

## MIGRAÇÃO AMAP PARA NOVO PLANO DE SAÚDE

### FAQ – PERGUNTAS FREQUENTES

1. O CAC perdeu o valor? Não vai mais funcionar?

O último CAC está disponível no Demonstrativo de Pagamento Mensal e na área de Autoatendimento do site e será para utilização da Assistência Médica AMAP no mês de maio de 2020. Com o encerramento total das atividades da PAME a apresentação do CAC deixa de ser funcional.

2. Porque o Bradesco Seguros foi a operadora escolhida?

Dentre as empresas mais sólidas do mercado de Plano de Saúde analisadas pela Claro, o Bradesco Seguros foi a que mais se destacou por:

- ser a operadora líder no mercado brasileiro de Saúde Suplementar, em faturamento;
- 1ª Operadora de Saúde acreditada no Brasil e reacreditada em nível máximo pela ANS;
- pela qualidade de seus prestadores e pela dimensão dos serviços assistenciais. São diversos consultórios médicos, clínicas especializadas, serviços de diagnóstico e hospitais, distribuídos por municípios em todo o país.

3. Qual a diferença entre as novas opções do Plano Saúde?

Serão oferecidas 3 opções de Plano de Saúde empresarial pela operadora Bradesco Seguros:

Opção	Plano	Código	Cobertura	Preço
Opção 1	Plano BRADESCO TOP	TNQ2	Abrangência nacional com <b>acomodação privativa (quarto) com rede credenciada ampla e nacional</b>	Valor por beneficiário de <b>R\$ 438 por mês</b> , mais coparticipação de 10% em exames simples e consultas, limitado a R\$100 por mês
Opção 2	Plano BRADESCO FLEX	FXQ2	Abrangência nacional com <b>acomodação privativa (quarto) com rede credenciada intermediária e nacional</b>	Valor por beneficiário de <b>R\$ 307 por mês</b> , mais coparticipação de 10% em exames simples e consultas, limitado a R\$100 por mês
Opção 3	Plano BRADESCO EFETIVO	EE04	Abrangência nacional com <b>acomodação semi-privativa (enfermaria) com rede credenciada básica e eletiva regional</b>	Valor por beneficiário de <b>R\$ 215 por mês</b> , mais coparticipação de 10% em exames simples e consultas, limitado a R\$100 por mês

A construção das três opções de Plano Saúde garante que cada um dos usuários possa escolher entre a conveniência da rede de hospitais de sua preferência e o custo da parcela mensal adequado ao seu orçamento. O grupo familiar deve estar na mesma

- opção de plano, ou seja, não podem ser escolhidos opções diferentes para titular e dependentes.
4. O novo Plano de Saúde será pago mensalmente independente de utilização e por pessoa?  
Sim. A modalidade de custeio do novo Plano de Saúde requer pagamento mensal para cada vida.
  5. O pagamento mensal será descontado em folha?  
Não. Será pago diretamente para a operadora Bradesco Seguros, via boleto bancário.
  6. Todos os atuais usuários do Plano de Assistência Médica AMAP poderão mudar para o novo Plano de Saúde?  
Sim. Todos os atuais titulares e dependentes do AMAP poderão mudar para o novo Plano de Saúde.
  7. Os titulares poderão excluir e/ou incluir dependentes na mudança para o novo Plano de Saúde?  
Poderão excluir os dependentes ou mantê-los no termo de transação, porém não poderão incluir novos dependentes. As regras dos dependentes são as mesmas do Plano de Assistência Médica AMAP: esposa ou companheira, os filhos inválidos e os filhos menores de 21 anos, reconhecidos como tal para efeito de Regulamento do PBD (filhos menores são aceitos como dependentes para a AMAP apenas para os aposentados com até 58 anos de idade). Aos pensionistas não é permitido inscrever novos dependentes, exceto quando a pensionista enviuvar em estado de gravidez.
  8. A mudança para o novo Plano de Saúde requer carência? Quem tem doença preexistente será atendido de imediato?  
Não. A adesão ao novo Plano de Saúde será feita sem qualquer tipo de carência, sendo o atendimento realizado de imediato.
  9. Posso realizar a mudança posterior entre as opções oferecidas pelo Bradesco Seguros?  
Depois da opção escolhida, poderá ocorrer mudanças para os planos de valores inferiores, mas não para planos de maiores valores. Lembramos que titulares e dependentes precisam estar sempre na mesma opção de plano escolhida.
  10. Quais serão as coberturas do novo Plano de Saúde?  
Principais coberturas: Consultas médicas, Exames Simples e Complexos, Internações Clínicas, Cirúrgicas, Parto (sem limite de diárias, inclusive em UTI), Fisioterapia (com indicação médica/ Sem limite de sessões), Transplantes Córnea, Rins e Medula Óssea, Cirurgia Bariátrica(IMC acima de 40kg/m2 com indicação médica), Próteses Internas placa, pino, parafuso (nacionais), Doenças Infecto-Contagiosas, Cirurgia Refrativa (miopia a partir de 5 graus até 10 e hipermetropia até 6 graus com ou sem astigmatismo associado até 4 graus), Diálise e Hemodiálise, Oncologia (Quimioterapia e Radioterapia), Acupuntura (realizada por profissional com CRM/ Sem Limites de sessões), Nutrição (com indicação médica 6 sessões por ano de vigência, com possibilidade de liberação de até 18 sessões), Fonoaudiologia (com indicação médica - 12 sessões por ano de vigência, com possibilidade de liberação de até 96 sessões) Psicologia (com indicação médica, 12 sessões por ano de vigência, com possibilidade de liberação de até 40 sessões), Terapia Ocupacional (com indicação médica, 12 sessões por ano de vigência, com possibilidade de liberação de até 40 sessões),

Psicoterapia (com indicação médica, limitado a 18 sessões), Procedimentos Anticoncepção (Vasectomia, Laqueadura Tubária, DIU de Cobre Conforme diretrizes do Ministério da Saúde).

As coberturas do novo Plano de Saúde do Bradesco Seguros estão de acordo com o rol de procedimentos da ANS. A relação detalhada das coberturas, tabelas de reembolso e redes credenciadas oferecidas para os usuários do AMAP estão disponíveis na área de Autoatendimento do site da TELOS.

O site do Bradesco Seguros também traz a rede credenciada, veja sua opção do plano e confira os hospitais e laboratórios credenciados.