. A presente cláusula não se aplica a trabalhadores que não tenham sido incluídos no plano de saúde/benefício de saúde oferecido.

restador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e a lista de empregados beneficiários, especificar qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador e quaisquer documentos que possam causar dano aos trabalhadores, este procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-UFMG 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 [associadotodos@sintibref-minas.org.br](mailto:associadotodos@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 nesta cláusula, desde que a instituição atualizada de inclusão e exclusão dos empregados até o dia supracitado.

### ARÁGRAFO NONO

Cada 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. Também é direito do trabalhador, incluir sua família para exercício do mesmo, a qualquer custo e para tal, deve preencher ficha de adesão disponível no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br).

### ARÁGRAFO DÉCIMO

É obrigatório o cumprimento da cláusula do benefício Cartão de Todos as instituições localizadas nas cidades até 100km do pólo de atendimento (disponíveis no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br)), uma vez que o gasto para deslocamento continua sendo viável e altamente benéfico ao trabalhador e seus familiares. O trabalhador que está nas cidades com distância maior que 100km e desejar fazer uso do referido benefício, poderá fazê-lo e a instituição empregadora deve cumprir a presente cláusula.

As cidades polo de atendimento são:

ALFENAS	IPATINGA	PONTE NOVA	CONSELHEIRO LAFAIETE
BARBACENA	ITAJUBÁ	RIBEIRÃO DAS NEVES	CONTAGEM
BELO HORIZONTE	JUIZ DE FORA	SABARÁ	CURVELO
BETIM	LAGOA SANTA	SANTA LUZIA	MONTES CLAROS
BOROXOMINHA	LAVRAS	SETE LAGOAS	NOVA LIMA
CAATINGA	MANHUAÇU	TEOFILO OTONI	PASSOS
CATAGUASES	PATOS DE MINAS	UBERABA	POUSO ALEGRE
DIVINOPOLIS	PATROCINIO	UBERLÂNDIA	UBA
DIRÉ	POÇOS DE CALDAS	VARGINHA	VESPASIANO
OURO PRETO			

A listagem de cidades acima está sujeita a alterações a qualquer tempo durante a vigência desta CCT.

Para o empregado que precisar se deslocar para o atendimento médico ou de comparecimento na cidade vizinha será obrigatória a aceitação do atestado médico para abono da falta ora justificada.

### ARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

O presente benefício aplica-se a todos empregados 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, contrato de intermitente e etc.

### ARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade



## ARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

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

## ARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO

ica facultado às Instituições conveniadas do 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 nos respectivos contracheques, conforme estipulado no parágrafo terceiro da cláusula "ISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

## ARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO – LGPD

odo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto na 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, garantir a proteção, a privacidade e os demais direitos fundamentais dos trabalhadores e empregadores, conforme previsto no art. 2º da referida lei.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FAMILIAR - PAF VIRTUAL

**IGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023**

a intenção de atingir todos os trabalhadores da categoria pelo PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FAMILIAR em todo o Estado, em atenção ao já garantido negociado nas cláusulas dos demais PAF's do Estado, o PAF VIRTUAL será garantido a todas as:

### IDADES DO ESTADO DE MINAS GERAIS NÃO CONTEMPLADAS PELOS DEMAIS PAF'S

O SINTIBREF-MG disponibiliza aos trabalhadores de nossa categoria econômica, atendimento à saúde, à distância através das Consultas Online de medicamentos genéricos ou similares gratuitos, em todas as cidades do Estado ainda não contempladas pelos PAF's já conquistados, desde que estejam acima de 100km dos polos de atendimento, da seguinte forma:

**CONSULTA CLÍNICO GERAL E ESPECIALIDADE MÉDICA – CONSULTAS ONLINE:** O trabalhador faz a Consulta Online com o Clínico Geral que poderá solicitar para alguma especialidade médica (Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Clínica Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia, Neurologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Radiologia e Urologia) pela plataforma e se receitado, recebe a receita médica, atestado médico de exames, validado com certificação e assinatura digital, na própria plataforma por e-mail, WhatsApp e link por SMS.

O agendamento e a liberação da consulta com a especialidade médica devem ser solicitadas na Central de Atendimento.

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) 4042-5046, 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 encaminhada a um especialista.

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

**BENEFÍCIO MEDICAMENTO PARA TODOS - ESTADO MINAS GERAIS:** O Benefício Medicamento para Todos oferece medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais das referidas Consultas Online, garantida por este PAF- VIRTUAL.

O trabalhador solicitará seu medicamento à Central de Atendimento via Telefone(WhatsApp): (031) 4042-5046, 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.

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 nas cidades acima referenciadas do Estado de Minas Gerais 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.

## ARÁGRAFO PRIMEIRO

A Instituição Empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: [pafvirtual@sintibref-minas.org.br](mailto:pafvirtual@sintibref-minas.org.br) a lista de todos os trabalhadores constando **NOI COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMPLACAMENTO DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO** e conforme formulário padrão disponível no site [www.sintibref-minas.org.br](http://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: [pafvirtual@sintibref-minas.org.br](mailto:pafvirtual@sintibref-minas.org.br), até o dia 15 (quinze) de cada mês, dos 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 deve ser antecipado, ou seja, o último dia útil que antecede o dia 15 (quinze).

I. A não informação por parte da Instituição Empregadora dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento mensalidade até que o SINTIBREF-MG receba a referida informação para exclusão do trabalhador da utilização deste benefício.

II. 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 na utilização no referido benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, ou seja, (R\$ 48,32 = R\$ 24,16 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 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 cancelamento do referido benefício ao empregado prejudicado.

III. O SINTIBREF-MG se responsabiliza pelo fiel cumprimento deste benefício para cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 24,16 (vinte e quatro reais e dezesseis centavos) por cada trabalhador, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados 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 evidentemente 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 que o empregado deseja.

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

I. A Instituição deve realizar o pagamento do valor de **R\$24,16 (vinte e quatro reais e dezesseis centavos)**, correspondente a inclusão do trabalhador em boletos mensais que serão enviados pelo SINTIBREF-MG, até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao início de utilização do empregado no benefício, ou seu primeiro pagamento em 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). 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](mailto:arrecadacao@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 zero trinta 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 e de seus dependentes, se houver, 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 dos recebimentos de medicamentos, do tratamento médico em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência, sendo que estes custos serão de total responsabilidade da instituição empregadora, independente dos motivos.

VI. Em caso de inadimplimento a instituição é obrigada a reemitir o boleto através do site [www.sintibref-minas.org.br/guias](http://www.sintibref-minas.org.br/guias). Estando o boleto atrasado por mais de 5 (cinco) dias contados a partir do vencimento, deve fazer contato com o setor de Arrecadação para solicitar novo boleto pelo e-mail: [arrecadacao@sintibref-minas.org.br](mailto:arrecadacao@sintibref-minas.org.br).

**TERMO ADITIVO A CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2023/2023**



**ÚMERO DE REGISTRO NO MTE:** MG000152/2023  
**ATA DE REGISTRO NO MTE:** 19/01/2023  
**ÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** MR002125/2023  
**ÚMERO DO PROCESSO:** 10680.100092/2023-73  
**ATA DO PROTOCOLO:** 18/01/2023

**ÚMERO DO PROCESSO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL:** 13621.120814/2021-37  
**ATA DE REGISTRO DA CONVENÇÃO COLETIVA PRINCIPAL:** 28/12/2021

confirma a autenticidade no endereço <http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/>.

INDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUIÇÕES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS SINTIBREF-MG, CNPJ n. 02.131.247/0001-72, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). GERALDO GONCALVES DE OLIVEIRA FILHO;

INDICATO DAS INSTITUIÇÕES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, CNPJ n. 04.840.529/0001-74, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). ELAINE PEREIRA CLEMENTE;

celebram o presente TERMO ADITIVO DE CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO, estipulando as condições de trabalho previstas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - VIGÊNCIA E DATA-BASE**

As partes fixam a vigência do presente Termo Aditivo de Convenção Coletiva de Trabalho no período de 01º de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023, com data-base da categoria em 01º de janeiro.



**CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA**

O presente Termo Aditivo de Convenção Coletiva de Trabalho abrangerá a(s) categoria(s) **Instituições beneficentes, religiosas e filantrópicas e de seus respectivos empregados**, com abrangência territorial em **MG**.

**SALÁRIOS, REAJUSTES E PAGAMENTO  
PISO SALARIAL**

**CLÁUSULA TERCEIRA - PISO DA CATEGORIA**

**VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023**

A partir de **1º de Janeiro de 2023**, serão praticados os seguintes pisos salariais, para uma jornada de 44 (quarenta e quatro) horas semanais, ficando permitido o pagamento conforme a proporcionalidade das horas trabalhadas, exceto para os empregados aprendizes, por serem regidos por lei específica:

<b>Pisos</b>	<b>Salário</b>
Belo Horizonte	R\$1.385,90
Cidades de Uberlândia, Contagem, Juiz De Fora, Betim e Montes Claros	R\$1.332,00
Demais cidades do Estado de Minas Gerais	R\$1.306,13

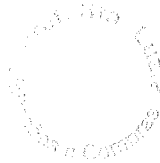
**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Recomenda-se aos Empregados das Creches e Centros Infantis com Termos de Parcerias com a Prefeitura de Belo Horizonte - PBH, a partir de 1º de Janeiro de 2023, serem praticados os seguintes pisos salariais, abaixo. O SINTIBREF-MG se compromete a negociar acordo coletivo em separado, com as eventuais instituições que não puderem, comprovadamente, aplicar a tabela abaixo, visando à manutenção dos postos de trabalho e a continuidade da instituição:

<b>FUNÇÃO</b>	<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>SALÁRIO</b>
Coordenador / Diretor Administrativo	Formação Superior - Administração, Ciências Contábeis, Pedagogia, Direito, Serviço Social ou outras formações correlatas à função; / Graduação Tecnológica na área de gestão/administração	R\$ 4.100,00
Coordenador Pedagógico	Formação Superior – Pedagogia	R\$ 3.700,00
Educador Infantil II	Formação Superior – Pedagogia	R\$ 3.845,63



NOVEMBRO de 2022	1,000%	0,01000
DEZEMBRO de 2022	0,500%	0,00500



#### ARÁGRAFO PRIMEIRO

Os reajustes salariais concedidos a título de antecipação, no período de 1º de Janeiro de 2022 a 31 de Dezembro de 2022, poderão ser compensados.

#### ARÁGRAFO SEGUNDO

Não poderão ser deduzidos os aumentos decorrentes de término de aprendizagem; espontâneo, por promoção, por merecimento e antiguidade, por transferência e cargo, de função, e/ou de estabelecimento, ou de localidade, bem assim, de equiparação salarial determinada por sentença transitada em julgado.

### GRATIFICAÇÕES, ADICIONAIS, AUXÍLIOS E OUTROS ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

#### LÁUSULA QUINTA - ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

As partes acordam que o adicional de insalubridade deve ser calculado sobre o piso da categoria de acordo com cada região, conforme estabelecido nesta CC seguindo os parâmetros do PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, de cada instituição empregadora.

#### AUXÍLIO SAÚDE

#### LÁUSULA SEXTA - PLANO ODONTOLÓGICO

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

Esta cláusula estabelece o cumprimento do benefício Plano Odontológico, aos empregados e empregadores, garantindo melhores condições à categoria e conceder assistência e segurança aos trabalhadores, devendo ser cumprida de acordo com as condições a seguir.

#### ARÁGRAFO PRIMEIRO

Os procedimentos cobertos tanto para empregados quanto dependentes são: cirurgia, dentística, diagnóstico, endodontia, odontopediatria, pacientes especiais, prótese, periodontia, radiologia, urgência, prevenção em saúde bucal. E, as coberturas adicionais de: assistência fitness, assistência recolocação profissional, assistência locação de aparelhos ortopédicos.

Os procedimentos completos estabelecidos pelo rol mínimo da ANS podem ser solicitados via e-mail [atendimento@centraldosbeneficios.com.br](mailto:atendimento@centraldosbeneficios.com.br) e/ou através do portal do cliente pelo link: [www.centraldosbeneficios.com.br/portal](http://www.centraldosbeneficios.com.br/portal).

#### ARÁGRAFO SEGUNDO

O sindicato estabeleceu parceria com a Win Administradora de Benefícios, que por meio de operadora de serviços odontológicos, oferece todos os procedimentos elencados no parágrafo primeiro, com exceção das cidades em processo de implementação ou que estejam a mais de 100 km do polo de atendimento da(s) clínica(s), conforme inciso II.

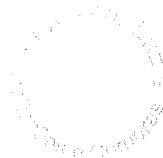
O empregador localizado nas cidades onde ainda esteja sendo implementado o atendimento por parte da operadora do plano odontológico ou que esteja a mais de 100 km do polo de atendimento, são desobrigadas do cumprimento desta cláusula, até que chegue atendimento na cidade ou em um polo de atendimento em um raio de até 100 km de distância.

As cidades que não são polos de atendimento, mas estão em distância inferior a um raio de 100 km das clínicas credenciadas continuam obrigadas a cumprir esta cláusula.

Os trabalhadores que estiverem nas cidades com distância superior a 100 km e desejarem fazer o uso do referido benefício, poderão fazê-lo e neste caso o empregador, deverá cumprir a presente

cláusula.

ue esta aqui estabelecido. Nestes casos, o empregador podera, alternativamente, arcar com tal beneficio para alem da parceria mencionada.



### ARÁGRAFO TERCEIRO

O Empregador receberá por e-mail um usuário e senha para acesso ao Portal do Cliente. Toda a movimentação de empregados será feita diretamente p ortal, ainda, 2ª via de boletos, extrato de vidas ativas, bem como demais informações do benefício, estarão também disponíveis nessa área. O acesso se d elo link: [www.centraldosbeneficios.com.br/portal](http://www.centraldosbeneficios.com.br/portal).

. Até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, o Empregador, por meio do Portal do Cliente, deverá informar os seguintes dados dos empregados admitidos e emitidos: NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, TELEFONE CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, DATA DMISSÃO E OU DEMISSÃO, sendo a vigência iniciada no mês subsequente ao mês de inclusão.

I. Lembramos que, para inclusão ou exclusão no benefício, caso o dia padrão caia em finais de semana ou feriados, o envio deverá ser antecipado para o últi ia útil que anteceda o dia 25 (vinte e cinco).

/I. Caso o empregador, por algum motivo, não conseguir informar dentro do prazo estipulado, não será possível efetuar alterações no boleto, vigência enefício e nota fiscal emitida.

. A não informação por parte do empregador dos empregados admitidos dentro de cada mês, até o vigésimo quinto dia do referido mês, para inclusão e utilizaç o benefício, obriga a empregadora a reverter o referido valor em dobro, sendo 50% (cinquenta por cento) revertido ao empregado e 50% (cinquenta porcent ntidade sindical, como indenização referente aos meses em que o empregador deixou de oferecer o plano odontológico ao empregado e prejudicou tanto s iliz o quanto a negociação coletiva da categoria, até a completa e obrigatória regularização, bem como o oferecimento do referido benefício ao empreg rejuicado.

I. O Sindicato, através de parceria com a Administradora de Benefícios, se responsabiliza pelo fiel cumprimento do plano odontológico de cada um r empregados, bem como de seus dependentes, para tanto, o empregador deverá proceder ao pagamento do valor pactuado por cada empregado, no prazi rma estabelecido abaixo, desde que atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados via portal do cliente.

### ARÁGRAFO QUARTO

Para garantia das coberturas contratadas, o empregador deverá proceder o pagamento dos R\$17,50 (dezesete reais e cinquenta centavos) para o benefi or cada empregado/dependente, através de boleto bancário enviado mensalmente via e-mail.

. O Empregador deverá efetuar o pagamento, através de boleto bancário enviado previamente pela Administradora por e-mail, até o dia 10 (dez) do n bsequente à solicitação de inclusão do empregado para exercício do benefício.

### ARÁGRAFO QUINTO

o caso de empregados beneficiários afastados antes do início do plano odontológico a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão até que este reto as atividades. No caso de empregados beneficiários afastados após a inclusão no referido benefício, o empregador continuará responsável pelo pagamento ensalidade dos mesmos, incentivando-os a realizar consultas preventivas ou tratamentos neste período. Entende-se por afastamento qualquer modalidade fastamento pelo INSS exceto aposentadoria por invalidez.

### ARÁGRAFO SEXTO

ica estendido a todos os dependentes de nossos representados, o direito de uso deste benefício, ao mesmo custo pago pelo empregador, valores estes c arão assumidos pelo empregado titular através de autorização para desconto em folha, o que não impede o empregador por liberalidade, em relação c endentes, assumir tais custos.

Aos empregados que desejarem a inclusão de seus dependentes devem preencher o formulário (disponível no portal do cliente) autorizando assim o desco m folha de pagamento, juntamente com o empregador (responsável pela empresa) que também deve assinar o termo de adesão.

. Caso o titular do plano não esteja mais ligado ao seu empregador, os seus dependentes também serão excluídos em função da perda do vínculo.

### ARÁGRAFO SÉTIMO

o presente benefício odontológico aplica-se a todos os empregados em toda modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: por tempo indeterminado; por pr

## ARÁGRAFO OITAVO

A inadimplência de qualquer boleto em atraso que seja igual ou superior a 20 (vinte) dias do vencimento, acarretará a suspensão de todos os beneficiários empregados e dependentes do plano odontológico.

Após a quitação de todas as pendências, o empregador deverá dar novo aceite no termo de adesão e assim encaminhar através dos meios disponíveis a relação de empregados atualizada para reinclusão, e eles serão incluídos com nova data de vigência.

I. Com a suspensão da utilização por inadimplência, o empregador é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário bem como deverá arcar com as demais penalidades previstas em CCT.

J. Em função da continuidade da inadimplência, a cobrança será judicial, e ainda, o título poderá ser protestado, por descumprimento desta CCT, o que irá prejudicar o empregador da quitação de pagamento(s) pendente(s).

## ARÁGRAFO NONO

Os empregadores que oferecem o plano odontológico previsto nesta cláusula aos seus empregados por meio de outro prestador contratado, ficam isentos de cumprir a obrigatoriedade com a parceria mencionada nesta cláusula, desde que fique comprovado, que a empresa contratada garanta o atendimento das vantagens previstas no parágrafo primeiro desta cláusula e desde que, não sejam inferiores e/ou em menor quantidade dos que lá estão elencados, e ainda não haja prejuízo econômico aos empregados. Sendo ainda necessário comprovação anual da permanência dos empregados no benefício contratado.

Para análise das condições do benefício oferecido, o empregador deve enviar para o e-mail: [analise@sintibref-minas.org.br](mailto:analise@sintibref-minas.org.br), cópia do contrato com rol de procedimentos cobertos ou proposta com o prestador de serviço, a relação dos empregados que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e demais documentos que possam comprovar quaisquer ônus aos trabalhadores.

## ARÁGRAFO DÉCIMO

O empregador deverá ler o Termo de Adesão disponível no Portal do Cliente. O aceite das condições do mesmo é obrigatório devido à natureza desta CCT.

## ARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

É facultado às Instituições parceiras do poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que os valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar nos respectivos contracheques, conforme estipulado no parágrafo terceiro da cláusula "PI A CATEGORIA" da CCT vigente.

## ARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

Todo e qualquer tratamento de dados pessoais e sensíveis de trabalhadores e empregadores obtidos em decorrência do presente benefício, por estar previsto na 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.

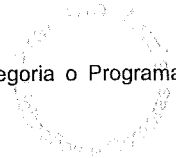
Em complemento à precípua base legal supramencionada, considerando a celebração de contratos específicos pela operadora de serviços odontológicos com o intuito de dar cumprimento à obrigação legal trabalhista constante na CCT, tem-se, nesta hipótese, mais uma base legal "necessidade de execução de contrato com 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.

## LÁUSULA SÉTIMA - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FAMILIAR - PAF BH -BELO HORIZONTE, BETIM E CONTAGEM

### IGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2023 a 31/12/2023

É garantida a obrigatoriedade da manutenção do Programa de Assistência Familiar – PAF BH (BELO HORIZONTE, BETIM E CONTAGEM) a todo trabalhador e 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 para este Termo Aditivo a CCT de 2022/2023. Este benefício é extensivo à família de nossos trabalhadores, de acordo com as condições abaixo:



SINTIBREF-MG, através da FENATIBREF que possui parceria com o "Cartão de Todos", disponibilizará aos trabalhadores da categoria o Programa Assistência Familiar – PAF em Belo Horizonte, Betim e Contagem, o que se segue:

Direito a descontos em consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, lazer, educação, desconto em hotéis, desconto em botijão de gás de cozinha, desconto de energia elétrica, aos trabalhadores da categoria e seus dependentes do Cartão de Todos, nas especialidades de Angiologista, Alergista, Cardiologista, 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 (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 e aplicação de varizes e procedimentos, realizados nas clínicas credenciadas.

As consultas devem ser previamente agendadas junto ao DISQUE CONSULTA através do número: (31) 3656-8836 que também é WhatsApp, de segunda-feira, no horário das 08h30 às 17h30. Em caso de desistência ou impossibilidade de comparecimento deve-se informar em até 24 horas de antecedência, e caso não o faça, 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 para [associadopaf@sintibref-minas.org.br](mailto:associadopaf@sintibref-minas.org.br). Até que haja o devido pagamento o empregado e/ou seus dependentes ficará impedido de consultar, após o pagamento o referido boleto e comprovante deverá ser enviado ao mesmo e-mail que 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.

I. 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 BH, Betim e Contagem, e ainda em todo Brasil, conforme divulgação no site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) ou telefone e WhatsApp (31) 3656-8836.

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, lazer, desconto em hotéis e demais serviços disponíveis na rede credenciada ao Cartão de Todos. Consulte-a pelo site [www.cartaodetodos.com.br](http://www.cartaodetodos.com.br) ou através da Central de Atendimento 0800 283 8916.

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

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

Para os empregados da categoria, titulares do benefício PAF, que estiverem adimplentes com no mínimo duas mensalidades, terão direito à cobertura do Seguro de 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 do empregado), por depósito em conta bancária ou cheque, em até 60 (sessenta) dias após entrega da documentação completa e já deferida, quando da ocorrência de sinistro, mediante preenchimento do aviso de sinistro e entrega da documentação comprobatória, na sede do SINTIBREF MG ou por correio, conforme relação de documentos disponível em nosso site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br) e por telefone (31) 3423-8686.

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" para, 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 repassado ao titular do Cartão de Todos, ou seja, o empregado da categoria.

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.

II. Não haverá nenhuma contribuição adicional em valores para as consultas médicas das especialidades atendidas nas cidades de BELO HORIZONTE, BETIM e CONTAGEM. Somente trabalhador 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 pela própria 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 12/2023, disponível em nosso site: [www.sintibref-minas.org.br](http://www.sintibref-minas.org.br)

III. Fica garantido a todo trabalhador abrangido pelo PAF BH, Betim e Contagem, o Benefício Medicamento para Todos que oferece Medicamentos Genéricos e similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do PAF.

IG, com horário de funcionamento de 09:00 as 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 nas cidades acima referenciadas do Estado de Minas Gerais e será retida a receita médica no ato de 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.



## ARÁGRAFO PRIMEIRO

A Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG pelo e-mail: [associadopaf@sintibref-minas.org.br](mailto:associadopaf@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, E-MAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO**, conforme formulário padrão disponível no site [www.sintibref-minas.org.br](http://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](mailto:associadopaf@sintibref-minas.org.br), até o dia 15 (quinze) de cada mês, 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 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 indenizatório 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 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, 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 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 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.

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 evidentemente 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 até o dia 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 deseja.

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 PAF BH, Benefício Contagem, 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 R\$ 53,31 (cinquenta e três reais e trinta e um centavos) e R\$ 18,10 (dezoito reais e dez centavos)