

PLANO DE SAÚDE AMAP – MUDANÇA DE OPERADORA E PLANOS

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.

Novos Planos e novo modelo de custeio

A primeira etapa desta mudança é assegurar que todos aqueles que são beneficiários da AMAP poderão aderir ao novo contrato com a operadora BRADESCO SEGUROS, 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 andamento, 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.

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 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.

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.

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.

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\$1 00 reais por mês.

Reajuste da contribuição mensal

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 disponibilizará trimestralmente relatório das despesas médicas de todo grupo para seu acompanhamento.

O reajuste das parcelas será realizado anualmente com base no sinistro total indicado após análise das despesas do ano e respeitará a proporção de pagamento (85% Claro e 15% beneficiário);

O valor da prestação, será reajustada 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 aposentados terão a garantia que o valor será igual a variação do sinistro a cada ano.

Lembramos, ainda, que este plano não tem comunicação com o atual plano de saúde dos empregados ativos da CLARO S. A. e será analisado separadamente para reajuste das prestações e avaliação de seu equilíbrio financeiro.

Coparticipação sobre consultas e exames simples

A coparticipação 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. Exemplos de custos de consultas e exames e o cálculo da coparticipação:

		SERVIÇOS PRESTADOS	VALOR DO SERVIÇO* (R\$)	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO 10%
TIPOS DE SERVIÇOS	SIMPLES	Consulta em consultório	R\$ 95,00	R\$ 9,50
		Consulta em Pronto Socorro	R\$ 129,35	R\$ 12,94
		Hemograma completo	R\$ 24,39	R\$ 2,44
		Colesterol Total	R\$ 8,75	R\$ 0,88
		USG abdômen total	R\$ 147,96	R\$ 14,80
COMP LEXO		Tomografia craniana	R\$ 884,00	ISENTO
		Ressonância magnética	R\$ 680,00	ISENTO

*Valores de referência, podendo variar conforme o prestador utilizado.

Vale lembrar que o valor total pago em coparticipações no mês pelo beneficiário, não poderá exceder aos R\$ 100 reais. Se o valor do mês for maior, a diferença não será acumulada para os próximos meses.

O valor da coparticipação pode chegar de 30 a 120 dias depois do serviço realizado, de acordo com a frequência de envio de cada prestador.

Elegibilidades ao plano de saúde

A elegibilidade ao plano de saúde continua mesma, relembramos abaixo:

- a) **Aposentados do Plano de Benefício Definido** – PBD da TELOS – Fundação Embratel de Seguridade Social, em gozo de benefícios de aposentadoria e seus dependentes;
- I. **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;

- b) **Pensionistas:** são aqueles em gozo de benefício de complementação de pensão por morte ou de complementação de auxílio-reclusão, mantidos nos termos do Regulamento Básico do PBD.
- I. Aos pensionistas não será permitido inscrever novos dependentes, exceto quando a pensionista enviuvar em estado de gravidez.

Regras para mudança de plano

Neste momento da mudança para a Operadora Bradesco Saúde, o beneficiário poderá escolher qualquer uma das três opções disponíveis.

Depois da escolha realizada, mudanças de plano só poderão ocorrer para planos de valores inferiores ao seu plano atual, o que chamamos de downgrades e no mínimo a cada 12 meses. Upgrades (mudança para planos de maiores valores), não serão permitidos.

Principais características entre o Plano AMAP e os Planos Bradesco Saúde

Itens	AMAP	BRANDESCO SAÚDE	CONSIDERAÇÕES
Rede Credenciada	Boa rede credenciada no RJ, demais regiões restritas.	Rede credenciada é muito maior. No plano TOP chega a ser 10 vezes maior que a rede da AMAP em algumas regiões.	Rede credenciada cobrem muito mais cidades
Cobertura de procedimentos	<p>Plano criado antes da legislação atual, por isso não contempla todas as coberturas, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limites de consultas ano (8) • Não possui Psicólogos e Psiquiatras 	Cobertura completa, segue ROL Mínimo da ANS	
Acomodação hospitalar	Apartamento privativo	De acordo com o plano escolhido Bradesco TOP e FLEX - Apto Privativo Bradesco EFETIVO – Semi-privativo	
Reembolso	Não há	Planos com reembolso	O reembolso não é de 100% do custo do procedimento, segue uma tabela da operadora
Contribuição mensal	Não há	Contribuição fixa por vida (beneficiário) R\$ 215 ou R\$ 307 ou R\$ 438 de acordo com o plano escolhido	Não haverá mais o risco catastrófico
Coparticipação	15% de todos os procedimentos, inclusive internações	Apenas 10% sobre consultas e exames simples, limitado a R\$ 100	Haverá redução significativa nos valores pagos pelos aposentados
Seguro contra riscos do alto custo	Pame Assistido	Não possui, mas não gera alto custo	O beneficiário sabe quanto vai pagar todo mês

Quando a mudança de plano de saúde vai ocorrer?

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.

A PAME encerrará suas atividades e será impedida de comercializar qualquer tipo de plano de saúde, bem como de operacionalizar o plano AMAP a partir de Junho/2020. **Por isso seja o mais rápido possível na tomada de sua decisão para não ficar sem plano de saúde a partir de 01 de junho de 2020.**

03 (três) vias do termo devidamente assinado com sua opção de plano assinalada, deverão ser devolvidas pelo correio à Central de Atendimento TELOS. Para isso enviamos junto com a carta e com o termo um envelope com o porte pago, para que seja utilizado na devolução. 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 pelo aplicativo da TELOS.

Informações importantes:

A CLARO S. A. cancelará as atuais dívidas dos usuários que aderirem ao novo plano de saúde e ao novo modelo de custeio dos mesmos.

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. Nossa equipe de saúde entrará em contatos com os pacientes e ou familiares para as providências.

Também é importante esclarecer que o seguro de riscos catastróficos - PAME Assistido - pago atualmente por grande parte dos aposentados deixará de existir com a extinção da PAME.

Canais de atendimentos para esclarecimentos sobre os planos de saúde

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 do site da TELOS (www.fundacaotelos.com.br)