



PERGUNTAS E RESPOSTAS

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.

OBS: Aos pensionistas não será permitido inscrever novos dependentes, exceto quando a pensionista enviuvar em estado de gravidez.



Por que é necessário mudar a operadora?

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 em fevereiro de 2020 a ANS elaborou relatório em que sugeriu o cancelamento do registro da PAME devido à grave crise financeira da instituição. Por esta razão, a Claro Brasil, promoveu estudos para mudança na gestão do plano de saúde dos usuários da AMAP. As modificações propostas no plano tem como objetivo garantir a sua continuidade sem onerar excessivamente o usuário.

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

O plano ofertado tem a mesma cobertura da AMAP?

A Claro S.A. tem o desafio de garantir o mesmo nível de cobertura e a mesma oferta de serviços, além de uma operação mais eficiente, com entrega das carteirinhas de identificação e o funcionamento adequado das demais coberturas oferecidas pelo novo plano.

O que muda neste novo plano?

O plano atual foi construído sobre modalidade “adesão coletiva”, ou seja, todas as despesas são repartidas entre os participantes beneficiários pagando uma coparticipação de 15% e a Claro Brasil com 85% das despesas totais. Portanto, quanto maior for a frequência da utilização de internações, cirurgias, consultas, exames laboratoriais e de imagem, e dos preços dos insumos envolvidos na prestação da assistência médica, maior será o valor cobrado pelo plano de saúde do período.

Teremos que promover mudanças na atual sistemática de cobrança, pois percebemos uma importante inadimplência por parte dos beneficiários após a realização de cirurgias e procedimentos de alto custo.

Assim, nesta mudança o usuário terá que pagar apenas uma parcela fixa no valor do plano e não terá saldo ou dívidas acarretada pelas grandes despesas de internação.

O valor corresponderá ao percentual de 15% da média das despesas de toda população, desta forma todos estarão contribuindo de forma igualitária para o total das despesas.



Ainda tenho que pagar o PAME Assistido?

Não, o seguro de risco de catastróficos, denominado PAME Asssistido, comercializado pela PAME não poderá mais existir, pois não possui regulamentação própria no atual ordenamento jurídico dos Planos de Saúde.

Quando ocorrerá a mudança?

A troca da operadora PAME por uma seguradora de mercado ocorrerá no dia 1 de junho de 2020.

Quais planos serão ofertados e que valor tenho que pagar?

Produtos		
	Contribuição mensal por vida	Rede definida para o plano
1	R\$ 438,00	Plano apartamento nacional TQN2
2	R\$ 307,00	Plano apartamento nacional FLEX FXQ1
3	R\$ 215,00	Plano Enfermaria EFETIVO EE04

A construção das três opções de Plano Saúde garante que cada um dos titulares 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.



Tenho que pagar uma coparticipação?

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 grupo familiar (aposentado e o seu dependente, caso exista) não poderá exceder aos R\$ 100 previstos como limite (o custo que ultrapassar do limite mensal será pago pela Claro) e que o valor da sobra não será acumulado nas próximas faturas, o que ocorreu num mês não terá reflexo nenhum nos próximos meses.

Caso eu não queira este novo plano?

Você não é obrigado a participar do plano e sua adesão é voluntária. Lembre-se do prazo, pois o seu plano de saúde AMAP e de seus dependentes (caso houver) será suspenso a partir de 1 de junho de 2020.

O valor que vou pagar é maior que o plano da PAME?

O valor cobrado pela nova modalidade é igual ao valor total cobrado em coparticipação e do valor do PAME Assistido, assim transformamos o valor total numa média para permitir que as pessoas não acumulem dívidas ou estejam expostas aos risco catastróficos como no caso do plano da PAME.



Como tenho acesso a rede de hospitais e médicos credenciados?

A Central de Atendimento 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.

A área de Autoatendimento do site da TELOS e o site do Bradesco também trazem a rede credenciada, veja sua opção do plano e confira os hospitais e laboratórios credenciados.

Como eu sei se o meu médico atende pelo plano novo?

Consulte o site do Bradesco Seguros ou pergunte ao profissional se ele presta serviços a este convênio e plano.



Como faço para optar pelo novo plano?

Basta assinar o Termo de Transação enviado por e-mail e ao seu endereço cadastrado e enviar três vias pelo correio para a Central de Atendimento TELOS, caso não tenha recebido o documento peça seu envio por e-mail para a Central de Atendimento TELOS. Na área de Autoatendimento do site da TELOS também é possível obter o documento.

Para agilizar o processo você deve enviar uma cópia eletrônica para o e-mail atendimento.novoplano@telos.org.br ou pelo aplicativo da TELOS.

Teremos reembolso?

Sim, todo plano do Bradesco possui reembolso. O teto do valor de reembolso das consultas por exemplo é de R\$114,95. Sobre os valores de reembolso de consultas, serão descontados 10% da coparticipação, dessa forma o valor líquido de reembolso é de R\$ 103,45. Os demais procedimentos devem ser submetidos ao Bradesco Seguros em formulário próprio de prévia de reembolso.



Quanto será a primeira cobrança?

A primeira prestação vence no dia 5 de julho, e as demais a cada dia 5 do mês. Este valor é referente ao mês de cobertura anterior, ou seja junho. Assim, a prestação paga em 5 de julho quita o mês de cobertura junho.

Como fica minha dívida com a auto-gestão?

Quando olhamos para o novo modelo proposto, é importante esclarecer que a CLARO S. A. cancelará as atuais dívidas de todos os usuários da AMAP que migrarem para o novo plano de saúde. Está dívida somente nos últimos dois anos supera os R\$ 4,5 milhões.

Em razão da opção acima, a **CLARO** desonera o participante da dívida existente, em sua cota parte acrescida da cota parte de seu cônjuge ou filho (beneficiário) se existente, ocasionada pelo déficit existente no plano de sua responsabilidade, conforme previsto nas Cláusulas do Regulamento do plano AMAP, cujo montante equivalente estará disponível em extrato da TELOS na data da assinatura do Termo de Transação.

Quando será feito o reajuste anual da parcela?

O valor da prestação, para nos próximos anos no mês de junho, será comunicado 30 dias antes do seu reajuste e manterá correlação com o valor geral de sinistro do contrato, ou seja, os usuários terão a garantia que o valor será igual a variação do sinistro a cada ano.



A quem eu vou acessar quando tiver dúvidas do novo plano?

A Central de atendimento 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 do site da TELOS (www.fundacaotelos.com.br)**

Vou ter desconto nos medicamentos?

O PAME ASSISTIDOS que dava direito ao reembolso de medicamentos era um programa próprio e exclusivo da PAME e não previsto na legislação de plano de saúde, por ser um seguro.

Com o seu encerramento, o reembolso de medicamentos deixa de existir e o seu novo plano de saúde não concederá reembolso, somente terá cobertura dos medicamentos constantes do rol mínimo de procedimentos da ANS.

A Bradesco Seguros oferece desconto em cerca de 12 mil farmácias credenciadas, em aproximadamente 1.800 municípios pelo país, de até 85% em medicamentos de marca e genéricos.



Eu tenho uma cirurgia agendada, como devo fazer?

Faça a adesão o mais rápido possível no novo Plano de Saúde e envie o Termo de Transação preenchido e assinado à Central de Atendimento TELOS. O agendamento do procedimento poderá ser realizado tão logo tenha o número da carteirinha gerado pela Bradesco.

O beneficiário está internado ou em home care, como será a mudança?

Estamos entrando em contato com todos os pacientes de home care e internados, nossa intenção é manter o sistema de atendimento sem nenhuma interrupção. Em caso de dúvida ligue para a Central de Atendimento TELOS e obtenha informação sobre seu caso. A Bradesco também entrará em contato para poder fazer a transição.

Ainda temos limites de número de consultas?

Não haverá limite de consultas, o novo plano segue o rol de procedimentos estabelecido pela legislação Brasileira e pela Lei nº 9656.