



POLÍTICA DE BENEFÍCIOS

SISTEMA DE SAÚDE

MANUAL DO BENEFICIÁRIO



POLÍTICA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE
MANUAL DO BENEFICIÁRIO

SUMÁRIO

1. Introdução	Página 3
2. Conceito do Sistema de Saúde FIBRACEM	Página 4
3. Quais são os benefícios em saúde.....	Página 4
4. Política de Custeio dos Benefícios	Página 5
5. Critérios de Elegibilidade	Página 6
6. Conheça o benefício de Assistência Médica.....	Página 9
7. Conheça o Benefício de Assistência Odontológica.....	Página 11
8. Convênio Farmácia	Página 12
9. Fundamentos do Modelo de Promoção de Saúde.....	Página 12
10. Conceito de Gestão por Orçamento	Página 15
11. Gestão de Saúde Inteligente	Página 16

1. INTRODUÇÃO

Prezado(a) colaborador(a),

A FIBRACEM inova mais uma vez e está oferecendo aos seus colaboradores um modelo de saúde eficaz, prático e moderno, proporcionando bem-estar e melhor qualidade de vida.

Este é o resultado de um trabalho que busca oferecer uma política de saúde eficiente e que garanta acesso aos melhores serviços de saúde de maneira inteligente e duradoura.

O cuidado com a saúde das pessoas é fundamental para nós, e estamos dando um passo importante para sermos referência no cuidado com as pessoas. Um conceito de saúde com uma visão integral no cuidado das pessoas está no centro deste modelo. Você e sua família serão cuidados de maneira integral, com benefícios mais abrangentes e integrados, proporcionando um cuidado mais completo e eficaz na busca da melhor condição de saúde.

Este modelo de gestão dos benefícios em saúde pertence a todos e o mais importante é que as pessoas estão no centro das nossas ações. A FIBRACEM sempre se associará a operadoras de saúde parceiras de alta qualidade para lhe oferecer o melhor sistema de benefícios em saúde.

Seja bem-vindo(a) ao **Sistema de Saúde FIBRACEM!**

Diretoria de Recursos Humanos.

2. CONCEITO DO SISTEMA DE SAÚDE FIBRACEM

O Sistema de Saúde FIBRACEM tem como principal objetivo melhorar a saúde e a qualidade de vida de seus colaboradores e dependentes. Neste sentido, é fundamental que nossos benefícios estejam alinhados com este objetivo.

Este sistema de saúde está fundamentado no conceito de Promoção de Saúde, que vai além da prevenção das doenças. Neste modelo, todas as suas diretrizes são para favorecer a atenção primária em saúde, valorizar a relação profissional/paciente e principalmente investir em educação para a saúde. Sem investimento em educação para a saúde, não conseguiremos melhorar a qualidade de vida das pessoas.

É importante lembrar que ter um modelo de promoção de saúde não significa negligenciar a importância do tratamento e controle das doenças existentes, muito pelo contrário. As pessoas terão acesso a toda a tecnologia e conhecimento científico disponível na medicina para o tratamento das doenças.

O modelo é simples. **Nosso foco é na sua saúde e não na doença.** Se você ficar doente, vamos disponibilizar os melhores recursos para que seu tratamento seja o mais rápido e eficiente possível. Em seguida voltaremos a focar na manutenção de sua saúde, para que os períodos sem doença sejam cada vez mais longos.

Este conceito também nos ajuda a construir um sistema de saúde economicamente viável e sustentável ao longo dos anos. A viabilidade financeira do Sistema de Saúde FIBRACEM é um desafio que depende da conscientização de todos, empresa e beneficiários. Por esta razão, contamos ainda com um modelo de gestão por orçamento, garantindo a capacidade de pagamento das pessoas e da empresa de maneira consistente ao longo dos anos.

3. QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS EM SAÚDE

Coerente com a visão integral de saúde, o conjunto dos benefícios disponibilizados pela empresa é completo, incluindo os planos de assistência **médica, odontológica** e um **convênio farmácia**.

Cada benefício tem sua regra de utilização e política de custeio específica.

4. POLÍTICA DE CUSTEIO DOS BENEFÍCIOS

Benefício de Assistência Médica

A FIBRACEM contribui quase integralmente com o valor das mensalidades do benefício de assistência médica para todos os colaboradores e seus dependentes diretos. A contribuição é crescente de acordo com o tempo de casa do colaborador, quanto mais tempo na empresa menos você pagará para garantir o seu benefício.

Os titulares deverão pagar também o valor das coparticipações em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, de acordo com as regras específicas do Sistema de Saúde FIBRACEM.

Como o colaborador deverá custear uma pequena parte do valor da mensalidade do plano, a inclusão é facultativa e deve ser solicitada junto à área de recursos humanos, sempre de acordo com as regras específicas descritas no item 5.

Benefício de Assistência Odontológica

Coerente com a proposta de saúde e com a visão integral das pessoas, a FIBRACEM disponibiliza também o plano de assistência odontológica, de forma compulsória, para todos os colaboradores e seus dependentes que façam a inclusão no plano médico da empresa, com o pagamento integral do benefício pela FIBRACEM.

Os colaboradores que não optarem pelo plano médico da FIBRACEM poderão aderir ao plano odontológico de forma facultativa, sendo responsável pelo pagamento integral do valor da mensalidade do plano, inclusive dos dependentes.

No plano odontológico **não haverá** o pagamento de coparticipação.

Convênio Farmácia

O acesso ao convênio farmácia, facilita a aquisição dos medicamentos.

IMPORTANTE: O valor do medicamento será custeado **INTEGRALMENTE** pelo colaborador, através de desconto em folha de pagamento de acordo, com os limites de crédito estabelecido pela FIBRACEM.

Cartões adicionais e segunda via de cartão terão uma taxa de R\$ 8,00 reais por cartão.

Política de Subsídio das Mensalidades dos Titulares

O percentual de contribuição da FIBRACEM para os benefícios dos COLABORADORES e seus DEPENDENTES DIRETOS será conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1: Tabela de subsídio da mensalidade dos titulares e dependentes

TABELA DE SUBSÍDIO | MENSALIDADE DOS BENEFICIÁRIOS

TEMPO/ BENEFÍCIOS	MÉDICO	ODONTOLÓGICO	ACESSO PBM *
DE 1 A 24 MESES	85%	100%	100%
DE 25 A 48 MESES	90%	100%	100%
DE 49 A 119 MESES	95%	100%	100%
ACIMA DE 120 MESES	99%	100%	100%

IMPORTANTE 1: A participação do colaborador no custeio das mensalidades do plano médico seguirá conforme a tabela acima, entretanto, o desconto por família terá o valor máximo de **R\$80,00** (oitenta reais) para todos os colaboradores.

IMPORTANTE 2: O subsídio de 100% ao convênio farmácia (PBM) descrito na tabela 1 acima, **NÃO** se refere ao valor do medicamento, que **será custeado integralmente pelo colaborador** através de desconto em folha de pagamento, e sim ao acesso ao benefício.

NOTA: O subsídio da empresa descrito anteriormente é válido para os beneficiários incluídos nos benefícios a partir de 05 de fevereiro de 2022. Para os cadastrados antes do dia 05/02 serão mantidas as políticas anteriores, com o pagamento integral por parte da FIBRACEM.

5. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Esta política é aplicável a todos os colaboradores com vínculo empregatício com a FIBRACEM em regime CLT e prestadores de serviço, bem como seus dependentes legais, cônjuges, filhos, enteados e tutelados, independente da política de subsídio do plano e sempre de acordo com as regras específicas de cada operadora parceira.

Inclusão de Titulares

Como os benefícios de assistência médica e odontológica são facultativos, **para a inclusão nos planos sem carência**, o colaborador deverá solicitar a sua inclusão e de seus dependentes, em até 30 dias após a data da efetivação após o período de experiência, na FIBRACEM. Após este período, quem optar pelos planos médico e/ou odontológico cumprirão carência contratual. Os prazos de carência podem ser consultados no portal fibracem.jummp.com.br.

O cadastro no benefício de medicamentos será automático para os colaboradores que solicitarem a inclusão nos planos médicos da FIBRACEM.

Inclusão de dependentes

Os benefícios de assistência médica, odontológica e programa benefícios medicamentos permitem a inclusão de dependentes, de modo facultativo, e sempre na mesma opção de plano do titular, de acordo com a regra e valores de cada benefício, que serão descontadas na folha de pagamento do colaborador.

As inclusões de dependentes nos benefícios ocorrerão mediante comprovação de vínculo por documentos públicos (certidão de casamento, escritura pública de união estável, certidão de nascimento e documento comprobatório oficial de guarda/tutela) e devem ser realizadas na área de benefícios **até o dia 15 de cada mês**, para utilização do plano a partir do dia 1º do mês seguinte.

Poderão ser incluídos somente os dependentes legais diretos, ou seja, cônjuge e filhos, enteados e tutelados, sendo estes solteiros com idade até **21 anos incompletos**. Entretanto, o colaborador poderá manter o dependente até **30 anos incompletos, desde que participe com 100% do valor da mensalidade do plano do dependente**. Dependentes incluídos no plano de assistência médica nas regras da política anterior, mesmo que não estejam contemplados nesta, serão mantidos. Havendo exclusão desses dependentes, uma nova inclusão deverá seguir as regras desta nova política.

a) Critérios

- Adesão sem carência: para ter a isenção de carência, a solicitação deve ser feita **até 30 dias da data do fato que der elegibilidade ***, como efetivação, nascimento ou casamento.
- Adesão com carência: todas as solicitações feitas **após 30 dias** da data do fato que der elegibilidade terão a incidência de carência contratual.

OBS: * A inclusão nos benefícios será após a efetivação do colaborador, ou seja, após o período de experiência.

b) Procedimentos

Para incluir dependentes, é necessário:

- Entregar cópia dos seguintes documentos:
 - Filhos – Certidão de Nascimento, RG e CPF.
 - Menores sob guarda e filhos adotivos ou tutelados – documento comprobatório oficial de guarda/tutela, Certidão de Nascimento, RG e CPF.
 - Cônjuge – Certidão de Casamento ou Certidão Pública de União Estável, RG e CPF.
- Seguir o prazo de até 30 dias após o casamento ou nascimento de filhos ou decisão judicial, contados da data registrada nas certidões de nascimento ou casamento ou documento comprobatório oficial de guarda/tutela.
- Preencher o formulário de INCLUSÃO E ALTERAÇÃO padrão da FIBRACEM, disponível no portal fibracem.jummp.com.br.
- Enviar para a área de benefícios o formulário assinado e a cópia dos documentos solicitados, seguindo o prazo definido.

Exclusão dos Dependentes

a) Critérios

A exclusão de dependentes do plano poderá ser realizada a qualquer momento, com possibilidade de nova inclusão sem carência no **período de 30 dias**, respeitando o período de movimentação da Instituição. Passado esse período, uma nova requisição de inclusão só poderá ser feita mediante o cumprimento de carência.

b) Procedimentos

- Preencher o formulário de INCLUSÃO E ALTERAÇÃO padrão da FIBRACEM, disponível no portal fibracem.jummp.com.br.
- Enviar para a área de Benefícios o formulário assinado.

Cancelamento do benefício em virtude de desligamento

Em caso de desligamento por iniciativa da empresa, é possível dar continuidade aos benefícios médico e/ou odontológico conforme procedimento estipulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na Resolução Normativa nº 279, de 24 de novembro de 2011, Capítulo II, Seção I, Subseção I:

IMPORTANTE: O período de manutenção será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os planos, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

Os dependentes do colaborador desligado também terão direito a dar continuidade nos planos médico e/ou odontológico se o motivo do desligamento atender à Resolução Normativa 279, conforme mencionada acima, seguindo as condições estipuladas na tabela de inativos informada no ato do desligamento do colaborador.

Após a rescisão, no prazo **máximo de 30 dias corridos**, o ex-colaborador deve assinar formulário manifestando interesse ou não em dar continuidade aos planos médico e/ou odontológico.

No caso da opção pela continuidade do(s) benefício(s), os valores do plano médico serão **pagos integralmente pelo ex-colaborador**, ou seja, sem o subsídio oferecido pela FIBRACEM. A possibilidade de continuidade não se aplica ao plano odontológico por ser custeado integralmente pela FIBRACEM.

6. CONHEÇA O BENEFÍCIO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

O plano de assistência médica selecionado pela FIBRACEM é da **Unimed Curitiba** (para todos os colaboradores).



O benefício de assistência médica disponibilizado pela empresa, tem as seguintes características:

- Acomodação em enfermaria
- Coparticipação para consultas, exames e procedimentos
- Abrangência regional ou nacional

- Atendimento exclusivamente em rede credenciada
- Cobertura para obstetrícia

a) Acomodação

O plano base do benefício médico para os colaboradores da FIBRACEM é com acomodação em enfermaria. Este é o plano referência para os pagamentos dos subsídios para os titulares.

Para os colaboradores lotados em cargos de gestores, gerentes e diretores a acomodação será em apartamento. É importante esclarecer que a acomodação deverá ser a mesma para todo o grupo familiar.

b) Coparticipação

Conceito fundamental na política de benefícios corporativos da maioria dos sistemas de saúde pelo mundo, a coparticipação também faz parte do Sistema de Saúde FIBRACEM.

A coparticipação é aplicada em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, sendo **30% o percentual referência**, que poderá variar, para mais ou para menos, de acordo com critérios de utilização e premissas de subsídio estabelecidas e descritas no item 9 deste manual.

c) Abrangência

Para os colaboradores lotados em Pinhais, Curitiba e Região Metropolitana, o plano é o FLEX, com abrangência REGIONAL. Os colaboradores lotados em outras regiões do país o plano médico tem abrangência NACIONAL.

Na ocasião da transferência de colaboradores, a abrangência do benefício será adequada de acordo com a nova lotação.

IMPORTANTE: No plano com abrangência Regional, os atendimentos necessários em casos comprovados de urgência e emergência terão abrangência de cobertura Nacional, sempre na rede de prestadores definidos pela operadora médica contratada.

d) Atendimento em Rede Credenciada

O benefício médico tem atendimento **exclusivo em rede credenciada**, não havendo a previsão de reembolso em caso de atendimento fora da rede credenciada da operadora. Caso não exista rede

credenciada em alguma localidade, a operadora deverá providenciar o atendimento na especialidade desejada sem a necessidade de pagamento por parte do colaborador.

e) Cobertura para Obstetrícia

O benefício médico sempre terá a cobertura de obstetrícia (parto) para todas as beneficiárias, titulares e dependentes.

f) Valores

Os valores dos planos médicos seguem a tabela vigente de cada operadora e podem ser consultados, a qualquer tempo, junto à área de benefícios da FIBRACEM através dos e-mails rh03@fibracem.com ou rhlinhares@fibracem.com.

OBS: Consulte sempre os valores do plano médico disponível na sua unidade.

7. CONHEÇA O BENEFÍCIO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

A cobertura odontológica é fundamental para o cuidado integral das pessoas e por isso faz parte da grade dos benefícios em saúde. A comprovada relação entre algumas doenças importantes como diabetes e hipertensão com a doença periodontal (inflamação da gengiva), faz do benefício odontológico uma parte importante no modelo de Promoção de Saúde.

Por este motivo, a FIBRACEM disponibiliza um plano odontológico da melhor operadoras do País.

A operadora é **OdontoPrev**, com o plano Integral DOC., disponível para todos os colaboradores.



No plano odontológico não haverá coparticipação nos procedimentos e a descrição completa da cobertura dos planos está disponível no portal fibracem.jummp.com.br.

O valor do plano odontológico segue a tabela vigente de cada operadora e pode ser consultado, a qualquer tempo, junto à área de benefícios da FIBRACEM através dos e-mails rh03@fibracem.com ou rhlinhares@fibracem.com.

8. CONVÊNIO FARMÁCIA

Outro benefício importante é o cartão farmácia. O acesso ao remédio para o correto tratamento das doenças é fundamental para a saúde das pessoas e também para a gestão do sistema.

O convênio farmácia escolhida pela FIBRACEM é a ECX CARD, com o limite de crédito de **10% do salário bruto do colaborador** para desconto em folha de pagamento, **tendo o valor máximo de R\$500,00 (quinhentos reais)**. Este crédito é para todo o grupo familiar.



O cartão convênio ECX CARD está disponível a todos os beneficiários, titulares e dependentes diretos.

* Os descontos dependem da política de preços de cada farmácia, podendo variar entre as farmácias.

9. FUNDAMENTOS DO MODELO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

A Importância do Acesso ao Sistema

Um dos grandes problemas dos sistemas de saúde é a falta de organização no acesso aos serviços médicos. As pessoas buscam atendimento de acordo com percepções próprias de necessidade, resultando em várias consultas com diferentes especialistas na busca de um diagnóstico. A cada consulta nova bateria de exames, consumindo recursos do sistema sem gerar resultado em saúde.

A rede credenciada de uma operadora de saúde pode oferecer uma quantidade de prestadores ampla demais para fazermos as nossas escolhas. Como buscar os melhores profissionais para cada necessidade de tratamento? Qual a melhor maneira de utilizar os serviços que estão à disposição?

Responder de maneira correta a estas perguntas é o melhor começo para termos um sistema de saúde eficiente.

O acesso ao Sistema de Saúde FIBRACEM será hierarquizado, onde cada beneficiário deverá ter um médico generalista, um **clínico geral** escolhido entre as opções da rede credenciada da operadora, para ser o seu médico de referência. É a este médico que você irá recorrer sempre que precisar.

A hierarquização de atendimento não significa restrição de acesso, muito pelo contrário. Existe uma organização dos atendimentos e principalmente um maior cuidado com as pessoas.

Além do seu clínico geral, de acordo com a necessidade de cada beneficiário, recomendamos que todas as mulheres também tenham uma referência médica na especialidade de **ginecologia**. Pessoas com diabetes devem ter um **endocrinologista** e os **cardiologistas** devem ser consultados por pessoas com hipertensão arterial e/ou problemas cardíacos. Ao escolher os seus médicos de referência, nas especialidades de clínico geral ou médico da família, ginecologia, cardiologia e endocrinologia, cadastre no App VIC da JUMMP pois isto fará bem à sua saúde e ao seu bolso.

Política de Coparticipação

O Sistema de Saúde FIBRACEM prevê a cobrança de coparticipação exclusivamente para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais. A coparticipação é estratégica e serve como fator de incentivo para o engajamento ao modelo de saúde.

O percentual referência da **coparticipação é de 30%** do valor dos procedimentos elegíveis. Porém, de acordo com a utilização de cada beneficiário, poderá variar para menos ou para mais.

Visando estimular a adesão dos beneficiários ao modelo de promoção de saúde e favorecer a relação profissional/paciente, a FIBRACEM irá subsidiar parte do valor da coparticipação em consultas dentro dos seguintes critérios conforme definido na tabela 2:

- Caso o beneficiário cadastre o seu médico referência, a FIBRACEM **contribuirá com 50% do valor da coparticipação** (ou seja, 15%) nas quatro primeiras consultas realizadas nas especialidades de **clínica geral, ginecologia, cardiologia e endocrinologia**, no período de 12 meses.
- Após a 5ª consulta o percentual será de 30% de coparticipação em um **período de 12 meses**.
- Para todas as consultas realizadas em especialidades não definidas como médicos de referência, como dermatologia ou oftalmologia por exemplo, terão o percentual de 30% de coparticipação até a 8ª consulta por ano, após a 9ª consulta o percentual será de 50%.

Tabela 2: Tabela de Subsídio da Coparticipação

TABELA DE SUBSÍDIO | COPARTICIPAÇÃO MÉDICOS DE REFERÊNCIA

CONSULTAS/ANO	EMPRESA	BENEFICIÁRIO
DE 1 A 4 CONSULTAS	15%	15%
DE 5 A 8 CONSULTAS	0%	30%
ACIMA DE 9 CONSULTAS	0%	50%

IMPORTANTE: A FIBRACEM subsidiará parte do valor da coparticipação das consultas desde que realizadas nos médicos definidos e cadastrados no App VIC da JUMMP.

OBSERVAÇÃO: A contagem das consultas é individual, por beneficiário, e não por família.

Política de Franquias

O Sistema de Saúde FIBRACEM terá uma rede preferencial para a realização de alguns procedimentos cirúrgicos eletivos. A rede preferencial tem critérios de qualidade e resolutividade médica, visando orientar as pessoas dos serviços que são referência na execução de determinados procedimentos e será estabelecida de acordo com o tipo de procedimento a ser realizado e as especialidades médicas. Dependendo do procedimento, poderá haver a avaliação médica complementar além da autorização prévia da operadora para a realização de alguns procedimentos cirúrgicos eletivos.

Os procedimentos de cirurgia bariátrica obedecem a um protocolo clínico, onde os pacientes sempre serão avaliados previamente. Haverá a franquia de **R\$ 500,00** para os beneficiários que não seguirem o protocolo clínico definido pela equipe médica de referência.

O modelo de gestão inclui um programa específico para acompanhamento das gestantes. Para as beneficiárias lotadas em Curitiba e Região Metropolitana, os procedimentos de parto deverão ser realizados preferencialmente no Hospital N. S das Graças ou na Maternidade Santa Brígida. No caso de a gestante optar em realizar o parto em outro Hospital pagará franquia de **R\$ 400,00**, por parto.

Os valores eventualmente cobrados como franquia para os procedimentos eletivos serão descontados em folha de pagamento.

IMPORTANTE: NÃO será cobrada franquia para procedimentos cirúrgicos eletivos realizados na rede preferencial, bem como para qualquer procedimento de urgência ou emergência.

10. CONCEITO DE GESTÃO POR ORÇAMENTO

Os custos em saúde são crescentes e sempre aumentam acima da inflação média de mercado e acima dos reajustes dos salários das pessoas. Para que possamos equilibrar esta conta e manter os preços dos planos médicos em patamares compatíveis com o poder de compra das pessoas e da empresa, é que estabelecemos as premissas e conceitos do Sistema de Saúde FIBRACEM.

Com o objetivo de disponibilizar os benefícios a um número maior de colaboradores, ampliamos a política de subsídios e oferecemos benefícios financeiramente mais atrativos, com preços acessíveis facilitando a inclusão de colaboradores e dependentes.

Entretanto, para que esta política seja viável ao longo dos anos, é importante a conscientização de que os recursos são finitos e compartilhados por todos. A gestão destes recursos passa a ser mais importante do que nunca, onde deveremos utilizar com consciência, priorizando em que mais precisa e reduzindo ao máximo o desperdício. Os benefícios do Sistema de Saúde FIBRACEM devem ser utilizados por todos, sempre que precisar, mas de forma organizada e consciente.

O Sistema de Saúde FIBRACEM estabelece uma relação clara de direitos e deveres com seus beneficiários, onde **todos são responsáveis pelas suas atitudes individuais e conscientes do impacto coletivo que elas produzem**. Um conceito de orçamento foi implantado para que todos possam utilizar os recursos disponíveis de modo racional, sem prejuízo ao tratamento das pessoas. Para isso, foram definidas algumas regras que precisam ser seguidas:

- Teremos hospitais e equipes de referência para alguns procedimentos nas principais capitais do País. Consulte sempre antes de marcar algum procedimento cirúrgico;
- Procedimentos como partos, cirurgias bariátricas e tratamentos oncológicos, por exemplo, possuem centros de referência definidos pelo RH, em conjunto com a equipe médica da JUMMP, para os quais os beneficiários serão encaminhados, sempre que possível;
- As cirurgias eletivas devem ser informadas previamente ao departamento de RH da FIBRACEM ou a área de gestão médica da JUMMP;
- Estes procedimentos serão avaliados e programados de acordo com critérios técnicos e de orçamento, podendo a realização do procedimento cirúrgico ser prorrogada em até 90 dias, sem gerar qualquer prejuízo no tratamento ou na condição de saúde das pessoas.

O mais importante é que todos terão acesso a um consistente programa de educação para a saúde, contribuindo para que as pessoas possam ter uma vida mais saudável.

11. GESTÃO DE SAÚDE INTELIGENTE

Para que o Sistema de Saúde FIBRACEM possa existir, é preciso o apoio de uma complexa plataforma com sistemas integrados específicos especialmente desenvolvidos para a gestão em saúde. A JUMMP fará toda a gestão do sistema de saúde e disponibilizará suas plataformas tecnológicas para o acesso de todos os beneficiários.

A extrema complexidade da indústria da área da saúde, impede qualquer possibilidade de gestão sem o suporte da tecnologia. Por este motivo, a JUMMP investe de maneira importante no desenvolvimento de suas exclusivas ferramentas de gestão e promoção de saúde.

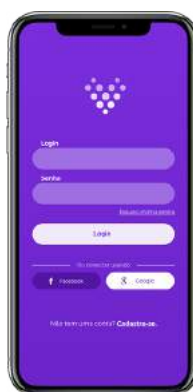
É importante esclarecer que a JUMMP possui equipe própria de TI que desenvolve todas as ferramentas com a mais moderna tecnologia disponível e seguimos os protocolos de segurança e proteção de dados conforme estabelece a **Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**.

O usuário do Sistema de Saúde FIBRACEM tem acesso aos seguintes serviços:



A comunicação da política dos benefícios, regras do modelo de saúde entre outras informações importantes estão disponíveis no portal exclusivo fibracem.jummp.com.br onde estão as informações pertinentes aos benefícios oferecidos pela FIBRACEM, os detalhes dos contratos, programas de saúde, orientações sobre a COVID 19 entre outros serviços.

O relacionamento com os beneficiários, o cadastro dos médicos de referência e os programas de educação para a saúde serão realizados pelo **App VIC**. É uma prestação de serviços personalizada a todos os beneficiários, titulares e dependentes, independente de onde estejam.



Blog Educativo

A educação para a saúde é um grande pilar em nosso modelo de gestão e para isso desenvolvemos um blog para educação e promoção de saúde, com conteúdo exclusivo (jummp.com.br/blog), onde disponibilizamos aos nossos clientes uma variedade de informações em saúde, com linguagem simples sobre vários temas relacionados a saúde e qualidade de vida das pessoas.

Participe, tenha mais saúde, melhor qualidade de vida e conte com a gente sempre que precisar.