

**ACORDO COLETIVO DE TRABALHO 2017/2019**

**NÚMERO DE REGISTRO NO MTE:** DF000284/2017  
**DATA DE REGISTRO NO MTE:** 22/05/2017  
**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** MR028910/2017  
**NÚMERO DO PROCESSO:** 46206.004108/2017-12  
**DATA DO PROTOCOLO:** 18/05/2017

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

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO DISTRITO FEDERAL., CNPJ n. 07.005.403/0001-72, neste ato representado(a) por seu Membro de Diretoria Colegiada, Sr(a). FRANCISCO RODRIGUES CORREA;

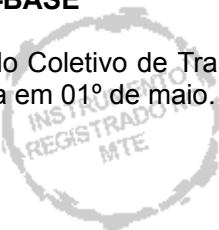
E

CASA DO CEARA EM BRASILIA, CNPJ n. 00.096.933/0001-24, neste ato representado(a) por seu Presidente, Sr(a). OSMAR ALVES DE MELO;

celebram o presente ACORDO COLETIVO DE TRABALHO, estipulando as condições de trabalho previstas nas cláusulas seguintes:

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

As partes fixam a vigência do presente Acordo Coletivo de Trabalho no período de 01º de maio de 2017 a 30 de abril de 2019 e a data-base da categoria em 01º de maio.

**CLÁUSULA SEGUNDA - ABRANGÊNCIA**

O presente Acordo Coletivo de Trabalho, aplicável no âmbito da(s) empresa(s) acordante(s), abrangerá a(s) categoria(s) **EMPREGADOS EM INSTITUIÇÕES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTRÓPICAS DO DISTRITO FEDERAL**, com abrangência territorial em **DF**.

**GRATIFICAÇÕES, ADICIONAIS, AUXÍLIOS E OUTROS  
AUXÍLIO SAÚDE****CLÁUSULA TERCEIRA - BENEFÍCIO DE ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR**

I) A partir da data de registro deste ACT, fica acordada a continuidade do Serviço de Assistência Médica Ambulatorial e Odontológica, prestados na Casa do Ceará em sua Policlínica e Odontoclínica para todos os empregados da **instituição**, a título de benefício de assistência institucional e sindical.

Fica facultado a participação no Serviço de Assistência Médica Ambulatorial e Odontológica, exclusivamente os trabalhadores com Plano de Saúde médica, regulado pela ANS, ou outro benefício de Atenção a Saúde do Trabalhador desde que as coberturas e vantagens contratadas não sejam inferiores e/ou em menor quantidade dos que estão elencados nesta cláusula, devendo para tanto, apresentar comprovação a instituição empregadora, com cópia ao SINTIBREF.

II) Fica estendido a todos os **dependentes (cônjuge, filhos, pai, mãe)** dos empregados, única o direito de uso do benefício o Serviço de Assistência Médica Ambulatorial e Odontológica, desde que se cumpram as regras próprias estipuladas neste item a ser custeado integralmente pelo empregador, cujo rol de cobertura segue na tabela abaixo.

III) O Serviço de Assistência Médica Ambulatorial e Odontológica, abrangerá a todos os empregados trabalhadores na instituição, custeado 100% do valor mensalmente pela Instituição Empregadora.

**IV)** O presente benefício de atenção à saúde do trabalhador aplica-se a todos empregados em toda 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, aprendiz, e etc.

**V)** A instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-DF pelo e-mail: [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com) a lista de todos os empregados beneficiados com o referido benefício, constando NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, ENDEREÇO COMPLETO DO BENEFICIÁRIO, TELEFONE RESIDENCIAL/CELULAR DO EMPREGADO, EMAIL DO EMPREGADO, NOME DA MÃE, SALÁRIO, DATA DE ADMISSÃO e FUNÇÃO, sendo que não serão aceitas listagens sem os dados completos conforme mencionado acima, o formulário padrão será disponibilizado pelo SINTIBREF-DF, para monitoramento e verificação de participação no benefício.

**VI)** A Casa do Ceará disponibilizará por meio de suas ações e parcerias acesso a todos os serviços aqui elencados aos trabalhadores, sem custos adicionais e incentivará, quando necessário, o acesso aos benefícios disponibilizados pela entidade sindical SINTIBREF-DF, conforme regras pré-estabelecidas neste instrumento e na Convenção Coletiva de Trabalho da categoria.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL E ODONTOLÓGICA**

A cobertura do atendimento é ambulatorial, compreendendo consultas em especialidades específicas e outros procedimentos realizados em ambulatório e consultório.

##### **1 – ATENDIMENTO MÉDICO E OUTROS ATENDIMENTOS DE SAÚDE AMBULATORIAL.**



**CLÍNICA MÉDICA:** Consultas

**OTORRINOLARINGOLOGIA:** Consultas com limpeza de ouvido

**GINECOLOGIA:** Consultas

**OFTALMOLOGIA:** Consultas e avaliações para aviar receitas para uso de óculos;

**ORTOPEDIA:** Consultas;

**UROLOGIA:** Consultas

**PSICOLOGIA:** Consultas

**NUTRIÇÃO:** Consultas

**FONOAUDIOLOGIA:** Consultas

Todos os dependentes dos empregados da Casa do Ceará terão desconto de até 50% nos serviços prestados pela instituição. Os dependentes poderão ter isenção total nos serviços, desde que, autorizado pela Assistente Social da Casa do Ceará.

##### **2 - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS COBERTOS 100% PARA EMPREGADOS SEGUEM ABAIXO ELENCADOS:**

Rol de Procedimentos Cobertos

Lei 9656/98 RN 211

Consulta Inicial

Aplicação de flúor

Aumento de coroa

Avaliação odontológica

Canal 1

Canal2

Canal 3

Canal decíduo

Clareamento arcada toda

Clareamento por arcada

Clareamento x dente feito canal (sessão)

Curativo ou capeamento

Extração 3° molar raiz normal

Extração 3° molar semi-incluso/incluso

Extração posterior

Extração decíduo

Faceta

Frenectomia

Gengivectomia

Manutenção ortodôntica

Profilaxia inferior (limpeza)

Profilaxia superior (limpeza)

Pulpotomia

Remoção de núcleo

Reconstrução com pino

Reconstrução sem pino

Restauração em resina cada face

Raios-X (sem tratamento)

Retratamento canal 1

Retratamento canal 2

Retratamento canal 3

Selante

Tartarectomia / Raspagem

**Será concedido desconto de 30% na manutenção de aparelho odontológico, para empregados e dependentes.**

**A Casa do Ceará realizará doação de próteses dentárias aos seus empregados e dependentes, para acesso ao benefício, faz-se necessário agendamento no Serviço Social da Casa.**

**A Casa do Ceará concederá bolsas de estudo de 100% aos seus funcionários e dependentes em seus cursos profissionalizantes de cabeleireiro, manicura e pedicura, barbeiro, design de sobrancelha, cuidador de idosos e outros que por ventura possam ser administrados pela instituição, para acesso ao benefício faz-se necessário solicitação da bolsa no Serviço Social da Casa.**

**Caso a instituição deixe de prestar algum dos serviços elencados acima, o mesmo será automaticamente suspenso para todos os empregados e dependentes.**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO-** O custo do referido benefício de assistência institucional e sindical por empregado, será custeado pelo empregador o percentual de 100% do valor.

PARAGRÁFO SEGUNDO: Todos os atendimentos serão realizados mediante solicitação prévia no Serviço Social da Casa do Ceará.

#### **DO USO DOS BENEFÍCIOS DISPONIBILIZADOS NA ENTIDADE SINDICAL PARA OS TRABALHADORES DA CATEGORIA:**

**I) Os trabalhadores quando ASSOCIADOS ao SINTIBREF DF, poderão facultativamente PARTICIPAR de todos os benefícios disponibilizados a categoria e inserir seus DEPENDENTES, sendo que, neste caso, arcarão com 100% (cem por cento) dos custos já pré-definidos pela entidade sindical de uso dos benefícios, a ser descontado e recolhido por meio da folha de pagamento conforme termo de adesão, ficando facultado o empregador assumir esse custo, quando for o caso.**

**II) O SINTIBREF-DF encaminhará a 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 20 (vigésimo Dia) do mês anterior. Caso não receba o boleto em até 5 (cinco) dias antes do vencimento, cabe à Instituição solicitar através do telefone (61) 3323-1639 ou e-mail: [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com);**

a) 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 associados somados ao numero de dependentes, quando for o caso, vezes o valor praticado;

b) Na eventualidade de recolhimento dos valores para além dos prazos estabelecidos, deverá a **Instituição**, por intermédio de seus responsáveis, procurarem o SINTIBREF DF para reimpressão dos respectivos boletos, sem qualquer incidência de juros e multa, desde que não tenha ultrapassado 15(quinze) dias da data do seu vencimento. Quando do recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento) ao mês, juros moratórios de 0,033% ao dia, imputável às Instituições.

c) Para que não ocorra a suspensão do uso dos empregados e dependentes beneficiários, a **Instituição recolherá os valores e** deverá necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 10 (dez) de cada mês. O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento, bem como custos advindos da inadimplência, tais como: novo período de cumprimento de carências por modalidades, de custos com nova inclusão (cartão e outros).

d) O período mínimo de participação no benefício após a inclusão é de 12 meses, podendo o SINTIBREF / HOSPITAL DIA SAMDEL estipular prazos de carência superior, bem como impor condições diferenciadas aos empregados que desejarem a desfiliação do plano e solicitarem novo ingresso.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - No caso de empregados ASSOCIADO beneficiários afastados, após a inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos mesmos, incentivando-os a um tratamento neste período, quando do retorno ficará facultado a instituição praticar o desconto das referidas despesas.

**PARÁGRAFO QUARTO** – Aos empregados que desejarem a inclusão de seus dependentes deverá preencher ficha de associação a entidades sindical, quando for o caso e ficha própria de adesão aos benefícios, autorizando o desconto em folha de pagamento. A **Instituição** fica obrigada a descontar tais valores do titular do plano de Assistência Sindical, e realizar o pagamento no boleto do Serviço de Assistência Médica Ambulatorial e Odontológica. A ficha e as regras para inclusão de dependentes podem ser solicitadas pelo e-mail: [beneficio.sintibref@gmail.com](mailto:beneficio.sintibref@gmail.com) ou pelo site: [www.sintibrefdf.org.br](http://www.sintibrefdf.org.br).

II) O prazo mínimo do período de permanência do dependente é de 12 meses a contar da assinatura do termo de adesão e, quando da utilização do convênio, 12 meses após a última consulta/procedimento do usuário.

III) Caso o titular dos benefícios não esteja mais ligado à instituição empregadora, seus dependentes também serão excluídos em função do vínculo.

IV) A não informação por parte da Instituição empregadora dos empregados com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês obriga o pagamento da mensalidade até que a o Setor de Benefício receba a referida informação para exclusão do mesmo dos **Benefício de Atenção a Saúde do Trabalhador**.

**PARÁGRAFO QUINTO** – A inadimplência por dois meses acarretará a suspensão de todos os beneficiários, empregados e dependentes. A instituição que proceder com os descontos da Mensalidade e não fizer o devido repasse ao SINTIBREF-DF pode ser responsabilizada pelo crime de apropriação indébita e, ainda, por danos materiais e morais, além de arcar com as penalidades constantes nesta ACT. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

## **DISPOSIÇÕES GERAIS APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO COLETIVO**

### **CLÁUSULA QUINTA - MANUTENÇÃO DE CONQUISTAS E BENEFÍCIOS**

Fica garantida a manutenção de conquistas e benefícios constantes de Acordos ou Convenções anteriores, bem como, os contidos em normas internas da instituição, que passam a incorporar os contratos individuais de trabalho.

## **OUTRAS DISPOSIÇÕES**

### **CLÁUSULA SEXTA - CONVENÇÃO COLETIVA**

Ficam mantidas todas as Cláusulas da Convenção Coletiva de Trabalho, devidamente Depositada, Registrada e Arquivada junto a SRTE/DF, que não foram objetos de negociações, no presente Acordo

Coletivo de Trabalho. Quando do cumprimento total deste ACT, a CASA DO CEARÁ EM BRASÍLIA estará desobrigada do cumprimento da CLÁUSULA 10º da CCT.

Por estarmos acordados, firmamos este instrumento, para que, depois de depositada, registrada e arquivada na Superintendência Regional do Trabalho Emprego do Distrito Federal, produza os seus efeitos jurídicos e legais, no prazo estipulado pelo § 1º do Art. 614 da Consolidação das Leis Trabalhistas.

**FRANCISCO RODRIGUES CORREA  
MEMBRO DE DIRETORIA COLEGIADA  
SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUICOES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO DISTRITO  
FEDERAL.**

**OSMAR ALVES DE MELO  
PRESIDENTE  
CASA DO CEARA EM BRASILIA**

## **ANEXOS ANEXO I - ATA DE ASSEMBLEIA**

[Anexo \(PDF\)](#)

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada na página do Ministério do Trabalho e Emprego na Internet, no endereço <http://www.mte.gov.br>.