

Tabelas de Planos de Saúde

Produto	: Microsiga Protheus® Gestão de Pessoal versão 10.		
Chamado/Requisito	: TFAWUP	Data da publicação	: 14/06/12
País(es)	: Brasil	Banco(s) de Dados	: Todos

Ajuste na rotina **Planos de Saúde Ativos (GPEA001)** com o objetivo de:

- Retornar o relacionamento original entre as tabelas de Planos de Saúde Ativos para os titulares, seus dependentes e agregados;
- Esclarecer a regra criada para a Manutenção de Planos de Saúde Ativos;
- Disponibilizar log informativo de mais de um plano com mesmo Tipo e Código de Fornecedor para o titular no cálculo de planos de saúde e log de titular que não possui plano ativo no mês e ano do cálculo do plano de saúde;
- Disponibilizar o encerramento de planos de saúde com período final preenchido com **Mês/Ano anterior** ao **Mês/Ano em Aberto (MV_FOLMES)** ao final do processamento do fechamento mensal.

Importante

Essa atualização é obrigatória para todos os clientes do produto **Microsiga Protheus**, pois ela é base fundamental e imprescindível para a correta manutenção das informações relacionadas aos Planos de Saúde Ativos.

PROCEDIMENTOS PARA IMPLEMENTAÇÃO

Para viabilizar essa melhoria, é necessário aplicar o pacote de atualizações (*Patch*) deste chamado.

PROCEDIMENTOS PARA UTILIZAÇÃO

Cadastro dos Planos de Saúde Ativos

1. Em **Gestão de Pessoal (SIGAGPE)** acesse **Atualizações / Benefícios / Planos de Saúde Ativos (GPEA001)**.
2. Selecione um funcionário e clique em **Planos Ativos**.
3. Nos planos de Saúde ativos, informe os planos de Assistência médica e/ou Odontológica do funcionário (titular), dependentes e agregados.

Nestas tabelas constam os registros ativos e todas as informações de parametrização dos planos a serem calculados na folha de pagamento.

4. Nesta tela, na parte superior informe os dados do titular (funcionário), na parte inferior à esquerda os dados dos dependentes e ao lado direito os dados dos seus agregados.

Os dados dos dependentes e agregados estão vinculados diretamente com os dados do titular no conceito de pai-filho de tabelas e deve estar obrigatoriamente no mesmo tipo e fornecedor que o titular.

O relacionamento utilizado entre as tabelas de planos de saúde ativos do titular, dependentes e agregados corresponde aos seguintes campos:

Plano de Saúde Ativos			
Descrição dos campos	Campos		
	Titular (Tabela RHK)	Dependentes (Tabela RHL)	Agregados (Tabela RHM)
Filial	RHK_FILIAL	RHL_FILIAL	RHM_FILIAL
Matricula	RHK_MAT	RHL_MAT	RHM_MAT
Tipo (Assist. Médica ou Odontológica)	RHK_TPFORN	RHL_TPFORN	RHM_TPFORN
Cód. Fornecedor	RHK_CODFOR	RHL_CODFOR	RHM_CODFOR

! Importante

- Os dependentes e agregados estão vinculados diretamente aos planos do funcionário (tabela RHK) através da tabela RHL (dependente) e RHM (agregado), ou seja, as operadoras (fornecedores) dos planos são os mesmos informados na Grid do titular (RHK);
- O Sistema permite que os dependentes estejam vinculados a planos de operadoras diferentes das utilizadas pelo titular, porém é necessária a inclusão de um registro correspondente na grid de titulares. Neste caso, o plano do cadastro de titulares deve estar configurado, para que não realize nenhum desconto para o funcionário. Definiu-se que para não realizar o desconto do titular deve ser cadastrado nas **Definições de Tabelas** um registro com os valores zerados;
- Deve-se posicionar no registro do titular correspondente para alterar e/ou incluir dados dos dependentes/agregados. Conforme explicado anteriormente, o titular sempre será o **pai** do dependente/agregado de acordo com o **Tipo** e o **Código do Fornecedor**;
- Ao efetuar o cadastro de um registro para o titular com mesmo **Tipo** e **Código de Fornecedor**, é apresentada uma mensagem informando que já existe informações com essas características e caso queira iniciar novo período, é necessário utilizar a rotina de **Transf. em Lote**. Será permitido apenas um registro para cada **Tipo** e **Código de Fornecedor**, independente do **Período Inicial** e **Final**;
- Quando o registro do Titular é excluído, automaticamente são excluídos os registros de dependentes e agregados vinculados a ele.
- As verbas informadas entre os planos de Assistência Médica e Odontológica, bem como as verbas do titular e seus dependentes / agregados, devem ser diferentes, possibilitando a validação do Sistema, caso contrário, é apresentada inconsistência.
- Para planos do mesmo tipo, a verba pode ser igual ou diferente para os casos em que o funcionário esteja vinculado em dois fornecedores diferentes.
- O campo do período inicial é obrigatório. Para o período final, em caso de permanecer em branco, será considerado que não possui um período final para o plano. Em caso de preenchimento, não será permitido informar um Período Final menor que o Inicial ou menor que o Mês/Ano em Aberto (MV_FOLMES), sendo apresentada a mensagem informando esta divergência. Caso queira iniciar um novo período, é necessário utilizar a rotina de **Transf. em Lote**.
- Os planos dos dependentes e agregados devem estar dentro do período estipulado para o Titular.

Exemplo:**Dados Assistência Médica:****Titular:**

Cod. Fornecedor: 01 – Amil

Tipo plano: Faixa Salarial (tabela S008 – Assistência Médica)

Cod. Plano: 02 (código correspondente à tabela S008 - Assistência Médica, do fornecedor código 01).

Verb Titular: 410 – Assist. Médica

Verb Dep/Agr: 454 – Ass. Médica Dep/Agr

Per Início: 01/2010 - Per Fim: Em branco

Dependente 01:

Cod. Fornecedor: 01 – Amil

Tipo plano: Faixa Salarial (tabela S008 – Assistência Médica)

Cod. Plano: 02 (código correspondente à tabela S008 - Assistência Médica, do fornecedor código 01).

Per Início: 01/2010 - Per Fim: Em branco

Dependente 02:

Cod. Fornecedor: 01 – Amil

Tipo plano: Faixa Etária (tabela S009 – Assistência Médica Faixa Etária)

Cod. Plano: 03 (código correspondente à tabela S009 - Assistência Médica Faixa Etária, do fornecedor código 01).

Per Início: 01/2010 - Per Fim: Em branco

Dependente 03:

Cod. Fornecedor: 03 – Intermédica

Tipo plano: % Salário (tabela S029 – Assistência Médica % Salário)

Cod. Plano: 03 (código correspondente à tabela S029 - Assistência Médica %Salário, do fornecedor código 03).

Per Início: 01/2010 - Per Fim: Em branco

Agregado 01:

Cod. Fornecedor: 01 – Amil

Nome: Vanessa Lourenço

Dt Nasci: 18/05/78

CPF Agregado:

Tipo plano: Faixa Salarial (tabela S008 – Assistência Médica)

Cod. Plano: 02 (código correspondente à tabela S008 - Assistência Médica, do fornecedor código 01).

Per Início: 01/2010 - Per Fim: Em branco

Dados Assistência Odontológica:**Titular:**

Cod. Fornecedor: 02 – Bradesco

Tipo plano: Valor Fixo (tabela S030 – Ass Odontológica – Vlr Fixo)

Cod. Plano: 01 (código correspondente à tabela S030 – Ass. Odontológica – Vlr Fixo, do fornecedor código 02).

Verb Titular: 504 – Assist Odont

Verb Dep/Agr: 461 – Assist Odont Dep/Agr

Per Início: 01/2010 - Per Fim: Em branco

Dependente 01:

Cod. Fornecedor: 02 – Bradesco

Tipo plano: Faixa Salarial (tabela S013 – Ass Odontológica – Faixa Salarial)

Cod. Plano: 01 (código correspondente à tabela S013 – Ass Odontológica – Faixa Salarial, do fornecedor código 02).

Per Início: 01/2010 - Per Fim: Em branco

Dependente 02:

Cod. Fornecedor: 02 - Bradesco

Tipo plano: Valor Fixo (tabela S030 – Ass Odontológica – Vlr Fixo)
 Cod. Plano: 02 (código correspondente à tabela S030 – Ass Odontológica – Vlr Fixo, do fornecedor código 02).
 Per Início: 01/2010 - Per Fim: Em branco

Dependente 03:

Cod. Fornecedor: 02 – Bradesco
 Tipo plano: Valor Fixo (tabela S030 – Ass Odontológica – Vlr Fixo)
 Cod. Plano: 01 (código correspondente à tabela S030 – Ass Odontológica – Vlr Fixo, do fornecedor código 02).
 Per Início: 01/2010 - Per Fim: Em branco

Agregado 01:

Cod. Fornecedor: 02 – Bradesco
 Nome: Vanessa Lourenço
 Dt Nasci: 18/05/78
 CPF Agregado:
 Tipo plano: Faixa Salarial (tabela S013 – Ass Odontológica – Faixa Salarial)
 Cod. Plano: 01 (código correspondente à tabela S013 – Ass Odontológica – Faixa Salarial, do fornecedor código 02).
 Per Início: 01/2010 - Per Fim: Em branco

Representação das informações acima no cadastro de Planos de Saúde Ativos:

Lançamento da Assistência Médica do Titular, do 1º e 2º Dependente e do agregado do fornecedor 01:

- Planos Ativos do Titular**

Tipo	Cód. Fornece	Tipo Plano	Cód.Plano	Verb Titular	Verb Dep/Agr	Per. Início	Per. Final
Ass Médica	01	Faixa Salarial	02	410	454	01/2010	

Planos Ativos dos Dependentes

Seqüência	Nome	Tipo Plano	Cód.Plano	Per. Início	Per. Final
01	Fabio xxxx	Faixa Salarial	02	01/2010	
02	Lucas xxxx	Faixa Etaria	02	01/2010	

No titular, posicione no primeiro registro. Na parte inferior, inclua as informações do dependente e do agregado deste fornecedor.

- Planos Ativos dos Agregados**

Seqüência	Nome	Dt Nasci	CPF Agregado	Tipo Plano	Cód.Plano	Per. Início	Per. Final
01	Vanessa Lourenço	18/05/78		Faixa Salarial	02	01/2010	

Lançamento da Assistência Médica do Titular e do 3. Dependente do fornecedor 03. Neste caso, o lançamento da segunda assistência médica do titular se faz necessário devido o terceiro dependente ter um fornecedor diferente. É importante que neste plano o valor de desconto do titular seja zero, caso contrário será calculado o desconto de duas assistências médicas para o titular:

- Planos Ativos do Titular**

Tipo	Cód. Fornece	Tipo Plano	Cód.Plano	Verb Titular	Verb Dep/Agr	Per.Início	Per. Final
Ass Médica	01	Faixa Salarial	02	410	454	01/2010	
Ass Médica	03	% Salário	01	410	454	01/2010	

No titular, posicione no segundo registro. Na parte inferior, inclua as informações do dependente deste fornecedor.

- Planos Ativos dos Dependentes**

Seqüência	Nome	Tipo Plano	Cód.Plano	Per. Início	Per. Final
03	Jadson xxxx	% Salário	03	01/2010	

Lançamento da Assistência Odontológica dos 3 dependentes e do agregado no fornecedor 02. Como todos os dependentes e agregados são do mesmo fornecedor, não é necessário um registro a mais para o titular:

• **Planos Ativos do Titular**

Tipo	Cód. Fornece	Tipo Plano	Cód.Plano	Verb Titular	Verb Dep/Agr	Per.Início	Per. Final
Ass Médica	01	Faixa Salarial	02	410	454	01/2010	
Ass Médica	03	% Salário	01	410	454	01/2010	
Ass Odontológica	02	Valor Fixo	01	504	461	01/2010	

Sequência	Nome	Tipo Plano	Cód.Plano	Per. Início	Per. Final
01	Fabio xxxx	Faixa Salarial	01	01/2010	
02	Lucas xxxx	Valor Fixo	02	01/2010	
03	Jadson xxx	Valor Fixo	01		

No titular, posicione no terceiro registro, assistência odontológica. Na parte inferior, inclua as informações do dependente e do agregado da assist. Odontológica.

• **Planos Ativos dos Agregados**

Sequência	Nome	Dt Nasci	CPF Agregado	Tipo Plano	Cód.Plano	Per. Início	Per. Final
01	Vanessa Lourenço	18/05/78		Faixa Salarial	01	01/2010	

➤ **Log Informativo de mais de um plano com mesmo Tipo e Código de Fornecedor para o Titular no Cálculo de Planos de Saúde**

Caso a rotina **Cálculo dos Planos de Saúde** encontre funcionários (Titular) que possuam mais de um plano de saúde com mesmo **Tipo e Código** de Fornecedor cadastrados, ao final do processamento do cálculo é apresentado o **log informativo** contendo a **Filial, Matrícula e Nome dos Titulares**, para que seja possível identificar e efetuar os ajustes manuais necessários nos cadastros, conforme as regras estabelecidas.

Caso não existam titulares nestas condições, o cálculo é encerrado normalmente sem a apresentação do log.

O cálculo é processado até o final em ambas as situações, porém para os titulares que possuem mais de um plano com mesmo tipo e código de fornecedor, pode ser gerado valores calculados a mais, de acordo com a quantidade de planos cadastrados, até que os cadastros sejam ajustados conforme as regras estabelecidas.

Também é apresentado o log informativo contendo a **Filial, Matrícula e Nome dos Titulares**, para os titulares que possuam os cadastros de plano de saúde, porém os períodos **Inicial e Final** não se enquadrem dentro do mês e ano do cálculo.

➤ **Processamento do Fechamento Mensal**

! Importante

A partir desta implementação, antes do fechamento mensal, torna-se imprescindível à avaliação dos Planos de Saúde Ativos dos funcionários (titulares) que possuam o período final preenchido com Mês e Ano anterior ao Mês e Ano de fechamento mensal e os devidos ajustes nestas informações para que não seja efetuado o encerramento indevido dos mesmos.

Ao final da execução do fechamento mensal de cada funcionário, são avaliados os planos de saúde ativos do titular, seus dependentes e agregados, sendo realizado o encerramento automático dos planos cujo **Período Final** esteja preenchido com Mês/Ano **menor** que o Mês/Ano do fechamento (parâmetro MV_FOLMES).

Ao efetuar a remoção de tais informações, são gravadas, também de forma automática, o respectivo histórico de alteração de Planos de Saúde (tabela RHN) contendo as informações referentes ao Titular (Funcionário), Dependente e/ou Agregado, Plano, Fornecedor, Tipo do Plano (Salarial, Etária, etc.), Verba do Titular e di Dep./Agreg., Período Inicial e Final.

São mantidos nos cadastros de Planos Ativos, somente os planos efetivamente considerados em aberto para os titulares, dependentes e agregados, cujos Períodos **Final** estejam em **branco** ou preenchidos com **Mês/Ano igual** ou **superior** ao **Mês/Ano em Aberto (parâmetro MV_FOLMES)**.

Após o fechamento mensal, os planos que foram mantidos, cujo preenchimento do período final passe a ser igual ao novo mês/ano em aberto, é necessária a avaliação e devidos ajustes destas informações, antes de se efetuar o novo fechamento mensal, a fim de se evitar encerramentos indevidos.

Exemplo:

- Funcionário **José Antônio** possui plano ativo com data final em **05/2012**.
- Ao efetuar o fechamento mensal da folha de pagamento do mês de **Maió/2012**, os planos ativos permanecem inalterados.
- Ao efetuar o Cálculo do Plano para o mês de **Junho/2012**, será alertado que não consta plano ativo para o funcionário **José Antônio**.
- Ao efetuar o fechamento mensal do mês **Junho** (considerando que não houve alteração no cadastro, permanecendo a informação com data fim em **05/2012**) tal plano é removido do Plano Ativo (RHK/ RHL/ RHM), gerando histórico de alteração.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

Tabelas Utilizadas	SRA – Cadastro de Funcionários; RHK – Planos Ativos dos Titulares; RHL – Planos Ativos dos Dependentes; RHM – Planos Ativos dos Agregados. RHN – Histórico de alteração de Planos.
Funções Envolvidas	GPEA001 – Planos de Saúde Ativos.
Sistemas Operacionais	Windows®/Linux®