



POLÍTICA DE BENEFÍCIOS

SISTEMA DE SAÚDE

MANUAL DO BENEFICIÁRIO




via saude
gestão integral



**POLÍTICA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE
MANUAL DO BENEFICIÁRIO**



SUMÁRIO

1. Introdução	Página 3
2. Conceito do Sistema de Saúde do CAP	Página 4
3. Benefícios Oferecidos	Página 4
4. Política de Custeio dos Benefícios	Página 5
5. Critérios de Elegibilidade	Página 6
6. Plano de Assistência Médica	Página 9
7. Plano de Assistência Odontológica	Página 10
8. Programa de Benefícios Medicamentos (PBM)	Página 11
9. Modelo de Atendimento dos Benefícios	Página 12
10. Conceito de Gestão por Orçamento	Página 14
11. Gestão de Saúde Inteligente	Página 15



1. INTRODUÇÃO

Prezado(a) colaborador(a),

O Club Athletico Paranaense oferece 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 novo 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. O Athletico sempre se associará a operadoras de saúde parceiras de alta qualidade para lhe oferecer o melhor sistema de benefícios em saúde.

Seja bem-vindo ao **Sistema de Saúde CAP!**

Mario Celso Petraglia.

2. CONCEITO DO SISTEMA DE SAÚDE DO CAP

O Sistema de Saúde do CAP 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 sua saúde, para que os períodos sem doença sejam cada vez mais longos e duradouros.

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 do CAP 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 e duradoura.

3. QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS EM SAÚDE

Coerente com a visão integral de saúde, o conjunto dos benefícios disponibilizados pela empresa será completo, incluindo os planos de assistência **médica, odontológica** e um programa de **benefício medicamentos** (PBM). Cada benefício terá sua regra de utilização e política de custeio específica.

A integração dos benefícios nos permite cuidar melhor da saúde das pessoas, garantindo um resultado em saúde mais eficaz.

4. POLÍTICA DE CUSTEIO DOS BENEFÍCIOS

Benefício de Assistência Médica

O CAP **custeará integralmente** o valor das mensalidades do benefício de assistência médica para **todos os seus funcionários**. Além disso, a empresa também irá participar do pagamento das mensalidades para o plano médico de seus dependentes diretos.

Os funcionários irão pagar apenas o valor das coparticipações em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, além dos valores das franquias, quando aplicável, de acordo com as regras específicas do Sistema de Saúde do CAP.

Como o funcionário deverá custear parte do valor da mensalidade do plano do dependente, a **inclusão do dependente é facultativa e deve ser solicitada junto à área de gestão de pessoas**, sempre de acordo com as regras específicas descritas neste manual.

Benefício de Assistência Odontológica

Coerente com a proposta de saúde e com a visão integral das pessoas, o CAP disponibiliza o plano de assistência odontológica de forma **compulsória** para os seus funcionários. Será permitida a inclusão dos dependentes, de modo facultativo, **com o pagamento do benefício pelo funcionário conforme descrito na tabela 1 deste manual**.

No plano odontológico não haverá o pagamento de coparticipação.

Programa de Benefício Medicamentos

O direito ao Programa de Benefício Medicamentos, que facilita o acesso e gestão dos medicamentos, será **disponibilizado para todos os titulares e os dependentes diretos** que optarem pelo plano médico do CAP.

O CAP disponibiliza o benefício para compra de medicamentos através de uma operadora de plano de medicamentos que possui ampla rede de farmácias conveniadas. O benefício facilita a compra, mas os **beneficiários irão pagar integralmente pelos remédios comprados**, via desconto em folha de pagamento, com **limite máximo de R\$ 250,00 mensais por funcionário**, que **inclui os medicamentos comprados pelo grupo familiar, titulares e dependentes**.

Política de Subsídio das Mensalidades dos Dependentes

O percentual de contribuição do Club Athletico Paranaense para os benefícios dos DEPENDENTES é conforme descrito na tabela abaixo.

Tabela 1: Tabela de subsídio da mensalidade dos dependentes

TABELA DE SUBSÍDIO | MENSALIDADE DOS DEPENDENTES

TEMPO/ BENEFÍCIOS	MÉDICO	ODONTOLÓGICO	ACESSO PBM *
DE 3 A 11 MESES	0%	0%	100%
DE 12 A 23 MESES	30%	30%	100%
DE 24 A 47 MESES	50%	50%	100%
DE 48 A 119 MESES	70%	70%	100%
ACIMA DE 120 MESES	100%	100%	100%

IMPORTANTE: O subsídio da empresa descrito acima é válido apenas para os dependentes incluídos nos benefícios no momento da inclusão do titular ou após 12 meses de contribuição integral do benefício.

5. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os benefícios em saúde são oferecidos a todos os atletas e funcionários do Club Athletico Paranaense, após o término do período de experiência, de modo compulsório e com o pagamento integral da mensalidade por parte do CAP.

Os benefícios oferecidos são disponíveis para a inclusão opcional de seus dependentes diretos, sempre de acordo com as regras específicas de cada benefício. As inclusões ocorrem mediante comprovação de elegibilidade por documentos públicos (certidão de casamento, declaração de união estável, certidão de nascimento).

Consideramos dependentes diretos os cônjuges, filhos, enteados e tutelados, sempre de acordo com as regras específicas de cada operadora parceira.

Os beneficiários titulares podem incluir seus dependentes diretos em qualquer benefício, de modo facultativo, mas sempre na mesma opção de plano do titular.

Inclusão de Titulares

Como os benefícios de assistência médica, odontológica e medicamentos **são compulsórios**, os atletas e funcionários não precisam solicitar a sua inclusão, que será automática após o período de experiência.

Inclusão de dependentes

Os benefícios de assistência médica, odontológica e 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 funcionário.

As inclusões de dependentes nos benefícios ocorrem mediante comprovação de elegibilidade 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.

Podem ser incluídos somente os dependentes legais diretos, ou seja, cônjuge e filhos, enteados e tutelados, sendo estes solteiros com idade até **23 anos e 11 meses**. 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 isenção de carência a solicitação deve ser feita até 30 dias da data da admissão para os funcionários que desejarem incluir seus dependentes elegíveis.
- Adesão com carência: todas as solicitações feitas após 30 dias da admissão terão a incidência de carência contratual.
- As carências podem ser consultadas no portal cap.viasaudedi.com.br.

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.
- Cônjugue – 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 movimentação cadastral, que está disponível no portal cap.viasaudegi.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 pode 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 movimentação cadastral da Unimed Curitiba, disponível no portal cap.viasaudegi.com.br.
- Enviar para a área de Benefícios o formulário assinado.

Cancelamento do benefício em virtude de desligamento

Tendo em vista que os benefícios em saúde são custeados integralmente pelo CAP, não sendo descontado nenhum valor para o custeio das mensalidades dos planos médico e odontológico, em caso de desligamento por iniciativa da Instituição, não é aplicável o 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.

Da mesma forma os dependentes do funcionário desligado também não terão direito a dar continuidade nos planos médico e/ou odontológico, seguindo o modelo de desligamento do funcionário.

6. CONHEÇA O BENEFÍCIO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

A operadora médica selecionada pelo CAP é a **Unimed Curitiba** (para todos os funcionários e atletas). O benefício de assistência médica disponibilizado pela empresa, terá as seguintes características:

- **Acomodação em enfermaria ou apartamento**
- **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 do CAP é com acomodação em **enfermaria**. Este é o plano referência para os pagamentos dos subsídios para titulares e dependentes. A acomodação em **apartamento** é oferecida para diretores e atletas profissionais.

Haverá a possibilidade de **upgrade** para acomodação em **apartamento**, desde que o funcionário pague a diferença dos valores.

A acomodação **é a mesma** para todo o grupo familiar, titulares e dependentes.

b) Coparticipação:

Conceito fundamental na estratégia da maioria dos sistemas de saúde pelo mundo, a **coparticipação** em consultas e exames também faz parte do sistema CAP de saúde. O percentual referência da **coparticipação** é de 30%, mas poderá variar de acordo com critérios de utilização, sempre valorizando os conceitos e premissas do modelo de saúde. O CAP vai lhe ajudar a custear a coparticipação.

A política de coparticipação é estratégica e aplicada em todos os planos de assistência médica, mas pode variar de acordo com as suas regras específicas, que está detalhadas na página 12.

c) Abrangência

A abrangência de cobertura do benefício médico é **REGIONAL**, cobrindo as áreas geográficas de Curitiba e Região Metropolitana e também do litoral do Paraná. Para os diretores, atletas profissionais e membros da comissão técnica do time profissional o plano médico terá abrangência **NACIONAL**. Casos especiais poderão ser avaliados de acordo com a atividade, mas sempre com a definição da área de Gestão de Pessoas.

OBSERVAÇÃO: Os atendimentos necessários em casos comprovados de urgência e emergência tem abrangência de cobertura nacional.

d) Atendimento em Rede Credenciada

O benefício médico tem atendimento exclusivo em rede credenciada, não havendo a previsão de reembolso em caso de atendimento em serviços não pertencentes à rede credenciada da operadora parceira contratada.

e) Cobertura para Obstetrícia

O benefício médico base sempre tem cobertura de obstetrícia (parto) para beneficiárias titulares e dependentes.

f) Valores

Os valores dos planos da **Unimed Curitiba** podem ser consultados na área de gestão de pessoas.

7. CONHEÇA O BENEFÍCIO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

A **cobertura odontológica** é fundamental para o cuidado integral das pessoas e deve fazer 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 parte estratégica no modelo de Promoção de Saúde.

Coerente com a visão integral e o modelo de Promoção de Saúde, a política de custeio dos benefícios odontológico e médico são rigorosamente iguais.

A operadora escolhida é a **OdontoPrev**, empresa líder no segmento odontológico, e o plano definido é o **Integral DOC**, com a cobertura para 217 procedimentos, incluindo cobertura para

documentação ortodôntica (obrigatória para a colocação de aparelhos), sendo 49 procedimentos a mais do que o **rol de procedimentos da ANS**. A descrição completa da cobertura do plano está disponível no portal cap.viasaudegi.com.br.

odontoprev

No plano odontológico não haverá coparticipação nos procedimentos, como também não haverá possibilidade **de upgrade** de plano, mesmo que o funcionário pague a diferença do valor.

8. CONHEÇA O PROGRAMA DE BENEFÍCIO MEDICAMENTOS (PBM)

Outro benefício importante é o Programa de Benefício Medicamentos (PBM). O acesso ao remédio para o correto tratamento das doenças é fundamental para a saúde das pessoas e também para a gestão do sistema. As PBM's são empresas especializadas na gestão de medicamentos, sendo mais completas do que convênios farmácia.

Além de oferecer descontos de 20%* na compra dos remédios da listagem de medicamentos, a PBM é importante na gestão dos cuidados médicos assistenciais e no tratamento das doenças.

Todos os funcionários terão um **crédito de R\$ 250,00** (duzentos e cinquenta reais), exclusivo para a compra de medicamentos, que serão descontados em folha de pagamento. Após esgotado o crédito para desconto em folha, os remédios deverão ser pagos diretamente na farmácia.

A PBM escolhida pelo Club Athletico Paranaense é a **Vidalink**, uma das maiores empresas na gestão de medicamentos no mundo. O plano é o **Vidalink Fácil**, que oferece uma ampla lista de medicamentos com descontos. É importante saber que o benefício é exclusivo para a compra de remédios, não sendo possível comprar cosméticos ou outros itens vendidos em farmácias.



O cartão de identificação da Vidalink estará disponível a todos os beneficiários, titulares e dependentes diretos, no aplicativo VIC da Via Saúde. Utilizem o cartão da Vidalink sempre que for necessário comprar remédios. Informações sobre o aplicativo poderão ser obtidas no portal cap.viasaudegi.com.br.

* 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. 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 nova consulta outra série de exames são solicitados, consumindo recursos desnecessários 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 do CAP **será hierarquizado**, onde cada beneficiário deverá ter um médico generalista, um **clínico geral** escolhido por ele 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.

Além do seu clínico geral, de acordo com a necessidade de cada beneficiário recomendamos escolher também ter uma referência médica nas especialidades de **ginecologia, pediatria e cardiologia**. Ao escolher os seus médicos de referência, isto fará bem à sua saúde e ao seu bolso.

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.

Política de Coparticipação

O Sistema de Saúde do CAP 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 base 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, o Athletico irá subsidiar parte do valor da coparticipação em consultas dentro dos seguintes critérios conforme definido na tabela 2:

- Caso o beneficiário determine o seu médico referência, o Athletico pagará 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 5^a 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 8^a consulta por ano, após a 9^a consulta o percentual será de 50%.

Tabela 2: Tabela de Subsídio da Coparticipação

TABELA DE SUBSÍDIO | COPARTICIPAÇÃO EM CONSULTAS

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: O Athletico subsidiará parte do valor da coparticipação das consultas desde que realizadas nos médicos definidos e cadastrados no App VIC da Via Saúde.

OBSERVAÇÃO: A contagem das consultas é individual, por beneficiário, seja titular ou dependente, e não por família.

Política de Franquias

O Sistema de Saúde do CAP tem 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 são estabelecidas 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 os beneficiários lotados em Curitiba e Região Metropolitana, os procedimentos de parto devem 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 são 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 do Athletico, é um dos motivos para a implantação o Sistema de Saúde do CAP.

Além disso, 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 do CAP devem ser utilizados por todos, sempre que precisar, mas de forma organizada e consciente.

O Sistema de Saúde do CAP 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, em conjunto com a equipe médica do Athletico, para os quais os beneficiários serão encaminhados, sempre que possível;
- As cirurgias eletivas devem ser informadas previamente ao departamento médico ou RH do Athletico ou a área de gestão médica da Via Saúde;
- 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 em saúde para ajudar as pessoas a ter uma vida mais saudável.

11. GESTÃO DE SAÚDE INTELIGENTE

Para que o Sistema de Saúde do CAP possa existir, é preciso o apoio de uma complexa plataforma com sistemas integrados específicos especialmente desenvolvidos para a gestão em saúde. A Via Saúde 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 Via Saúde investe de maneira importante no desenvolvimento de suas exclusivas ferramentas de gestão e promoção de saúde.

É importante esclarecer que a Via Saúde 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 do CAP tem acesso aos seguintes serviços:

Portal Corporativo

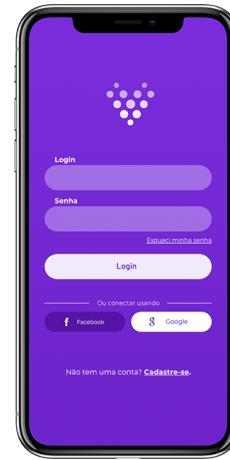
A força da comunicação



A comunicação da política dos benefícios, regras do modelo de saúde entre outras informações importantes estão disponíveis no portal exclusivo cap.viasaudegi.com.br, onde estão as informações pertinentes aos benefícios oferecidos pelo Athletico, 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, além de garantir exclusivamente o acesso ao cartão de identificação do Programa de Benefício Medicamento da **Vidalink**.



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 (blog.viasaudegi.com.br), 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.