



São Paulo, 28 de abril de 2020

AOS BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE DOS APOSENTADOS
E PENSIONISTAS DA EMBRATEL,

REF.: PLANO DE SAÚDE - a CLARO S. A. vem prestar esclarecimentos sobre as mudanças do plano de saúde dos aposentados, além de convidá-los para esclarecer as suas dúvidas sobre o tema em reuniões/encontros virtuais.

PAME – Encerramento de atividades

A Claro Brasil tomou conhecimento da intervenção da ANS – Agência Nacional de Saúde na PAME no final de 2019 pela Resolução Operacional - RO nº 2.490/2019 e por esta razão promoveu estudos para mudança na gestão do plano de saúde dos aposentados. As modificações propostas no plano tem como objetivo garantir a sua continuidade sem onerar excessivamente o aposentado.

Em decorrência do futuro encerramento **das atividades da PAME**, a partir de 1 de junho, o plano AMAP Assistência Médica para Aposentados e Pensionistas da **TELOS** deixará de existir e será substituído por outro plano de saúde do mercado da Bradesco Saúde.

Vamos contextualizar todas as alterações nesta carta e abrir canais de comunicação para que você e sua família entendam nossa proposta e os motivos que motivaram a substituição da dinâmica de financiamento do plano, da operadora e da ampliação de suas coberturas conforme a Lei 9656/98.

O atual cenário brasileiro de planos de saúde

Nos últimos 25 anos, a realidade dos planos de saúde e a proteção aos seus usuários mudaram substancialmente. A chegada da Lei 9.656/98 - a Lei dos Planos de Saúde - foi um importante marco na prestação de serviços médicos e dos planos de saúde no Brasil: entre muitos fatores, estabeleceu padrões mínimos obrigatórios na cobertura hospitalar.

Se por um lado, a legislação beneficiou os usuários dos planos, por outro, foi responsável por dar início a um caminho - sem volta - no aumento dos custos da saúde suplementar. A norma fez com que os planos de saúde fossem obrigados a aumentar suas coberturas hospitalares e passassem a arcar com todos os custos das internações. Custos estes que vão muito além das diárias dos hospitais, consultas e exames, incluindo também os mais diversos aparatos: equipamentos de última geração, novos procedimentos, medicações e inovações tecnológicas.

Além disso, com o passar dos anos a medicina evoluiu e os beneficiários dos planos puderam usufruir desse progresso com mais qualidade de vida e longevidade. No entanto, é preciso compreender que cada

intervenção custeada pelo plano e cada real investido na qualidade do sistema privado de saúde são pagos por todos os usuários - empresas, empregados e aposentados.

As operadoras de planos de saúde fazem uma projeção de que, em 2030, as despesas assistenciais do setor de saúde suplementar devem chegar a R\$ 396,4 bilhões. Isso representa um avanço de 272,8% em relação às despesas assistenciais constatadas em 2014, que foram de R\$ 106,3 bilhões.

As despesas com internações já correspondem à maior parte dos gastos assistenciais e devem ter sua participação aumentada para quase 2/3 do total em 2030, o que evidencia a necessidade de trabalharmos políticas de promoção da saúde. Desse modo, o estudo desenha um cenário que obriga a sociedade brasileira a buscar mecanismos de aprimoramento da cadeia da saúde como um todo.

Quem faz parte do plano AMAP e seu regulamento

Como é de conhecimento de todos o AMAP foi idealizado como o Plano de Assistência Médica para os Aposentados do Plano de Benefício Definido – PBD da TELOS – Fundação Embratel de Seguridade Social. Os usuários da AMAP, além dos aposentados do Plano de Benefício Definido - PBD, são assim caracterizados: a) Aposentados são os ex-empregados do Patrocinador em gozo de benefícios de aposentadoria ou de renda mensal vitalícia; b) Dependentes dos aposentados são, esposa ou companheira, os filhos inválidos e os filhos menores de 21 anos, reconhecidos como tal para efeito de Regulamento Básico do PBD; filhos menores são aceitos como dependentes para a AMAP apenas para os aposentados com até 58 anos de idade; c) Pensionista é aquele em gozo de benefício de complementação de pensão por morte ou de complementação de auxílio-reclusão, mantidos nos termos do Regulamento Básico do PBD. Aos pensionistas não será permitido inscrever novos dependentes, exceto quando a pensionista enviuvar em estado de gravidez.

As coberturas do plano AMAP são restritas e limitam, por exemplo, em oito a quantidade de consultas por ano para cada beneficiário, isto ocorre em razão do plano não ter sido atualizado conforme a Lei 9656 de 1998, que define entre outras coisas um rol mínimo de coberturas, as quais o plano AMAP não segue.

Desde a criação do AMAP os aposentados são responsáveis pelo pagamento da contribuição integral de 15% do total das despesas médicas, inclusive em relação aos seus beneficiários, conforme estabelecido no referido Regulamento, e como todos sabem isso gera uma imprevisibilidade do valor a ser pago mensalmente.

Como é sabido, a CLARO S. A. tem obrigação de subsidiar apenas 85% das despesas médicas, o que não vem ocorrendo em razão do inadimplemento e do acúmulo das dívidas por parte dos aposentados.

A mudança da forma de financiamento do plano

A primeira etapa desta mudança é assegurar que todos aqueles que são beneficiários da AMAP poderão aderir ao novo contrato com a operadora BRADESCO SEGURO, num modelo de plano moderno e financeiramente sustentável e equilibrado.

A segunda etapa é assegurar uma cobertura de acordo com a legislação vigente, uma rede credenciada ampla e uma operação mais eficiente em processos e custos, tudo isso sem afetar os tratamentos em andamentos, os serviços essenciais à população e a continuidade de terapias.

Contudo, neste momento, a revisão do modelo de financiamento se faz necessária não só pelo esgotamento da PAME e do PAME assistido, mas também pelo acúmulo de dívidas de grande parte dos aposentados que não conseguem pagar as contribuições de 15% do sinistro total.



A CLARO S. A. sempre conservou o benefício de forma ininterrupta, apesar das mudanças do mercado e do severo desequilíbrio financeiro. O benefício continua sendo oferecido a todos, apesar do grande impacto financeiro.

Fazemos questão de tratar o assunto de forma responsável e construtiva, evitando perdas de direitos dos aposentados ou mesmo a piora da qualidade do plano oferecido.

Compreendemos a urgência e a atual condição dos aposentados, assim como a situação dos altos custos da contrapartida e para cumprir seu papel social de forma íntegra e transparente, a CLARO S. A. propõe a mudança do modelo de cobrança migrando o plano AMAP num plano de mercado com prestações fixas em vez da variação do custo mensal e sem a imprevisibilidade do valor da prestação mensal do modelo atual.

Entendemos ser natural a preocupação e as dúvidas sobre a mudança dos custos dos planos de saúde e da mudança da forma de contratação. No entanto, o cenário apresentado garante a continuidade do plano, a qualidade da rede/coberturas e controle dos custos futuros com contribuições dos aposentados. A mudança será garantida aos aposentados e pensionistas do plano de benefício definido da TELOS e tem como razão única o encerramento da PAME e do plano PAME Assistido que cobria os riscos catastróficos, relacionados a eventos de alto custo com cirurgias, internações e exames complexos.

A PAME encerrará suas atividades e será impedida de comercializar **qualquer tipo de plano de saúde, bem como de operacionalizar o plano AMAP e por isso nossa proposta é que a mudança seja o mais rápido possível e não exceda o dia 1 de junho de 2020.**

A mudança da cobrança de 15% do total das despesas médicas por uma parcela fixa previsível

Foram avaliadas a rede de prestadores utilizada pelos beneficiários para que se pudesse identificar opções com melhor custo-benefício e construir uma maior gama de planos em vez de apenas um plano. Este desenho e nova forma de apresentação garante que cada um dos beneficiários possa escolher entre a conveniência da rede de hospitais de sua preferência e o custo da parcela mensal adequado ao seu orçamento.

Com esta diretriz realizamos uma ampla tomada de preços no mercado para manter as condições do atual plano de saúde e evitar a onerosidade excessiva das prestações.

O Modelo proposto consiste na troca do plano AMAP atual, pela adesão do aposentado e pensionista em um dos três planos ofertados abaixo. Estes novos planos possuem valores mensais fixos por beneficiário usuário e com uma coparticipação simples, sobre eventos de baixo custo, limitada a R\$100 reais por mês sem acúmulo de dívidas:

Os planos da Seguros Bradesco foram divididos por rede e grau de conforto, sendo possível aderir a um dos três tipos:

PLANO 1 - Plano BRADESCO TOP – denominado TNQ2: plano de abrangência nacional com acomodação **privativa (quarto)**, no valor por beneficiário de **R\$ 438,00** reais por mês, com uma coparticipação de 10% em exames simples e consultas, limitado a R\$100 reais por mês

PLANO 2 - Plano BRADESCO FLEX – denominado FXQ2: plano de abrangência nacional com acomodação **privativa (quarto)**, no valor por beneficiário de **R\$ 307,00** reais por mês – com uma coparticipação de 10% em exames simples e consultas, limitado a R\$ 100 reais por mês.



PLANO 3 - Plano BRADESCO EFETIVO – denominado EE04: plano de abrangência nacional com acomodação **semi-privativa** (enfermaria), no valor por beneficiário de **R\$ 215,00** reais por mês, com uma coparticipação de 10% em exames simples e consultas, limitado a R\$100 reais por mês.

A coparticipação simples terá um cálculo fácil de entender, veja como é feito: o consumo de consultas e exames simples no mês gera um valor na conta individual, sobre este valor total será cobrado 10% de coparticipação. Vale Lembrar que o valor pago no mês pelo aposentado não poderá exceder aos R\$100 reais previstos como limite e que o valor da sobra não será acumulado nas próximas faturas, o que ocorreu num mês não terá reflexo nenhum nos próximos meses.

Quando olhamos para o novo modelo proposto, é importante esclarecer que a CLARO S. A. cancelará as atuais dívidas de todos os aposentados. Esta dívida somente nos últimos dois anos supera os R\$4,5 milhões de reais.

Depois da escolha realizada, só poderão ocorrer downgrades (mudança para planos de valores inferiores) a cada 12 meses, nunca upgrades (mudança para planos de maiores valores).

Também é importante esclarecer que o seguro de risco catastróficos - PAME Assistido - pago atualmente por grande parte dos aposentados deixará de existir já que não possui regulamentação própria no atual ordenamento jurídico dos planos de saúde.

A mudança para a Seguradora Bradesco Saúde será realizada a partir de 1 de junho de 2020, quando passará a ser aplicado para todos os aposentados e pensionistas que aderirem ao novo plano.

É importante reforçar que, como parte de qualquer contrato de plano de saúde, os custos das mensalidades sofrem alteração anual, conforme o índice de utilização da apólice por todos os seus beneficiários e inflações médicas do período, neste sentido o plano enviará trimestralmente relatório das despesas médicas de todo grupo para seu acompanhamento.

Para o seu maior entendimento das condições estabelecidos sobre os planos de continuidade / extensão de ex-funcionários, confira o regulamento vigente e o termo de transação anexo. Lembramos, ainda, que este plano não tem comunicação com o atual plano de saúde dos empregados ativos da CLARO S. A. e manterá as mesmas características do antigo plano do AMAP para reajuste das prestações e avaliação de seu equilíbrio financeiros.

Quanto ao processo de mudança iremos cuidar para que os tratamentos em andamentos, os serviços essenciais à população e a continuidade de terapias sejam mantidos no mesmo nível de cobertura e qualidade.

Disponibilizaremos no site da TELOS www.fundacaotelos.com.br, na área de Autoatendimento, um link com informações sobre a Seguradora Bradesco e detalhes de cada um dos planos oferecidos, sua rede credenciada, tabelas de reembolso e regulamento para auxiliar na tomada de decisões.

Este material também será apresentado nos encontros que serão realizados entre os dias 06 e 12/05, onde prestaremos mais esclarecimentos.



A central de atendimento da TELOS está estruturada para acolher questionamentos, fornecer informações necessárias para o entendimento das mudanças, bem como esclarecer dúvidas em relação às opções para cada caso.

Os canais de atendimento disponíveis são:

- Telefone para quem está fora do Rio de Janeiro: 0800-970-6900, acessar o número 7 da URA
- Telefone para quem está no Rio de Janeiro: (21) 2121-6900, acessar o número 7 da URA
- E-mail exclusivo: atendimento.novoplano@telos.org.br
- Fale conosco exclusivo na área de Autoatendimento da TELOS (www.fundacaotelos.com.br).

Convite da CLARO S. A. para o encontro com os aposentados

Com objetivo de criar um canal de comunicação entre a CLARO S. A. e os beneficiários, e evitar a exposição desnecessária nesse momento de pandemia, estamos preparando encontros virtuais para explicar com detalhes essas mudanças.

Para participar das reuniões virtuais, basta acessar o site da TELOS, na sua área restrita, e clicar no link da reunião que quiser participar. Seguem os dias e horários das reuniões:

Dia	Horário	Público alvo - Beneficiários
06/05/2020	11hs	Rio de Janeiro
06/05/2020	17hs	São Paulo
07/05/2020	11hs	Centro-Oeste
07/05/2020	17hs	Sul
08/05/2020	11hs	Minas Gerais / Espírito Santo
08/05/2020	17hs	Nordeste/Norte
11/05/2020	11hs	São Paulo
11/05/2020	17hs	Rio de Janeiro
12/05/2020	11hs	Rio de Janeiro
12/05/2020	17hs	Qualquer região

Os convites para as reuniões também serão enviados para os e-mails particulares dos beneficiários.

O termo devidamente assinado com sua opção de plano assinalada, deverá ser devolvido pelo correio. Para isso enviamos junto com esta carta um porte pago, para que seja utilizado o envio. Para agilizar sua inclusão no plano de saúde, você pode enviar uma cópia do termo assinado para o e-mail atendimento.novoplano@telos.org.br ou envie pelo do aplicativo da TELOS.

Seguimos à disposição para novos esclarecimentos e aguardamos sua presença em nosso encontro.

Atenciosamente,

CLARO S. A.