

Caro Aposentado ou Pensionista

Agradecemos à APAS-RJ pela elaboração e disponibilização desta Cartilha.

Orientação:

Se você não reside no Estado do Rio de Janeiro, sempre que a cartilha orienta consultar a APAS-RJ, você deve procurar a Associação do seu Estado na Lista de Afiliadas onde você encontrará o endereço e telefones de contato.

FENAPAS a Diretoria

Prezado associado

Há 5 anos, a publicação pioneira da APAS-RJ “Tudo o que você Precisa Saber na Hora de Requerer Benefícios da Sistel” foi incontestado sucesso entre os associados, e esta aceitação nos levou a imprimir, em 2006, o “Manual ABC – Benefícios e Conceitos”, mais abrangente e que, também, muito ajudou na solução de entraves e questionamentos com a Sistel. O sucesso dessas publicações nos incentivou a editar, no ano do 11º aniversário da APAS-RJ, a nova “Cartilha APAS-RJ”, elaborada pela equipe de voluntários da APAS-RJ, que propõe corrigir, complementar e substituir as publicações anteriores, com o objetivo único de ajudar os sistelados, nossos sócios, a interagirem com a Sistel de maneira mais simples, segura e correta. É neste propósito que os assuntos aqui listados, em ordem alfabética, foram extraídos, em sua maioria, de publicações e instruções normativas da Sistel e, por seu caráter esclarecedor e consultivo, não geram quaisquer direitos ou obrigações por parte da APAS-RJ.

A Diretoria da APAS-RJ tem a certeza de que este caminho permite-nos cumprir o papel social junto aos associados, pois, com o apoio dedicado do pessoal da Diretoria de Seguridade da Sistel, resolvemos questões, encaminhamos soluções, ajudamos a preencher formulários, orientamos nas dúvidas, e encontramos, assim, o caminho que possibilita os aposentados e pensionistas, nossos sócios, confiarem cada dia mais no trabalho da sua Associação.

Com vocês, a Cartilha APAS-RJ

Gerson A. S. Rodrigues
Presidente da APAS-RJ

ABREVIATURAS

Nesta Cartilha foram usadas, entre outras, as seguintes abreviaturas (na ordem alfabética):

APAS-RJ – Associação dos Empregados, Aposentados, Pensionistas e Participantes em Fundo de Pensão do Setor de Telecomunicações do Estado do Rio de Janeiro

FENAPAS – Federação Nacional das Associações de Aposentados e Participantes em Fundo de Pensão do Setor de Telecomunicações

GRDA – Guia de Remessa de Documentos Avulsos

INSS – Instituto Nacional de Seguro Social

PAMA – Plano de Assistência Médica ao Aposentado

PBS – Plano Básico de Suplementação

PCE – Programa de Coberturas Especiais (do PAMA)

SISTEL – Fundação Sistel de Seguridade Social

SRB – Salário Real de Benefício

ACOMPANHANTE – em internações hospitalares

Os usuários do plano de saúde Bradesco Saúde, na categoria PAMA, só têm cobertura (com co-participação) para acompanhante exclusivamente no caso de pacientes beneficiários menores de 18 anos.

Os usuários do PCE têm cobertura para acompanhante de pacientes (todos os beneficiários) de qualquer idade, inclusive do próprio usuário.

ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS

A atualização de dados pessoais e bancários poderá ser realizada no ambiente restrito do Portal Sistel por meio do link Alterar Meus Dados.

Para alterar os dados de beneficiários e designados, deverá ser enviado o formulário Solicitação de Inscrição/ Atualização de Beneficiários e Designados que poderá ser obtido na área restrita do Portal Sistel, ou solicitado à Central de Relacionamento (0800) ou ainda na APAS-RJ, nos dias de plantão da equipe da Diretoria de Seguridade Social.

Caso o assistido não tenha acesso à Internet, poderá realizar a alteração de seus dados pessoais pela Central de Relacionamento ou ainda na APAS-RJ, nos dias de plantão da equipe da Diretoria de Seguridade Social. E para alterar os dados bancários, será necessário o envio de uma carta com reconhecimento de firma da assinatura. Junto à carta deverá ser anexada a cópia autenticada da carteira de identidade e a cópia do comprovante bancário.

(Fonte – Site da Sistel (Dúvidas sobre...))

Ver Banco – alteração de dados bancários

AMBULÂNCIA – remoção

Há cobertura apenas para paciente do plano de saúde na categoria PCE em estado grave, impossibilitado de locomover-se, em situação de urgência e emergência e desde que entre hospitais credenciados pelo Bradesco Saúde.

ANESTESISTAS

Os médicos anestesiologistas cobram os seus honorários diretamente dos usuários do PAMA e do PCE, mas o Plano Bradesco Saúde reembolsa parte das despesas cobradas por esta categoria profissional, decorrentes de cirurgias autorizadas.

O recibo do médico anestesiologista, para efeito de reembolso, deverá conter, além do valor, nome, CRM e CPF do médico, o nome completo do paciente, a data e o hospital onde ocorreu a cirurgia, a senha de autorização e o nome da cirurgia realizada.

APAS-RJ

A Associação dos Empregados, Aposentados e Pensionistas do Setor de Telecomunicações do Estado do Rio de Janeiro (APAS-RJ) foi criada em 15 de julho de 1997 com o objetivo de defender os direitos coletivos de seus associados, bem como também desenvolver e/ou adotar medidas que visem a defesa dos seus interesses e para que possam usufruir plenamente dos benefícios e prestações de serviços, na qualidade de Participantes de suas respectivas Fundações. (Fonte: Estatuto da APAS-RJ).

APAS-RJ – atendimento

A APAS-RJ está capacitada a orientar os sócios sobre:

- demonstrativos de pagamento
- planos assistenciais
- regulamento PAMA e PCE
- cadastramento
- outros assuntos pertinentes

Nota - A Diretoria de Seguridade Social da APAS-RJ mantém plantão, onde é possível:

- orientar e encaminhar o cadastramento
- retirar o Extrato de Pagamento de Benefício do INSS (via Internet)
- fazer simulações de empréstimos
- retirar formulários (da Sistel)
- encaminhar problemas relativos a:
 - * pecúlio
 - * pensão
 - * empréstimos
 - * incorreções no demonstrativo do PAMA e PCE
 - * atualização de cadastro

APAS-RJ – carteira de associado (benefícios)

Os associados da APAS-RJ têm desconto em vários estabelecimentos comerciais e em serviços profissionais, desde que apresentem a carteira de sócio que o identifica como tal. O Jornal Informe APAS publica a relação de conveniados.

A ficha de cadastro de associado, de onde são tirados os dados para confecção da carteira de associado, é prova de dependência econômica, para efeito de comprovação de convivência marital. Para tal, o associado deve dirigir-se à sede da APAS-RJ nos dias de plantão da Diretoria de Seguridade Social, devidamente documentado, para que seja feita a anotação.

APAS-RJ – e-mail e site

E-mail:

- da APAS-RJ - apasrj@apasrj.com.br
- da Diretoria de Seguridade Social da APAS-RJ – www.seguridade@apasrj.com.br

Site da APAS-RJ - www.apasrj.com.br

APAS-RJ – endereço

Endereço Av. Nilo Peçanha, 50 sala 717 – Ed. De Paoli - Centro – Rio de Janeiro – CEP 22020-100

Telefone – (21) - 2157-3566 - Fax – (21) - 2157-3565

APAS-RJ – horário e plantões

A APAS está aberta aos associados das 08h às 11h30min e das 13h às 16 horas. Das 11h30min às 13 horas o expediente é exclusivamente interno.

Nota – Diariamente há um Diretor de plantão (pela manhã) capaz de orientar os associados sobre suas dificuldades ou esclarecê-los sobre dúvidas ligadas à Sistel.

APAS-RJ – mensalidade (tabela)

A mensalidade dos sócios da APAS-RJ está sujeita a reajuste, anual, conforme índice aplicado ao valor da suplementação..

Na tabela, os valores são os do ano 2008:

- Até 199,99.....R\$ 2,00
- De 200,00 até 499,99R\$ 2,50
- De R\$ 500 até 999,99R\$ 6,00
- De 1.000,00 até 1.999,99 R\$ 11,50
- Acima de R\$ 2.000,00R\$ 17,00

(Fonte – Diretoria Financeira)

APAS-RJ – plantão da Diretoria de Seguridade Social

Os plantões da equipe de voluntários da Diretoria de Seguridade Social da APAS-RJ ocorrem:

- às 3ª-feiras: das 08h às 11h30min e das 13h às 16h.
- às 5ª-feiras: das 08h às 11h30min.

Se houver mudanças no horário, o Informe APAS comunicará a alteração.

ATENDIMENTO MÉDICO – recomendações

Recomenda-se, para o caso de urgências:

- 1) Manter em casa a relação (telefones) dos médicos / hospitais credenciados para eventuais emergências. Não confiar na solução da hora, do instante.
- 2) Confirmar na ocasião se o médico / clínica / hospital está realmente credenciado no plano Bradesco-Sistel e se atende à especialidade requerida.

Notas – Considera-se emergência médica a situação na qual é necessário tomar ações e decisões médicas imediatas, devido à sua importância e gravidade, ou seja, quando se apresentam quadros que colocam a vida em risco e por isso deve ser procurado hospital.

– Considera-se urgência médica a situação que requer assistência médica dentro de um reduzido espaço de tempo. Nesses casos não há risco de vida para o sistelado-paciente, nem agravamento da situação, por isso se tem mais tempo para transportar e atender o enfermo. O caso requer apenas médico da especialidade apresentada no sintoma.

BANCO – alteração de dados bancários

Os dados bancários do assistido (mudança de banco, de nº conta, de agência bancária, etc.) podem ser alterados somente para os bancos Real, Bradesco, HSBC, BB e Itaú e podem ser usados dois processos, mas só pelo participante interessado.

Os dados bancários poderão ser alterados:

A) Pela Internet, via Portal Sistel (www.sistel.com.br):

- entrar no login (inserir nº matrícula Sistel e senha);
- ir em Dados Financeiros, preenchendo os campos;
- clicar no link Alterar meus Dados;
- ir em Dados Financeiros, preenchendo os campos;
- clicar em Alterar

Nota – Aguardar na tela a confirmação da alteração.

B) Pelo processo tradicional:

Por este processo é exigência da Sistel, para quem não tem acesso à Internet:

- carta (Ver modelo de carta no Anexo A) à Sistel (com nome, matrícula e CPF do assistido), e mais, em letra de forma: nº do banco; nº da agência e nº da conta bancária (datar e assinar);

- reconhecer (em cartório) a firma de sua assinatura na carta
- anexar:
 - cópia autenticada da respectiva carteira de identidade;
 - cópia de um comprovante bancário do novo banco (folha de cheque, saldo, extrato etc.);
- enviar a carta (de preferência registrada) para: Sistel – (Ver Sistel – endereço)

A documentação acima deve estar acompanhada (capeada) pelo formulário Guia de Remessa de Documentos Avulsos – GRDA (indicar o nº 6 – Atualização de Dados Bancários – na coluna “Finalidade”) (Fonte: Comunicado Sistel 004/2006, de 20/04/2006, Sempre - Informativo da Sistel - Julho/Agosto 2005 e Comunicado Sistel 006/2006)

Atenção – Tratando-se de procuração, além da carta com firma (assinatura) reconhecida em cartório, são necessárias:

- cópia autenticada da procuração com a data da expedição (pelo cartório) não superior ao prazo de 6 meses e
- cópia autenticada da carteira de identidade do procurador

– Não são aceitas alterações de dados bancários enviadas por fax ou e-mail (scanner).

(Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Julho-Agosto/2005)

BENEFICIÁRIO – cancelamento inscrição

Ressalvado o caso de morte, o cancelamento da inscrição do assistido importará no cancelamento da inscrição dos respectivos beneficiários. (Fonte: Regulamento do Plano Básico de Suplementação – de 31/12/1999 – Artº. 8º § 2º)

BENEFICIÁRIO – condições de cancelamento

Será cancelada a inscrição, como beneficiário:

- do cônjuge, após a anulação do casamento ou após a separação legal, em que se torne expressa a perda ou a dispensa, mesmo tácita, da percepção de alimentos;
- do cônjuge ou companheiro (a) que, por tempo superior a 2 anos, abandonar, sem justo motivo, a habitação comum;
- dos filhos ou enteados que perderem a condição justificadora de dependência econômica;
- das pessoas (pai e mãe) com rendimentos brutos somados mensais sejam inferiores a 2 salários mínimos vigentes e que tenham perdido esta condição;

(Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 20º, IV)

- quando ocorrer o casamento de qualquer beneficiário do contribuinte

(Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 20º § 1º)

Ver Dependência econômica // Ver Pessoas de menoridade

BENEFICIÁRIO – ex-cônjuge

O ex-cônjuge fará jus aos benefícios de pensão e pecúlio por morte quando e somente quando houver percepção de pensão alimentícia (judicial). (Fonte: Tudo o que você precisa saber (...) – APAS – 2004)

Ver Pecúlio por morte // Ver Pensão por morte

BENEFICIÁRIO – inscrição

Sem prejuízo de outros que venham a ser solicitados, deve ser apresentada para inscrição de beneficiário/a (com GRDA): certidão de nascimento ou casamento, conforme o caso. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed. - junho/1990 – Artº. 14º § único).

BENEFICIÁRIO – pecúlio

Se não houver beneficiários, o assistido deverá designar, exclusivamente para o fim de recebimento do pecúlio por morte, quaisquer pessoas, independentemente de vínculo de dependência econômica ou parentesco.

(Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 36 § 1º)

BENEFICIÁRIOS – documentos para comprovação

Para comprovação de beneficiário, a Sistel solicita que lhe seja enviado, junto com GRDA, os seguintes documentos, conforme o caso:

Ex-cônjuge:

- cópia de certidão de casamento com averbação da separação judicial ou divórcio; e
- cópia do ofício de pensão judicial

Companheiro(a):

- cópia da certidão de nascimento de filhos havidos em comum ou comprovante de coabitação em regime marital com o sistelado por período superior a cinco anos; e
- mínimo de três comprovantes de dependência econômica. (Ver Dependência econômica)

Filho (a)

- cópia da certidão de nascimento ou carteira de identidade; e
- comprovante de frequência em estabelecimento de ensino superior oficial ou reconhecido para os maiores de 21 anos e menores de 24.

Enteado (a)

- cópia da certidão de nascimento ou identidade;
- cópia da certidão de casamento do participante, ou comprovação da condição de companheiro(a) com o pai ou a mãe do menor; e
- comprovante de frequência em estabelecimento de ensino superior oficial ou reconhecido, se for o caso, para os maiores de 21 anos de menores de 24.

BENEFICIÁRIOS – quem são

A Sistel considera beneficiários qualquer pessoa que viva, comprovada e justificadamente, sob a dependência econômica do assistido, ou seja:

- cônjuge,
- companheiro (a),
- filhos e enteados solteiros de qualquer condição, desde que não tenham completado a maioridade ou, ainda, inválidos sem recursos;
- pai e mãe sem recursos;
- pessoa de menoridade ou idade avançada, bem como dos incapacitados e inválidos, que, sem recursos vivam às expensas do assistido.

(Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 8º e 9º)

Ver Definições e conceitos // Ver Dependência econômica // Ver PCE - beneficiários

BENEFÍCIO – cálculos

Para os que não recebem abono de aposentadoria (AA), que era um acréscimo às suplementações requeridas a partir de 30 anos de serviço, a fórmula é:

$$\text{Benefício da Sistel} = 90\% \text{ do SRB} - \text{Benefício do INSS}$$

Isto quer dizer que o benefício pago pela Sistel é igual a 90% do SRB menos o valor do benefício pago pelo INSS.

Para os que recebem o abono de aposentadoria, a fórmula empregada é:

$$\text{Benefício da Sistel} = 90\% \text{ do SRB} - \text{Benefício do INSS} + \text{o Abono de Aposentadoria} - \text{a Contribuição do Assistido (que é 10\% do valor do Benefício da Sistel)}$$

BOLETO – 2ª via (PAMA e PCE)

Para solicitar a 2ª via dos boletos, pode-se acessar o site : www.sistel.com.br ou solicitá-lo à Central de Relacionamento da Sistel ou ainda na APAS-RJ, no plantão da Diretoria de Seguridade Social.

Para acessar a 2ª via dos boletos, via Internet, acompanhar os seguintes passos no portal da Sistel (www.sistel.com.br):

- na Área Restrita (digitar matrícula e após informar a senha) – dar OK
- clicar no campo Planos Assistenciais
- Ir para o link 2ª Via Boleto Bancário
- imprimir (clicar na figura do final da página)
- sair da Área Restrita

Nota – Para ambos os casos, a APAS-RJ está disponível para que seu sócio possa, no plantão da Diretoria de Seguridade Social, obter a 2ª via desejada.

O documento (boleto bancário) fica disponível para impressão no início do mês de vencimento.

(Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

BOLETO – acesso via Internet

Ver Boleto - 2ª via (PAMA e PCE)

BOLETO – pagamento após vencimento

Não é possível efetuar pagamento de boleto após seu vencimento. Ressalte-se que o não pagamento implicará na suspensão do plano de saúde no trigésimo dia após a data do vencimento do boleto.

Para evitar a suspensão, desde que o usuário esteja com os pagamentos anteriores em dia, deverá retirar o boleto no Portal Sistel, contatar a Central de Relacionamento ou solicitá-lo na APAS-RJ nos plantões da equipe da Diretoria de Seguridade Social, a partir do dia 27 do mês de vencimento da fatura para obter o código de barras e efetuar o pagamento antes do trigésimo dia.

(Fonte – Site da Sistel (Dúvidas sobre...))

CADASTRO – atualização – procedimento

O sistelado deve manter seus dados cadastrais atualizados (mudança endereço, telefones, endereço bancário, etc.). Para tal, acessar o portal www.sistel.com.br (login e matrícula), no link Formulários. Quem não tiver acesso fácil à Internet, enviar carta para a Sistel informando as alterações (não esquecer de anexá-la ao GRDA) ou ainda comparecer à sede da APAS, para as providências junto à equipe da Diretoria de Seguridade Social, nos dias de plantão.

CARTÃO BRADESCO SAÚDE-SISTEL – 2º via

A solicitação de 2ª via do cartão saúde Bradesco-Sistel está sujeita à cobrança. Poderá ser solicitada à Central de Relacionamento da Sistel (0800) ou por carta.

CARTÃO BRADESCO SAÚDE-SISTEL – uso no período de suspensão

As despesas decorrentes da utilização dos serviços médico-hospitalares somente serão compartilhadas pelo PAMA e pelo PCE no caso de os usuários estarem em dia com seus pagamentos (boletos quitados em dia). No caso de utilização em período de suspensão, as despesas serão cobradas dos usuários de uma só vez (integralmente) e à vista.

CARTÃO BRADESCO SAÚDE-SISTEL – vigência

Os cartões que possibilitam o acesso à rede referenciada Bradesco Saúde, dos titulares, dos dependentes (esposo/a ou companheiro/a) e dos filhos menores de idade vencem anualmente no dia 30 de junho.

Nota – Os cartões dos filhos que completam 21 anos no decorrer do ano de validade do cartão têm vencimento na data do aniversário e os cartões dos filhos maiores de 21 anos têm vencimento semestral.

COMPANHEIRA – beneficiária/o

Considera-se beneficiário/a, justificada a dependência econômica, o/a companheiro/a que coabita e convive maritalmente com o/a assistido/a, na inexistência de cônjuge inscrito como beneficiário, desde que comprovada a coabitação em regime marital, por espaço de tempo superior a cinco anos consecutivos. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed. - junho/1990 – Artº. 10º)

Atenção - Sem provas do período de convivência e dependência econômica, viúva não recebe pensão pela morte do companheiro.

- A existência de filhos em comum supre a necessidade de prazo de coabitação. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed. - junho/1990 – Artº. 10º § 1º)
- Não será computado o tempo de coabitação simultânea em regime marital, mesmo em tetos distintos, entre contribuintes e mais de uma pessoa. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed. - junho/1990 – Artº. 10º §. 2º)

Ver Dependência econômica

COMPANHEIRA – inscrição e documentação

Poderá ser inscrito/a para fins de Previdência (INSS) e PAMA, desde que seja comprovada a coabitação em regime marital por período superior a cinco anos ou se comprove a existência de filhos havidos em comum.

Para fins de PCE, se o participante já tiver aderido ao PCE e tenha cumprido as exigências para a inscrição como beneficiário no PAMA

Documentação necessária: Ver Beneficiários – inscrição

COMPANHEIRO/A – inscrição de

Para a inscrição de companheiro/a como beneficiário/a e/ou usuário/a dos Planos PAMA e PCE, devem ser juntados e enviados (c/GRDA) à Sistel os documentos abaixo:

A - cópia autenticada da carteira de identidade; ou

- cópia autenticada da certidão de nascimento de filhos havidos em comum; ou

- comprovante de coabitação em regime marital por período superior a cinco anos, ou seja, declaração de três vizinhos ou conhecidos, com firmas reconhecidas e CPF (Ver Modelo G); e

B - no mínimo três comprovantes de dependência econômica listados no item Dependência econômica.

(Fonte: Regulamento do PAMA-PCE - 2006)

Atenção – Companheiro/a com estado civil diferente do solteiro deve providenciar cópia autenticada de via atualizada da certidão de casamento emitida há, no máximo, seis meses.

CONSULTAS – com plano suspenso

As consultas realizadas durante período de suspensão do plano Bradesco Saúde-Sistel não são compartilhadas pela Sistel, sendo o seu pagamento de total responsabilidade do usuário.

Essas consultas, cobradas como uso indevido, não serão consideradas para a isenção de co-participação. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - abril/2006)

CONSULTAS – isenção

Apenas para o usuário do PCE é dado o direito de usufruir três consultas por ano, sem nenhuma despesa.

A isenção dessas três consultas deve se dar no período de doze meses e é válida para cada um dos participantes do grupo familiar, não sendo esse direito transferível entre os membros desse grupo. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005 – pág.8)

CONSULTAS – número permitido

No PAMA, o número de consultas médicas, por usuário, é limitado a 12 por ano, não sendo permitidas mais de 3 consultas médicas mensais. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - PAMA - SISTEL – Artº.11º)

No PCE, os usuários têm direito a um número ilimitado de consultas médicas, de serviços de apoio diagnóstico (exames laboratoriais, de imagens etc.), de tratamento e outros procedimentos ambulatoriais. Além disso, têm direito a três consultas por ano, sem nenhuma despesa (sem co-participação). A isenção dessas três consultas deve se dar no período de doze meses e é válida para cada um dos participantes do grupo familiar, não sendo esse direito transferível entre os membros desse grupo. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005).

DECLARAÇÃO – falsidade de informação

As declarações pastadas à Sistel devem estar corretas e expressar a realidade, visto que segundo o Código Penal Brasileiro (Artigo 299): “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa do que deveria ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato judicialmente relevante”.

Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos e multa se o documento é particular.

DEFINIÇÕES E CONCEITOS

As definições e os conceitos abaixo são importantes para melhor se entender as normas e regulamentos da Sistel:

Aposentados do INSS – Os que se aposentam pelo INSS por tempo de contribuição, invalidez ou idade e passam a receber um benefício da

Previdência Social (aposentadoria).

Assistido – É o participante ou o seu beneficiário em gozo de benefícios assegurados pela Sistel. (Fonte: Estatuto da Sistel – 20/4/2006)

Beneficiário – Para fins da legislação, entende-se como beneficiário a pessoa, seja aposentada ou com contrato de trabalho rescindido, a favor de quem se estabelece um benefício, vantagem ou direito. No caso da Sistel, os dependentes econômicos do contribuinte como, por exemplo, esposo (a), companheiro (a), filhos menores. (Fonte: Cartilha da Sistel - s/d).

Benefício da Sistel (BS) – Valor das suplementações pagas pela Sistel aos seus assistidos. (Fonte: Cartilha da Sistel - s/d)

Benefício do INSS (BI) – Valor dos benefícios de aposentadorias, pensões e auxílios pagos pelo INSS. (Fonte: Cartilha da Sistel - s/d)

Boleto – Documento (título bancário) que representa um título de cobrança, reunindo as despesas relativas à utilização médico-hospitalares pelo assistido (sacado) da Sistel (cedente) e seus dependentes, do Plano de saúde Bradesco-Sistel, tanto do PAMA como do PCE, para pagamento na rede bancária, com vencimento fixado. Só pode ser pago até a data de vencimento.

Carência – Período de tempo, previsto contratualmente e respaldado na legislação, que decorre entre o início do contrato (assinatura) e a efetiva possibilidade de utilização dos serviços contratados (após Sistel enviar carteira Bradesco Saúde). Na legislação, os períodos de carência não são uniformes. (Ver PCE – carências (p / admissão).

Coabitação - Estado de duas pessoas que habitam conjuntamente como se casados fossem.

Dependente – Pessoa que vive sob dependência econômica do assistido, sendo efetivo ou possível titular de um direito perante a Sistel.

Designado – Pessoa nomeada (escolhida) pelo participante, exclusivamente para recebimento do Pecúlio por Morte, em caso de inexistirem beneficiários e independentemente de vínculo de dependência econômica.

Emergência – Para efeito do PCE, considera-se emergência, exclusivamente, a situação causada por evento que caracterize risco imediato de vida ou de lesão irreparável ao usuário. (Fonte: Regulamento PCE – Artº. 27 § 1º)

Idoso – Para a SISTEL, idoso é o assistido que atingiu a idade de 55 anos. A Lei 10741/2003 (Estatuto do Idoso) considera idoso todas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Menoridade – São consideradas pessoas de menoridade, para efeito de benefícios, os filhos de idade inferior a 21 anos e os de idade inferior a 24 anos, que estejam cursando estabelecimento de ensino superior oficial ou reconhecido. (Fonte: Regulamento do Plano Básico de Suplementação – de 31/12/1999 – Artº. 8º § 2º)

PAMA – Plano de Assistência Médico ao Aposentado é um plano de benefícios de caráter assistencial. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - PAMA - SISTEL – Artº.

Participante – A legislação define como Participante a pessoa física vinculada

a um Plano de Previdência Complementar. Na Sistel, os Participantes são todos os ex-funcionários de CTB, Teletj, Cetel e Telemar que, quando em atividade, contribuíram mensalmente para o plano de previdência complementar (PBS-A) e se aposentaram até 31 de janeiro de 2001.

PCE – É um conjunto de benefícios adicionais do plano de caráter assistencial oferecido pela Sistel aos usuários do plano Bradesco Saúde, também com acesso a uma assistência médico-hospitalar, porém mais abrangente que o PAMA.

Pecúlio por morte – Importância paga pela Sistel, em uma única parcela, em dinheiro (depósito bancário) aos beneficiários designados, igual a dez vezes o valor do Salário Real de Benefício (SRB) do participante falecido, descontados débitos eventuais relativos a valores de benefícios pagos indevidamente após o seu óbito ou em fase não contabilizada, entre o falecimento e a emissão de faturas (como por exemplo, despesas com PAMA, PCE).

Pensão por morte – É um benefício de prestação continuada, destinada aos dependentes do assistido, podendo ser seu cônjuge sobrevivente, a companheira ou companheiro e os filhos inválidos de qualquer idade, estes desde que não percebam qualquer tipo de aposentadoria ou pensão prevista em lei. Este benefício consiste numa importância mensal correspondente a 50% do valor da remuneração (benefício) do assistido falecido, devido a seus dependentes, a partir da data de seu óbito e enquanto persistirem as condições de beneficiários de pensão.

Pensionistas – Dependentes do aposentado falecido, que adquiriu o direito a uma pensão do INSS e outra da Sistel (valores diferentes), na qualidade de herdeiro (s) hábil (eis) do falecido.

Pessoas de menoridade – Para a Sistel, pessoas com idade inferior a 21 anos e as de idade inferior a 24 anos, que estejam cursando estabelecimento de ensino superior oficial e reconhecido.

Pessoas sem recursos – Aqueles cujos rendimentos brutos sejam iguais ou inferiores ao salário mínimo vigente no País podem ser beneficiários.

(Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 9º § 1º).

Plano Básico de Suplementação – PBS - É o plano de benefício previdencial da Sistel, cuja metodologia é semelhante à adotada pelo INSS, para o estabelecimento do valor e dos reajustamentos das prestações relativas aos benefícios. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 1º e Artº. 1º § 1º).

Plano Básico de Suplementação – PBS-A – É um plano de benefícios previdenciais, na modalidade de benefício definido (tipo PBS), que tem por objetivo conceder a seus participantes benefícios semelhantes aos da Previdência Social. Vale ressaltar que hoje o PBS-A conta somente com assistidos (aposentados e pensionistas).

Plano de Renda Vinculada – PRV – É o plano de benefício previdencial da Sistel, cuja característica principal é o vínculo entre o valor da prestação, iniciais e continuadas, com o valor do salário que o participante assistido percebia quando se encontrava em atividade.

(Fonte: Plano de Renda Vinculada - PRV - 6ª ed. junho/1990 – Artº. 1º e Artº. 1º § 1º)

Remuneração – Para a SISTEL, entende-se como remuneração a soma dos benefícios pagos pelo INSS e pela SISTEL

Salário de Benefício (SB) – Valor da média dos 36 salários de contribuição anteriores ao mês de afastamento, atualizados mês a mês, até o mês do início do benefício, pelo Índice Geral de Preços – Disponibilidade Interna da FGV – IGP – DI, ou por qualquer outro que venha a substituí-lo. (Fonte: Regulamento do Plano Básico de Suplementação – de 31/12/1999 – Artº. 8º § 2º)

Salário de Participação da Sistel (SP) – No caso de contribuinte assistido é o provento da aposentadoria previdencial ou auxílio-doença, concedido pelo INSS, acrescido de todas as rendas que lhe forem asseguradas por força do regulamento Sistel. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 20º § 2º, II).

Salário de Participação do INSS – Remuneração do empregado sobre a qual era calculada a sua contribuição para a Sistel. O Salário de Participação (SP) é composto pelo salário de tabela, anuênios, gratificação de função, adicional de insalubridade, abonos, horas extras, etc. (Fonte: Cartilha da Sistel - s/d)

Salário Real de Benefício (SRB) – Valor que teria o salário de benefício do interessado, se fosse calculado segundo os critérios de médias estabelecidos pelo INSS, porém com a substituição do salário de contribuição, definido pelas normas regulamentares da Sistel, pelo salário de participação atualizado mês a mês pela variação do IPC no período considerado, ou pela de outro que, por decisão do poder público, venha a substituí-lo. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 23º § 1º)

Urgência – Para efeito do PCE, considera-se urgência, exclusivamente, a situação causada por evento resultante de acidente pessoal que requeira assistência médica dentro de um reduzido espaço de tempo. (Fonte: Regulamento PCE – Artº. 27 § 1º).

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO – obtenção da 2º via

Se houver necessidade de emissão de 2º via do Demonstrativo de Pagamento (enviado mensalmente pela Sistel para o endereço do assistido), esta poderá ser obtida no Portal Sistel, acessando-se a Área Restrita com matrícula e senha. Depois, clicar no menu Demonstrativo de Pagamento e na opção Demonstrativo de Pagamento de Benefício. Havendo dificuldade de acesso, a APAS-RJ pode fornecer o Demonstrativo ao associado-sistelado, nos dias de plantão da equipe da Diretoria de Seguridade Social.

DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

A comprovação de dependência econômica, para efeito de inclusão como beneficiário, se dá mediante apresentação de documentação comprobatória. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 11º - II)

Para comprovação de dependência econômica, a Sistel requeU 3 (três) dos seguintes documentos:

- justificação judicial;

- declaração do Imposto de Renda onde conste o interessado (beneficiário) como dependente;
- inscrição no cadastro de beneficiários da Sistel;
- anotação constante de ficha ou livro de Registro de Empregados;
- anotação na Carteira de Trabalho e Previdência Social;
- declaração especial feita perante tabelião (escritura pública declaratória ou registro civil);
- disposições testamentárias (herança, por exemplo);
- procuração ou fiança reciprocamente outorgada, registrada em cartório;
- certidão de casamento religioso ou certidão de nascimento de filho havido em comum, no caso de companheiro(a);
- prova de mesmo domicílio (fatura de cartão de crédito, cobrança de condomínio, contas atualizadas de água ou luz ou telefone, etc.);
- conta bancária conjunta (há no mínimo há 5 anos) ;
- prova de encargos domésticos evidentes, ou seja, faturas de despesas de contas atualizadas de água ou luz ou telefone, etc., em nome de um e de outro com o mesmo endereço;
- registro em associação de qualquer natureza (clube, agremiação esportiva, social, cultural, associação como a APAS), onde conste o interessado (beneficiário) como dependente, ou vice-versa;
- ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o participante como responsável pelo interessado (beneficiário), ou vice-versa;
- apólice de seguro da qual conste o segurado (participante da Sistel) como instituidor do seguro e o interessado como seu beneficiário ou vice-versa;
- escritura de compra de imóvel pelo participante em nome do beneficiário;
- quaisquer outros documentos que comprovem a dependência econômica ou a firme convicção de união estável entre os interessados (certidão de filho havido em comum, certidão de casamento religioso, etc.)

Notas – 1 – As declarações devem ser originais e com firma reconhecida dos declarantes.

2 – As procurações devem ser originais ou autenticadas em cartórios

3 – As cópias dos documentos devem ser autenticadas em cartório

4 – Nem todos os itens formam por si sós prova suficiente e bastante, podendo ser considerados em conjunto, no mínimo de três, e quando for o caso, a Sistel poderá exigir outros documentos que, a seu juízo, se façam necessários a formar convicção sobre a dependência econômica do beneficiário.

(Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Janeiro/2006)

5 – Quando se tratar de beneficiário incapaz é necessária a apresentação do termo de tutela, de guarda ou de curatela (cópia autenticada), além da comprovação de invalidez, com laudo médico (Ver – Invalidez e deficientes)

DIÁLISE PERITONAL – cobertura do plano de saúde

Os usuários do plano de saúde da Sistel, na categoria PCE, têm cobertura em serviços médicos de diálise peritoneal (terapia de substituição da função renal para pacientes portadores de insuficiência renal aguda ou crônica). Não está prevista cobertura para estes serviços médicos para os usuários do PAMA.

DOENÇA GRAVE – isenção IR

Os sistelados que sofrem de doenças graves, especificadas pela legislação, têm direito ao benefício mensal sem que haja desconto em folha do Imposto de Renda. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Julho-Agosto/2005)

Esses casos estão descritos nas Leis no 9.250/95 e 7.713/88. Para fazer jus à isenção, o aposentado deve proceder conforme descrito em IR – isenção (procedimentos).

DOENÇAS CRÔNICAS – programa

O Programa de Crônicos considera as seguintes doenças como crônicas:

- Diabetes (tipo I e II)
- Doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca congestiva, doenças coronarianas e hipertensão arterial sistêmica)
- Dislipidemia (Ver Definições – Noções)
- Doenças pulmonares obstrutivas crônicas (asma, bronquite e enfisema pulmonar).

(Fonte: Sempre - Informativo da Sistel – Novembro/2005)

EMERGÊNCIA x URGÊNCIA – carências

O prazo de carência em caso de emergência ou de urgência é de, no máximo, 24 horas a contar da aceitação da inscrição pela Sistel nos planos PAMA ou PCE.

No plano ambulatorial, o período de atendimento de situações de emergência ou de urgência é de até 12 horas. Ultrapassado esse período e havendo determinação do médico credenciado para manutenção ou internação do paciente em ambiente hospitalar, devem ser tomadas providências junto à Bradesco Saúde, seja do PAMA, seja do PCE.

No plano hospitalar, o atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal será garantido, sem restrições, depois de decorridas 24 horas da vigência da aceitação da inscrição pela Sistel nos planos PAMA ou PCE.

EMPRÉSTIMO

O plano de Empréstimo Simples do Plano de Benefícios Sistel-Assistidos tem por finalidade proporcionar linhas de crédito aos participantes inscritos no PBS-A, exceto pensionistas. (Fonte: Regulamento do Plano de Empréstimo Simples do Plano de Benefícios da Sistel, de 28/01/2002 – Artº. 1º e 3º)

Nota - A liquidação do crédito se fará por consignação em folha de benefício mês a mês, imediatamente à sua concessão. (Fonte: Regulamento do Plano de Empréstimo Simples do Plano de Benefícios da Sistel, de 28/01/2002 – Artº. 11º)

EMPRÉSTIMO – como quitar saldo devedor

O saldo devedor não tem nenhum tipo de desconto, por se tratar de um empréstimo com juros pós-fixados, cuja característica principal é a atualização desse valor após a divulgação do índice contratual. Assim, a correção é efetuada com índices reais, considerando a variação de juros no período compreendido entre a data de concessão e a de quitação, não estando embutida, no saldo devedor, nenhuma correção futura. Esse critério é diferente do que acontece quando se financia, por exemplo, uma geladeira ou outro bem, com taxas prefixadas, em que o reajuste é definido previamente para todo o período do financiamento. Quem desejar efetuar a quitação do empréstimo, basta solicitá-la pelo 0800 ou mandar um e-mail à Sistel, que enviará, para a residência do sistelado, o boleto bancário com o valor total da dívida para fins de pagamento.

EMPRÉSTIMO – encargos

Incidem nos empréstimos simples:

- juros igual à variação mensal do CDI (Certificado de Depósito Interbancário) ou equivalente a taxa atuarial, o que for maior;
- taxa de administração; e
- Quota de Quitação por Morte (QCM), em função da idade.

(Fonte: Regulamento do Plano de Empréstimo Simples do Plano de Benefícios da Sistel, de 28/01/2002 – Artº. 8º).

EMPRÉSTIMO – informações na APAS-RJ

A APAS-RJ está autorizada pela Sistel a prestar informações sobre saldo devedor do sistelado, fazer simulação sobre empréstimo, verificar o cronograma de concessão e apresentar informações sobre o regulamento do plano de empréstimos da Sistel. Estes dados só podem ser obtidos na sede da APAS-RJ, nos dias de plantão da equipe da Diretoria de Seguridade Social.

Nota – A APAS-RJ não fornece informações sobre empréstimo por via telefônica.

EMPRÉSTIMO – limites

O valor do empréstimo do Plano de Empréstimo Simples da Sistel está limitado a 3 remunerações (soma dos benefícios pagos pelo INSS e pela Sistel). (Fonte: Regulamento do Plano de Empréstimo Simples do Plano de Benefícios da Sistel, de 28/01/2002 – Artº. 1º e 3º)

EMPRÉSTIMO – prazo quitação

O prazo para quitação do empréstimo do Plano de Empréstimo Simples da Sistel será no mínimo 3 e no máximo 36 meses. (Fonte: Regulamento do Plano de Empréstimo Simples do Plano de Benefícios da Sistel, de 28/01/2002 – Artº. 10º)

EMPRÉSTIMO – quitação por falecimento do participante

Em caso de falecimento do participante, o saldo será considerado quitado, a partir da ocorrência do óbito, através da QQM (quota de quitação por morte) sendo que eventuais débitos referentes a parcelas de empréstimo existentes antes da ocorrência do óbito serão deduzidas do pecúlio ou da pensão dos beneficiários. (Fonte: Regulamento do Plano de Empréstimo Simples do Plano de Benefícios da Sistel, de 28/01/2002 – Artº. 15º)

EMPRÉSTIMO – solicitação

A solicitação de empréstimo é feita com o formulário Contrato de Abertura de Crédito que poderá ser obtido no Portal Sistel por meio do link Formulários ou poderá ser enviado pelo Correio para os participantes que não tenham acesso a Internet (para solicitá-lo basta entrar em contato com a Central de Relacionamento pelo 0800) ou ainda pode ser obtido na APAS-RJ, com o pessoal da equipe da Diretoria de Seguridade Social.

Nota - O participante poderá realizar uma simulação de empréstimo no Portal Sistel por meio do link Empréstimo ou entrando em contato com a Central de Relacionamento pelo 0800 ou ainda poderá verificar os parâmetros na APAS-RJ.

EMPRÉSTIMO – valor prestação

Na concessão do empréstimo, o valor da prestação será de no máximo 50% do valor do benefício Sistel, deduzidos os descontos compulsórios e facultativos.

(Fonte: Regulamento do Plano de Empréstimo Simples do Plano de Benefícios da Sistel, de 28/01/2002 – Artº. 6º)

EMPRÉSTIMO – via Internet

Para preencher a solicitação de empréstimo, basta acessar o portal da Sistel (www.sistel.com.br), fazer o login (matrícula Sistel e senha) e clicar no link para Pedido de Empréstimo. Após esse procedimento, em quatro/cinco dias úteis o crédito dererá ser feito pela Sistel em conta-corrente bancária.

Os dados cadastrais do assistido devem estar atualizados par que a Sistel processe e conclua o pedido de empréstimo.

O participante também pode requerer o empréstimo por meio da Central de Relacionamento.

Nota – A APAS-RJ não está autorizada a processar o empréstimo, mas pode prestar informações sobre saldo devedor do sistelado, fazer simulação sobre empréstimo, verificar o cronograma de concessão e apresentar informações sobre o regulamento do plano de empréstimos da

EXAMES PREVENTIVOS

Ver Pacote Preventivo

EXTRATO MENSAL DE PAGAMENTO

Os extratos e os demonstrativos financeiros dos participantes do PAMA e do PCE são emitidos mensalmente pela Sistel, o que permite controlar os gastos efetuados, conforme detalhado:

- No Extrato Mensal de Pagamento (resumo), você encontra na primeira linha o limite permitido de financiamento (possível), a despesa total do mês e o valor da co-participação.
- Despesa do Mês: está no primeiro campo onde são apresentadas as

- despesas processadas no mês de referência (letra A, no Extrato)
- **Co-Participação Financiada:** no lado esquerdo estão saldo dos valores financiados anteriormente e o valor financiado no mês de referência, e no lado direito, o valor mensal devido, relativo ao total financiado, limitado a duas vezes o Salário Real de Benefício (SRB). (Agrupam-se na letra B, no Extrato)
- **Co-Participação Não Financiável:** Aqui são apresentados os valores que devem ser pagos à vista, por não serem passíveis de financiamento, por uso indevido, como por exemplo as despesas realizadas em período de suspensão, ou por terem ultrapassado o limite de duas vezes o Salário Real de Benefício (SRB). (Agrupam-se na letra C, no Extrato)
- **Refinanciamento:** são apresentados, no lado esquerdo, os saldos renegociados em função de adesão ao PAMA, que correspondem às despesas realizadas no PAMA e que não tinham sido repassadas à época da efetivação da adesão. No lado direito está o valor total a ser cobrado pelas parcelas do refinanciamento do mês, somadas aos encargos do não pagamento da fatura das parcelas de refinanciamento. (Vêm na letra D, no Extrato)
- **Total Devido** (soma de A + B4 + C4 + D4) e **Pagamento Mínimo** (soma A + B + C + D).

(Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Novembro/2004)

FALECIMENTO DO ASSISTIDO – comunicação do óbito

Cabe aos familiares, tão logo seja possível, a comunicação do falecimento do participante sistelado, pelo 0800. Ver Pensão por morte.

A APAS-RJ orienta o passo-a-passo do processo de pensão e pecúlio por morte. Um dos beneficiários, familiar ou não, deve comparecer à sede da APAS-RJ nos dias de plantão da Diretoria de Seguridade Social.

FALECIMENTO DO ASSISTIDO – débitos

No caso de falecimento do participante, as importâncias devidas (advindas do PAMA ou do PCE) serão descontadas das prestações previdenciais remanescentes ou cobradas por meio de documento bancário, no caso de não haver margem consignável para o desconto em folha de benefícios. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.53º)

Atenção – O não pagamento implicará em cobrança judicial (pela Sistel), com os encargos inerentes. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.53º)

Nota - Em caso de falecimento do participante, o saldo dos empréstimos, se houver, será considerado quitado, a partir da ocorrência do óbito, através da QQM (Quota de Quitação por Morte) sendo que eventuais débitos referentes a parcelas de empréstimo existentes antes da

ocorrência do óbito serão deduzidas do pecúlio ou da pensão dos beneficiários. (Fonte: Regulamento do Plano de Empréstimo Simples do Plano de Benefícios da Sistel, de 28/01/2002 – Artº. 15º).

FILHO / A – inscrição e documentos

Poderão ser inscritos(as) como beneficiários(as):

- para fins de Previdência (INSS), se solteiro e menor de 21 anos ou com idade inferior a 24 anos, desde que esteja matriculado e freqüentando regularmente estabelecimento de ensino superior.
- para fins de PAMA, poderá ser inscrito apenas se solteiro e menor de 21 anos.
- como beneficiário do PCE, apenas se o participante já tiver aderido ao PCE e se o filho(a), ao completar 21 anos, for solteiro(a) e estiver freqüentando curso regular, sem nenhuma interrupção.
- como dependente de IR, poderá ser inscrito, desde que menor de 21 anos, ou de qualquer idade na condição e incapacitado física e mentalmente para o trabalho.

Documentação necessária:

- a) cópia autenticada da certidão de nascimento ou da carteira de identidade. b) para filhos maiores de 16 anos: torna-se necessária a declaração, assinada pelo titular do recebimento do benefício (suplementação ou pensão) e por duas testemunhas, com firma reconhecida dos declarante, informando o estado civil do(a) filho(a).
- c) filhos maiores de 21 anos e solteiros: requer-se comprovante original de freqüência em curso regular no País, reconhecido pelo Ministério da Educação, de 1º, 2º e 3º graus, pós-graduação, mestrado ou doutorado.

FILHO INVÁLIDO – documentos para inclusão (PAMA e PCE)

Para a inclusão de filho inválido como dependente no PAMA ou no PCE, são necessários:

- Cópia autenticada da certidão de nascimento ou da carteira de identidade.
- Documento original ou cópia autenticada da perícia médica do INSS ou de qualquer outra entidade pública (como por exemplo: SUS, postos de saúde de prefeituras, hospitais federais, estaduais ou municipais), há, no máximo, 6 meses, contendo a data de início da invalidez. Em casos excepcionais e mediante justificativa, a perícia poderá ser substituída por laudos emitidos por órgãos públicos federais, municipais ou estaduais. (Ver PCE – filho inválido)
- Comprovante de rendimentos ou declaração (em via original com firma reconhecida pelo titular e por outras duas testemunhas). O documento deverá trazer a informação que comprove a falta de rendimentos do filho. (Ver modelo de declaração no Anexo B)

(Fonte: Sempre nº 20 – Ago/ 2007)

Nota - Para filhos maiores de 16 anos, é necessário informar também o estado civil na Declaração.

FISIOTERAPIA – cobertura do plano de saúde

Os usuários do PCE têm cobertura para serviços de fisioterapia, quando, avaliadas por médico credenciado, são por estes recomendados. Esta cobertura não abrange os usuários do PAMA.

FORMULÁRIO DA SISTEL– disponibilidade na APAS-RJ

Os associados podem recorrer à APAS-RJ para obtenção dos formulários referentes à requerimentos a serem feitos à Sistel, à recadastramento e à remessa de documentos avulsos (GRDA), bastando comparecer à sede da Associação nos dias de plantão da Diretoria de Seguridade Social.

GUIA DE REMESSA DE DOCUMENTOS AVULSOS – GRDA

Qualquer documento (avulso) a ser enviado pelos assistidos à Sistel, para complementar algum processo, deve estar acompanhado do formulário Guia de Remessa de Documentos Avulsos – GRDA, com o objetivo de melhor identificação da solicitação no âmbito processual da Sistel .

Nota – Este formulário (GRDA) pode ser obtido:

- do site da Sistel www.sistel.com.br (no link Formulários) ou
- da Central 0800 (a Sistel envia o formulário para o e-mail que o sistelado indicar)
- na sede da APAS-RJ, com a Diretoria de seguridade Social

O preenchimento do formulário deverá ser em letra de forma e não se deve esquecer de preencher os campos referentes à Nome e Matrícula, nem de assinar e datar (não é necessário o reconhecimento de firma).

A APAS-RJ está apta a disponibilizar este formulário para seus associados. Para tal, o interessado deve comparecer à sede da Associação para solicitação do impresso e esclarecimentos, se necessários.

O formulário pode ser obtido ainda no portal da Sistel (www.sistel.com.br). No menu Planos de Benefícios, clique em Planos PBS e selecione o link com o nome do seu plano (PBS-A). Após ter entrado na página do plano, clique no documento GRDA – Guia de Remessa de Documentos Avulsos, localizado no campo Formulários.

Nota - No recadastramento anual, não precisa anexar o GRDA. Quaisquer outros documentos (avulsos) enviados posteriormente à Sistel para complementar dados deverão estar acompanhados deste formulário (GRDA). (Fonte: Comunicado Sistel 006/2006 e 005/2008).

HOSPITAL – abertura de conta

A Abertura de Conta Hospitalar deverá ser solicitada pelo titular (assistido) dos planos PAMA e do PCE quando o mesmo não reconhecer determinada despesa e desejar confirmar a utilização realizada, ou se tiver dúvida sobre o valor cobrado por uma determinada utilização.

A Abertura de Conta Hospitalar deverá ser solicitada por meio de carta enviada à Sistel. O titular deverá informar o número da matrícula, datar e assinar a carta e descrever a utilização sobre a qual deseja obter esclarecimentos.

(Fonte – Site da Sistel (Dúvidas sobre...))

HOSPITALIZAÇÃO – depósito

A Lei 3.359, de 07/01/2002, publicada no D.O de 9/01/2002, dispõe, no Artº. 1º que é “proibida a exigência de depósito de qualquer natureza, para possibilitar internação de doentes em situação de urgência e emergência, em hospitais da rede privada”.

IMPLANTES CIRÚRGICOS – cobertura do plano de saúde

Os usuários do PCE têm cobertura para implantes com órteses e próteses. Não há cobertura para quem é usuário do PAMA.

INSS – site

O site da Previdência é: www.previdencia.gov.br

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Os usuários exclusivos do plano PCE não contribuem com a co-participação sobre as despesas de internação. (Fonte: Regulamento do PAMA-PCE - 2006 – Artº. 41 §º único).

Atenção – Nos casos de cirurgia, deve-se, antes, verificar se há o credenciamento do Bradesco Saúde-Sistel.

INVALIDEZ E DEFICIENTES – procedimento p/ inscrição (PAMA e PCE)
A inscrição no PAMA e no PCE de dependentes inválidos ou portadores de deficiência física ou mental graves se dá mediante laudo claramente descritivo emitido pelo INSS ou por qualquer outra entidade pública (como por exemplo: SUS, postos de saúde de prefeituras, hospitais federais, estaduais ou municipais), há, no máximo, 6 meses. Neste documento, timbrado, o médico ou médicos, devidamente identificado (s), deverá (ao) atestar a incapacidade ou deficiência, sendo impreterível explicitar o CID (nº no Código Internacional de Doenças), a patologia consignada no CID, e desde quando é inválido ou sofre da doença grave. (Fonte: Regulamento do PAMA-PCE – 2006)

Ver Filho inválido – documentos para inclusão (PAMA e PCE)

INVÁLIDO / INCAPAZ – inscrição e documentos

- Poderá ser inscrito para fins de Previdência (INSS), desde que receba rendimentos brutos iguais ou inferiores ao salário mínimo vigente e esteja sob curatela do participante.
- Para fins de PAMA e PCE, apenas se for filho (a) e desde que não receba rendimentos brutos iguais ou inferiores ao salário mínimo vigente.

Documentação necessária:

- a) - cópia autenticada da certidão de nascimento ou da carteira de identidade,

- do termo de curatela em nome do participante (quando o filho for maior de 21 anos e interditado),
 - original (ou cópia autenticada) do resultado de perícia médica realizada pelo INSS há, no máximo, 6 meses, contando o início da invalidez,
 - comprovante de rendimentos ou declaração (em via original e assinada pelo curador e por duas testemunhas com firmas dos declarantes reconhecidas) de que não possui rendimentos acima do valor equivalente a 1 (um) salário mínimo vigente (Ver modelo de declaração no Anexo D).
- b) para filhos maiores de 16 anos, torna-se necessária a declaração (Ver modelo de declaração no Anexo C), assinada pelo titular do recebimento do benefício (suplementação ou pensão) e por duas testemunhas, com firma reconhecida dos declarante, informando o estado civil do(a) filho(a).

Ver Filho inválido – documentos para inclusão

IR – Declaração de Rendimentos Anual – obtenção

Em cumprimento à Legislação a Declaração de Rendimentos é enviada pela Sistel, anualmente até o dia 28 de fevereiro pelo Correio, e está disponibilizado no Portal Sistel.

IR – patologias para isenção

Os portadores de doenças graves são isentos do Imposto de Renda desde que se enquadrem cumulativamente nas seguintes situações:

- I** os rendimentos sejam relativos a aposentadoria e pensão (INSS), incluindo a complementação recebida de entidade privada (Sistel, por exemplo) e a pensão alimentícia; e
- I** seja portador de uma das seguintes doenças:

- § aids (síndrome da imunodeficiência adquirida)
- § alienação mental (distúrbio mental ou neuromental)
- § cardiopatia grave (doença do coração)
- § cegueira
- § contaminação por radiação
- § doença de Paget em estados avançados (osteíte deformante)
- § doença de Parkinson (doença que afeta parte do sistema nervoso e provoca tremor, rigidez muscular, entre outros sintomas)
- § esclerose múltipla
- § espondiloartrose anquilosante (doença inflamatória que afeta articulações),
- § fibrose cística (mucoviscidose)
- § hanseníase (lepra),
- § nefropatia grave (doença que causa insuficiência dos rins)
- § hepatopatia grave (fígado)
- § neoplasia maligna (câncer)
- § paralisia irreversível e incapacitante
- § tuberculose ativa

(Fonte: site: www.receita.fazenda.gov.br)

IR – procedimentos para usufruir da isenção

O sistelado que sofre doença grave pode exercer o direito de isenção de imposto de renda retido na fonte se estiver enquadrado nas Leis 9.250/95 e 7.713/88.

A documentação a ser enviada à Sistel deve comprovar a doença grave (Ver IR – patologias para isenção), por meio de laudo médico: original ou cópia autenticada da perícia médica do INSS ou dos laudos (em papel timbrado) emitido por qualquer outra entidade pública (como por exemplo: SUS, postos de saúde de prefeituras, hospitais federais, estaduais ou municipais), comprovando que o assistido é portador de doença grave enquadrada nas Leis acima.

Notas 1 – O laudo médico deve mencionar, como condição necessária e imprescindível:

§ tempo de tratamento ou data da cirurgia

§ a patologia consignada no CID e nº do CID (Código Internacional da Doença),

2 – Se a doença puder ser controlada, o laudo deverá registrar o tempo de tratamento, pois a isenção só será válida (e concedida) durante este período.

JORNAL – Informe APAS

O jornal Informe APAS é o órgão oficial da APAS-RJ, de tiragem mais ou menos bi-mensal, dependendo da disponibilidade financeira e da importância dos assuntos em pauta. É vinculado à Diretoria de Comunicação e de sua responsabilidade operacional.

PACOTE PREVENTIVO

Anualmente, e apenas para os usuários do PCE com mais de 40 anos, têm direito à realização de exames preventivos será sem co-participação nas despesas.

ÿ Mulheres: exame de sangue (glicemia de jejum, lipidograma e hemograma completo), exame ginecológico de lâmina e mamografia;

ÿ Homens: exame de sangue (glicemia de jejum, lipidograma, hemograma completo e PSA) e exame de próstata.

(Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

Atenção - É imprescindível que a consulta e os exames previstos no Pacote Preventivo sejam realizados no período de 30 dias consecutivos, para que haja a isenção de co-participação. Entretanto, caso o usuário já tenha usufruído a isenção de 3 consultas no ano, somente os exames serão isentos.

- A não observância do prazo de trinta dias consecutivos implicará cobrança normal de co-participação do usuário, não cabendo nesses casos análise especial.

PACOTE PREVENTIVO – como fazer

Para uso do pacote preventivo, mulheres devem procurar o ginecologista e os homens, o urologista, sendo que os médicos devem ser da rede credenciada (Bradesco Saúde-Sistel).

No caso de serem feitos exames fora da rede credenciada, estes deverão ser pagos diretamente aos médicos ou clínicas, podendo os recibos, posteriormente, ser apresentados ao Bradesco Saúde para reembolso (Ver Reembolso médico), em conformidade com a tabela de preços do plano e com base no percentual de responsabilidade da Sistel, sendo a parte do usuário, que seria isenta, devolvida após o processamento do reembolso pela Sistel.

(Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

PACOTE PREVENTIVO – identificação no extrato de pagamento

Os procedimentos relativos ao Pacote Preventivo são apresentados no Extrato de Utilizações com a identificação da isenção, quando devida, na legenda. Apesar de ter demonstrado o seu valor integral no Extrato, a parte de responsabilidade do usuário não comporá a co-participação do mês.

(Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

PACOTE PREVENTIVO – período suspensão

Durante período de suspensão dos usuários do PCE, os procedimentos realizados no Pacote Preventivo não são compartilhados pela Sistel, sendo o seu pagamento de sua inteira responsabilidade. Esses procedimentos cobrados como uso indevido não serão considerados para a isenção de co-participação.

(Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

PAGAMENTOS – 2ª via do demonstrativo (boleto)

O Demonstrativo de Pagamento é enviado mensalmente pela Sistel para o endereço do participante. No entanto, se houver necessidade de emissão de 2ª via, esta poderá ser obtida no Portal Sistel no link Extrato de Benefício ou ser solicitada à Central de Relacionamento ou ainda na sede da APAS-RJ, nos plantões da Diretoria de Seguridade Social.

PAI / MÃE – inscrição

- Poderá (ão) ser inscrito (s), para fins de Previdência (INSS), desde que receba(m) rendimentos brutos iguais ou inferiores ao salário mínimo vigente.
- Parta fins de dependente de IR, poderá (ão) ser inscrito (s), desde que não afaça (am) rendimentos tributáveis acima do limite legal estabelecido para isenção de desconto.
- Para fins de PAMA e PCE, não pode (m) ser inscrito (s).

PAMA

O Plano de Assistência Médica ao Aposentado (PAMA) tem por objetivo prestar aos assistidos pelos planos PBS atendimento médico e hospitalar, com custos compartilhados.

A parte do usuário corresponde ao resultado da aplicação de um percentual, variável em função da sua renda, sobre todas as despesas médico-hospitalares realizadas, sendo a diferença assumida pelo Fundo Assistencial do PAMA.

PAMA – (0800)

A central de relacionamento da Sistel, para quaisquer casos relativos ao PAMA é 0800 8877005

PAMA – abrangência e não-abrangência

O PAMA tem a cobertura de eventos médicos e hospitalares, exceto, entre outros:

- 1 tratamento odontológico;
- 1 obstetrícia e psicanálise;
- 1 cirurgia plástica cosmética ou embelezadora;
- 1 cirurgia não-ética;
- 1 serviços de finalidade estética;
- 1 internação geriátrica sem indicação clínica.

(Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - PAMA - SISTEL – Artº. 10º)

Atenção – Não estão abrangidas (cobertas) as despesas hospitalares extraordinárias, tais como telefonemas, aluguel TV, refeições e bebidas não prescritas no tratamento, frigobar, lavagem de roupa, entre outras. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - PAMA - SISTEL – Artº. 10º letra g).

- Anestesia – Os anestesistas não aceitam suas inclusões em planos de saúde, razão pela qual o custo desses serviços médicos deve ser totalmente arcado pelos usuários do PAMA e do PCE. Pode, entretanto, poderá haver reembolso pelo plano Saúde Bradesco.

PAMA – acompanhante – internações hospitalares

Os usuários do PAMA só têm cobertura exclusivamente no caso de pacientes beneficiários menores de 18 anos.

PAMA – beneficiários

Ver PCE – beneficiários

PAMA – consultas médicas

Para consultas médicas (clínicos, médicos especializados), deve-se escolher um (a) profissional dentre os (as) referenciados (as) e comparecer à hora marcada.

É necessário respeitar o horário marcado. Se houver casos fortuitos que obriguem o cancelamento da consulta ou o exame, é importante que se faça com antecedência (não deixar para última hora). Este fato permite, no mínimo, que outros beneficiários (ou pacientes) recebam assistência em seu lugar.

Nota – O paciente (é seu direito) tem até 30 dias para retornar ao consultório com os resultados dos exames sem caracterizar novo atendimento. Nesse caso, não se deve assinar nova guia do plano de saúde.

PAMA – consultas no período de suspensão

As consultas realizadas durante período de suspensão não são compartilhadas pela Sistel, sendo seus pagamentos de inteira responsabilidade do usuário. Essas consultas cobradas como sendo de uso de indevido não serão consideradas para a isenção de co-participação. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005).

PAMA – co-participação

O Regulamento do PAMA prevê que o pagamento das co-participações dos usuários seja realizado de uma única vez (uma só parcela). A Sistel, entretanto, e por sua exclusiva liberalidade, concede parcelamento das despesas, de acordo com os seguintes procedimentos:

- 1 quando a parcela de responsabilidade do usuário ultrapassa 20% do valor de sua suplementação, o débito é financiado em até 15 vezes de forma automática, independentemente da solicitação do usuário, respeitado, porém, o limite de financiamento (2 x o SRB – salário real de benefício).
- 1 ao final desse prazo e existindo saldo devedor de financiamento, este resíduo de financiamento passa a ser cobrado à vista, extra-folha de pagamento.
- 1 caso esse limite de financiamento (2x o SRB) seja insuficiente para a quitação da parcela de responsabilidade do usuário, é registrado (gerado) um excesso de financiamento, o qual então, é cobrado à vista extra-folha de pagamento de benefício.

(Fonte: Sistel – via Internet)

PAMA – descontos / pagamento co-participação

A Sistel descontará da prestação previdencial do mês subsequente ao evento médico ou hospitalar a importância devida pelo contribuinte assistido ou beneficiário relativa à sua parte no pagamento do referido evento. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - PAMA - SISTEL – Artº.20º)

O Demonstrativo de Utilização e de Co-Participação no Plano, que vem junto com o extrato mensal, traz o detalhamento das despesas efetuadas. Convém que seja feita a conferência pelo usuário.

No caso de falecimento do usuário, as importâncias devidas (pelo uso do PAMA) serão descontadas das prestações previdenciais remanescentes (por exemplo: pecúlio). (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - PAMA - SISTEL – Artº.21º)

PAMA – exames médicos

Ao comparecer à nova consulta, não deixe de levar os exames já realizados, pois muitos têm prazo de validade e podem dispensar a realização de novos exames.

Necessitando de realizar exames médicos (sangue, urina, fezes, eletros, endoscopias, raio-X, etc.), veja os passos mais importantes:

- 1 escolha uma instituição (laboratório, clínica especializada, hospital específico), dentre as referenciadas;
- 1 ligue para saber se é necessário marcar hora e se é preciso autorização da Bradesco Saúde (não esquecer de dizer que é Bradesco Saúde Sistel);
- 1 verifique se há procedimentos que devem ser realizados antes do exame (fazer jejum, colher a 1ª urina do dia, abster-se de comer algum alimento, etc.).

Se houver necessidade de autorização prévia, o usuário PAMA deve entrar em contato com a Bradesco Saúde para pedir a autorização para a realização do exame (anote o nº fornecido).

Guarde sempre os exames para a utilização em futuras consultas.

Nota – Verifique as exigências da Bradesco Saúde-Sistel, para as requisições de exame:

- as solicitações (requisições de exames) têm validade máxima de 30 dias;
- nas requisições deve constar a data da solicitação (fornecida pelo médico que assina)
- a requisição deve ser em papel timbrado da instituição ou pré-impresso com carimbo e assinatura, além do nº do CRM.

PAMA – exclusão beneficiário – documentos

Para exclusão dos beneficiários dos planos de saúde PAMA, deve-se preencher o formulário Solicitação de Inscrição / Atualização de Beneficiários e Designados, devidamente assinado e com firma reconhecida em cartório. A este documento deve-se anexar, no caso de:

P cônjuge:

- separação: cópia autenticada da certidão de casamento atualizada, com averbação da separação judicial ou do divórcio

P companheiro/a:

- separação: carta assinada pelo titular, informando o dia, o mês e o ano da separação.

P filho/a:

- aos maiores de 21 anos, são exigidas carta assinada pelo titular comunicando o motivo da exclusão.
- aos menores de 21 anos, é exigida cópia autenticada do documento de emancipação ou certidão de casamento atualizada.

Nota - No caso de falecimento, enviar certidão de óbito, acompanhada de carta (Ver Modelos D, E e F, conforme o caso) assinada pelo titular, comunicando o motivo da exclusão.

(Fonte: Sistel – via Internet)

<p>PAMA – filho maior 21 anos, solteiro, estudante. Na categoria PAMA, os filhos maiores de 21 anos, solteiros, e estudantes, não têm direito a usufruir do plano de saúde. Esta prerrogativa é exclusiva aos usuários do PCE.</p>
<p>PAMA – início vigência O início de vigência do Plano foi 19/06/1991</p>
<p>PAMA – limite consultas O número de consultas médicas, por usuário do PAMA, é limitado a 12 por ano, não sendo permitidas mais de 3 consultas médicas mensais. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - PAMA - SISTEL – Artº.11º)</p>
<p>PAMA – limite dias na UTI É garantido ao usuário do PAMA um número ilimitado de diárias na UTI, sendo da responsabilidade do médico assistente do paciente (credenciado) determinar o tempo de permanência, entretanto cabe ao participante o pagar o percentual de co-participação que lhe é devido (Ver PAMA – co-participação).</p> <p><u>Nota</u> – No PCE não há co-participação.</p>
<p>PAMA – reembolso Para compor o pedido de reembolso, deve ser anexado relatório médico discriminando diagnóstico, quadro clínico, tempo de evolução da doença, data, procedimento realizado, horário dos procedimentos, participação no evento (Ver Reembolso médico).</p> <p><u>Nota</u> - O usuário do PAMA paga entre 10 e 30% por qualquer procedimento – uma consulta ou uma internação. A porcentagem varia de acordo com a faixa de co-participação. Na prática, isso significa que o usuário terá o reembolso entre 90% e 70% do preço de convênio. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)</p>
<p>PAMA – suspensão por não pagamento O não pagamento dos valores nas datas de vencimento gerará a suspensão do plano no final do mês de vencimento do boleto bancário. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Abril/2006)</p> <p><u>Atenção</u> – As inscrições podem ser reativadas após a quitação dos débitos e os usuários ficam sujeitos ao cumprimento das carências. (Fonte: Cartilha Sistel - PAMA-PCE - Kit 4 - 2006)</p>
<p>PAMA – suspensão suplementação A suspensão do pagamento das suplementações garantidas pelo PBS implicará, também, na suspensão da assistência proporcionada pelo PAMA. (Fonte: Regulamento do PAMA - 2006 – Artº. 8º)</p>
<p>PAMA – taxa de administração Os usuários do PAMA pagam mensalmente uma taxa de administração do plano de saúde, reajustável anualmente. Esta taxa não é cobrada aos usuários da categoria PCE.</p>

PAMA – usuários

Podem ser inscritos como usuários do PAMA:

- 1 os contribuintes assistidos, inscritos no Plano de Benefícios da Sistel (PBS) e em gozo de suplementação de aposentadoria;
- 1 o cônjuge, a companheira ou companheiro;
- 1 os filhos menores de 21 anos; e
- 1 os filhos inválidos e sem recursos.

(Fonte: Regulamento do PAMA – 2006 e Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - PAMA - SISTEL – Artº. 4 alínea III)

Atenção – No caso de um casal ser aposentado PBS, as inscrições deverão ser feitas isoladamente e serão devidas contribuições distintas, não podendo um ser inscrito como beneficiário do outro.

(Fonte: Documentação Necessária à Efetivação da Adesão - Sistel 2006)

PAMA – utilização correta

O plano de Saúde Bradesco Saúde-Sistel, por direito conquistado, é um benefício que tem por finalidade melhorar a qualidade de vida dos assistidos pela oferta de uma assistência médica e hospitalar. Entretanto é necessário que se fique atento à sua maneira de utilização, pois alguns fatores (alguns deles listados abaixo) podem comprometer seu equilíbrio financeiro e atuarial.

O cartão de acesso à rede credenciada Bradesco-Saúde deve ser apresentado à recepção dos serviços médico-hospitalares juntamente com o documento de identidade do usuário.

O uso correto da assistência médica proporcionada pelo programa PAMA indica que não se deve:

- emprestar sua carteira do Plano Bradesco Saúde-Sistel, de acesso à rede credenciada, para outra pessoa (em hipótese alguma);
- assinar as guias (de consultas, exames, internações, etc.) se elas não forem apresentadas datadas e com os serviços utilizados devidamente preenchidos;
- fazer consultas de rotina em hospitais de pronto-socorro. Usar os consultórios para estes fins, deixando os hospitais para os casos de emergência;
- usar os serviços médicos nos períodos em que, eventualmente, esteja inadimplente ou com o pagamento do benefício (suplementação) suspenso por falta de recadastramento ou outro motivo. É bom lembrar que nestes períodos as despesas não são compartilhadas pela Sistel, sendo cobradas integralmente e de uma só vez do usuário.

Além disso, não ultrapassar a 12 consultas por ano.

PCE

O Programa de Coberturas Especiais (PCE) consiste em um conjunto de benefícios adicionais e opcionais ao PAMA que visa, principalmente, minimizar o risco de endividamento. Isso acontece porque o programa (PCE) possibilita a isenção da co-participação nas despesas de mais alto custo, como as de internação, quimioterapia, radioterapia e hemodiálise. A participação dos usuários nas despesas se dá pelo pagamento de uma Contribuição Mensal por Grupo Familiar e por Faixa

<p>de Renda, independentemente da utilização do Programa e de percentual de Co-participação, sobre as despesas efetivamente realizadas, variável em função do evento. A diferença é assumida pelo Fundo Assistencial do PAMA.</p>
<p>PCE – acompanhante – internações hospitalares Os usuários do PCE têm cobertura para acompanhante de pacientes (beneficiários) de qualquer idade.</p>
<p>PCE – acompanhantes em hospitais Serão cobertas pelo plano PCE as despesas com acompanhantes, nas internações de usuários de qualquer idade, exceto as relativas à alimentação e as extraordinárias, no que couber (despesas hospitalares não diretamente relacionadas ao tratamento, tais como refeições especiais ou extras de acompanhantes, ligações telefônicas, estacionamento de veículos, frigobar, etc.). (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.32º)</p>
<p>PCE – adesão As adesões ao PCE podem ser efetuadas a qualquer momento, mas os participantes estarão sujeitos ao cumprimento de carências e não terão condições de renegociar as suas dívidas com a Sistel. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Novembro/2005)</p>
<p>PCE – alteração de dados O participante é obrigado a comunicar à Sistel, por escrito, no prazo de até 30 dias de sua ocorrência, juntando os documentos comprobatórios, qualquer alteração posterior às informações prestadas na inscrição (endereço, alteração situação conjugal, falecimento dependentes, etc.) (Fonte: Regulamento do PAMA - 2006 – Artº. 6º)</p>
<p>PCE – anestesistas Os anestesistas não aceitam suas inclusões em planos de saúde, razão pela qual o custo desses serviços médicos deve ser totalmente arcado pelo usuário (sistelado). Pode haver reembolso.</p>
<p>PCE – assistência médico-hospitalar A participação dos usuários com a assistência médico-ambulatorial e hospitalar do PCE se dará pelo pagamento da Contribuição Mensal por Grupo Familiar e por Faixa de Renda, e do percentual de co-participação, sobre as despesas efetivamente realizadas, variável em função do evento. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº. 41º)</p> <p>As contribuições mensais, por grupo familiar e individual, serão descontadas das prestações previdenciais ou cobradas por meio de documento bancário (boleto) emitido pela Sistel, no caso de inexistência de margem consignável para o desconto em folha de benefícios. (Fonte: Regulamento do PAMA-PCE - 2006 – Artº. 46º)</p> <p>Não incidirá qualquer percentual de co-participação sobre as despesas com internação e com tratamento de quimioterapia, radioterapia e hemodiálise. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.41º § único)</p>

PCE – benefício-farmácia – o que é

O benefício-farmácia consiste na aquisição de medicamentos, com descontos, a ser feita diretamente pelos usuários do PCE nos estabelecimentos referenciados, em conformidade com as normas Sistel. (Fonte: Regulamento do PAMA-PCE - 2006 – Artº. 34º)

PCE – boleto bancário – pagamento após data de vencimento

Os boletos de pagamento não podem ser pagos após a data de vencimento. Ressalte-se que o não pagamento implica na suspensão do plano de saúde (PCE) no trigésimo dia após a data do vencimento do boleto. Para evitar a suspensão, desde que o sistelado esteja em dia com os pagamentos anteriores, deverá retirar o boleto no Portal da Sistel (Internet) ou contatar a Central de Relacionamento da Sistel a partir do dia 27 do mês de vencimento da fatura para obter o código de barras e efetuar o pagamento antes do 30º dia ou ainda obter esta informação na sede da APAS-RJ nos dias de plantão da equipe da Diretoria de Seguridade Social.

PCE – cancelamento

Será cancelada a inscrição do usuário do PCE que:

- vier a falecer
- requerer o cancelamento de sua inscrição
- inscrito na forma regulamentar, deixar de atender a qualquer das condições exigidas para a respectiva inscrição. Exemplos: será excluído o cônjuge pela separação, os filhos maiores que vierem a se casar, o(a) companheiro(a) que deixar de coabitar, os filhos inválidos que passarem a ter recursos, os cônjuges e companheiros(as) que estiverem recebendo benefício de pensão e vierem a se casar novamente, os filhos maiores que deixarem de ser estudantes temporária ou definitivamente. (Fonte: Regulamento do PAMA-PCE - 2006 – Artº.10º)

Atenção – Será cancelada a inscrição dos usuários que deixarem, por qualquer motivo, de efetuar os pagamentos de sua responsabilidade por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do Programa. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.11º)

Os usuários do PCE que tiverem suas inscrições canceladas por falta de pagamento somente poderão permanecer vinculados às condições originais do PAMA mediante a quitação dos valores que estiverem sob sua responsabilidade, em conformidade com o PCE, bem como da diferença entre o valor das Contribuições Mensais, por Grupo Familiar ou Individual, e Co-Participação, feitas para o PCE e o valor que seria devido, com base nas regras de participação vigentes para o PAMA original. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.14º)

O cancelamento da inscrição do usuário responsável pelos pagamentos previstos

no PCE implicará o cancelamento das inscrições de todos os usuários a ele vinculados. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.17º)

Os usuários que tiverem a inscrição cancelada por falta de pagamento dos valores de sua responsabilidade terão a reinscrição condicionada ao restabelecimento do pagamento da suplementação, assegurada pelo PBS, à quitação dos débitos e ao cumprimento das carências previstas. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.22º)

O Extrato Mensal de Pagamento que acompanha o extrato mensal traz o histórico das despesas médicas (demonstrativo financeiro).

Ver PCE – Carência e Extrato Mensal de Pagamento

PCE – carências (p / admissão)

Períodos de carência:

- 24 horas para procedimentos de urgência e emergência
- 30 dias para consultas;
- 90 dias para procedimentos diagnósticos e terapêuticos; e
- 180 dias para internações, clínicas e cirúrgicas, e tratamento de radioterapia, quimioterapia e hemodiálise.

(Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.27º)

Atenção – A inadimplência implica suspensão ou cancelamento das inscrições no PCE, sendo que o retorno, no caso do cancelamento, estará condicionado ao cumprimento de carências. (Fonte: Cartilha Sistel - PAMA-PCE - Kit 4 - 2006)

PCE – cobertura adicional (em relação ao PAMA)

O PCE oferece coberturas adicionais, ajustadas a legislação em vigor, tais como: número ilimitado de consultas médicas; cobertura de despesas com acompanhante nas internações de usuários de qualquer idade, exceto as relativas à alimentação e as extraordinárias; cobertura de eventos relacionados à obstetrícia da titular e de cônjuge ou companheira do participante; co-participação variável nos eventos de menores custos: consultas (30%), exames simples (28%) e exames especiais e outros eventos (22%); isenção de co-participação sobre as despesas com internação e com tratamentos de quimioterapia, radioterapia e hemodiálise; financiamento de co-participações com valores superiores a R\$ 50,00, entre 4 e 24 meses, corrigido pela variação do INPC e juros de 6,5% ao ano.

(Fonte – Site da Sistel (Dúvidas sobre...))

PCE – cobrança co-participação

As contribuições mensais por grupo familiar e a contribuição individual são descontadas do benefício do titular ou cobradas por documento bancário (boleto) emitido pela Sistel, caso não haja margem consignável para o

desconto em folha de pagamento.

Os percentuais de co-participação sobre os eventos realizados, financiamentos e utilizações anteriores à adesão ao PCE, entre outros, são cobrados por meio de documento bancário emitido pela Sistel.

Notas 1 – É importante manter os pagamentos em dia, uma vez que, de acordo com o regulamento do PCE, em caso de não pagamento as inscrições são suspensas após 30 dias do vencimento e as despesas, porventura, realizadas durante o período de suspensão não são compartilhadas pelo Plano, sendo, portanto, cobradas integralmente e de uma única vez.

2 – Os boletos vencem, normalmente, no dia 15 de cada mês, exceto nos meses de dezembro

3 – Os boletos (2ª vias) podem ser encontrados no Portal Sistel, no endereço [www. Sistel.com.br](http://www.Sistel.com.br) ou podem ser solicitados à APAS, no plantão da equipe da Diretoria de Seguridade Social)

PCE – companheiro/a

A inscrição no PCE de companheiro/a se dá mediante encaminhamento de cópias autenticadas:

- da carteira de identidade da certidão de casamento atualizada.
- da certidão de nascimento de filhos havidos em comum, além de comprovante de coabitação em regime marital por período superior a 5 anos.

(Fonte: Regulamento do PAMA-PCE - 2006)

Ver Companheiro/a – inscrição de

PCE – cônjuge

A inscrição no PCE de cônjuge se dá mediante encaminhamento de cópia autenticada da certidão de casamento atualizada, ou seja, emitida pelo Cartório, no máximo há seis meses. (Fonte: Regulamento do PAMA-PCE - 2006)

PCE – consultas - isenção

Cada usuário do PCE tem direito a três consultas por ano, sem nenhuma despesa. A isenção dessas três consultas deve se dar no período de doze meses e é válida para cada um dos participantes do grupo familiar, não sendo esse direito transferível entre os membros desse grupo. Explicando: se um componente do grupo realizou menos que três consultas e o outro, mais, não será permitido a esse segundo usufruir a isenção do número de consultas não realizadas pelo primeiro. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

Ver Consultas – isenção

PCE – consultas médicas

Para consultas médicas (clínicos, médicos especializados), deve-se escolher um (a) profissional dentre os (as) referenciados (as) e comparecer à hora

marcada. Apresentar à recepção do serviço médico-hospitalar o cartão de acesso à rede credenciada Bradesco-Saúde juntamente com seu documento de identidade.

É importante respeitar o horário marcado. Se houve necessidade canele, antecipadamente (não deixe para última hora), as que não puder comparecer. Este fato permite que outros beneficiários (ou pacientes) recebam assistência em seu lugar.

Nota – O paciente (é seu direito) tem até 30 dias para retornar ao consultório com os resultados dos exames sem caracterizar novo atendimento. Nesse caso, não assine nova guia do plano de saúde.

PCE – contribuição mensal

A contribuição mensal por grupo familiar e por faixa de renda (soma do benefício do INSS mais benefício da Sistel) tem valores sujeitos à reajustamento em dezembro de cada ano.

As contribuições mensais, por grupo familiar são devidas a partir da adesão ao PCE, mesmo que não haja uso dos serviços.

PCE – Contribuição Mensal por Grupo Familiar – durante suspensão

A Contribuição Mensal por Grupo Familiar do PCE é devida durante toda a vigência do usuário no Plano. Dessa forma, durante o período de eventual suspensão do Plano de Assistência Médica PCE, seja por recadastramento ou por inadimplência, a contribuição por grupo familiar é devida, uma vez que após a regularização da situação que gerou a suspensão no Plano, o usuário é reativado, imediatamente, sem cumprimento de carência, conforme prevê o Artº. 21 do Regulamento do PCE: “Artº. 21 – Os usuários que tiverem a inscrição suspensa por falta de pagamento dos valores de sua responsabilidade, que quitarem os débitos antes de atingirem as condições previstas no artigo 11 deste Regulamento, para o cancelamento por falta de pagamento, não estarão sujeitos ao cumprimento de carências, sendo suas inscrições reativadas a partir da data de quitação dos débitos.”

Assim, a cobrança da Contribuição Mensal por Grupo Familiar do PAMA-PCE no período de suspensão do Plano é devida.

PCE – co-participação – atraso pagamento

No caso de atraso no pagamento da contribuição mensal por grupo familiar ou individual, da co-participação ou de parcelas de financiamento, será aplicada a multa de 2% e juros de mora de 1% ao mês sobre o valor devido, atualizado pela variação do INPC ou outro índice que venha substituí-lo. (Fonte: Regulamento do PAMA-PCE - 2006 – Artº. 52º)

PCE – co-participação - financiamento

A co-participação dos usuários do PCE poderá ser financiada pela Sistel, sendo que o pagamento do seu valor ou das parcelas, no caso de vir a ser financiada,

deverá ser efetuado, integralmente, na data de seu vencimento, sob pena de serem suspensas ou canceladas as inscrições dos usuários que atrasarem ou deixarem de efetuar o seu pagamento. (Fonte: Regulamento do PAMA-PCE - 2006 - Artº. 50º)

O financiamento da parcela de responsabilidade do usuário sobre os eventos de menores custos (consultas, exames simples e especiais), em até 24 meses, incide juros de 6,5% ao ano e correção com base na variação do INPC, observando-se o limite de 2 SRB. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.50 parágs. 1º e 2º)

Ver PCE – cancelamento // Ver PCE – inscrição

PCE – co-participação – percentual

Os percentuais de co-participação para o plano PCE são os indicados abaixo:

EVENTO	%
- Consultas	30%
- Exames simples	28%
- Exames especiais	22%
- Internação	0%
- Radio / quimioterapia / hemodiálise	0%

Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais -SISTEL)

Nota – Os percentuais de co-participação podem ser revisados anualmente, a critério da Sistel, com base em estudos atuariais, vinculados à variaçãodos benefícios de suplementação e do INSS. (Fonte: Cartilha Sistel - PAMA-PCE - Kit 4 - 2006)

PCE – co-participação – quitação

Os valores relativos a percentuais de co-participação sobre eventos realizados, financiamentos e utilizações anteriores à adesão ao PCE, entre outros, são cobrados por boleto bancário, emitido pela Sistel.

Nota - O usuário, ao aderir ao PCE, autorizou a Sistel a efetuar os descontos em folha de benefícios e a própria cobrança por boleto bancário, sendo assim responsável pelas quitações.

PCE – co-participação – reajustamento

Os percentuais de co-participação e os valores das contribuições mensais são revisados anualmente, com base em estudos atuariais, vinculados à variação dos benefícios de suplementação e do INSS. Caso seja indispensável à manutenção do equilíbrio do plano PCE e à otimização do seu gerenciamento, esses percentuais e valores serão reajustados em dezembro de cada ano, de acordo com os seguintes critérios:

- n no caso de reajuste determinado pelos estudos atuariais ser menor do que a variação do índice de reajuste dos benefícios do INSS e das suplementações previdências asseguradas pela Sistel, será aplicado o reajuste técnico atuarial.
- n se o cálculo atuarial indicar a necessidade de reajuste superior ao aplicado aos benefícios do INSS e às suplementações previdências asseguradas pela Sistel:
 - no 1º e 2º ano em que se verificar tal demanda, será aplicado o índice de reajustamento de benefícios do INSS ou das suplementações previdenciais, o que for maior.
 - no 3º ano, caso essa necessidade permaneça, deverá ser aplicado o índice de reajuste determinado pelo cálculo atuarial.

(Fonte: Cartilha PCE – Item 6)

PCE – custeio

Os benefícios adicionais agregados ao PCE são custeados pelos próprios usuários, por meio da co-participação, variável em função da natureza do evento, e de contribuição mensal por grupo familiar e por faixa de renda, que independe da utilização. Esta forma de custeio é diferente do empregado para o PAMA (custeio pelo Fundo Financeiro Assistencial e os usuários participam de todas as despesas, inclusive de internações, com 30 %, na maioria dos casos). (Fonte: Cartilha PCE – Item 5)

Ver PCE – co-participação

PCE – desligamento (volta ao PAMA)

Os usuários do PCE poderão desligar-se deste programa, podendo permanecer ou não vinculados às condições originais do PAMA, mediante a quitação dos valores que estiverem sob a sua responsabilidade, em conformidade com o regulamento do PCE, bem como da diferença entre o valor das contribuições mensais, por grupo familiar ou individual, e co-participação, feitas para o PCE e o valor que seria devido, com base nas regras de participação vigentes para o PAMA original. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.15º)

Atenção – Se depois de aderir ao PCE, o usuário quiser retornar ao PAMA, poderá ser efetuada a revogação. Se, por acaso, foram utilizados serviços médicos, deverá então arcar com a diferença entre o valor que seria devido, com base nas regras de participação

vigentes para o PAMA original, e o valor pago ao PCE, por meio das contribuições regulares e percentuais de co-participação previstos. (Fonte: Cartilha do PAMA-PCE - Sistel – pág. 5)

PCE – documentação para inscrição

Para inscrição como beneficiário no PCE, a Sistel solicita os seguintes documentos:

P cônjuge - cópia autenticada da certidão de casamento atualizada, ou seja, emitida pelo Cartório, no máximo, há 6 meses.

P companheiro/a - cópias autenticadas:

- a) da carteira de identidade;
- b) comprovante (ou declaração) de coabitação em regime marital (Ver modelo de declaração no Anexo G), por período superior a cinco anos, ou certidão de nascimento de filhos, havidos em comum em comum ou;
- c) de, no mínimo, três comprovantes de dependência econômica (Ver relação em Dependência econômica):

Nota - No caso de companheiro(a) com estado civil diferente de solteiro, é preciso enviar cópia autenticada da certidão de casamento (via atualizada), emitida há, no máximo, seis meses.

P filho/a -

- a) cópia autenticada da certidão de nascimento ou da carteira de identidade.
- b) no caso de filhos maiores de 16 anos, torna-se necessária a declaração assinada pelo titular do recebimento do benefício e por outras duas testemunhas, com firma reconhecida em cartório, informando o estado civil. (Ver modelo no Anexo C)
- c) filhos maiores de 21 anos e solteiros (exclusivamente, para os assistidos que tenham aderido ao PCE), requer-se comprovante original de frequência em curso regular no País, reconhecido pelo Ministério da Educação, de 1º, 2º e 3º graus, pós-graduação, mestrado ou doutorado.

P filho/a inválido/a ou incapaz-

- cópia autenticada da certidão de nascimento ou da carteira de identidade.
- documento original ou cópia autenticada da perícia médica do INSS realizada há, no máximo, seis meses, contendo o início da invalidez.

- Em casos excepcionais e mediante justificativa, a perícia poderá ser substituída por laudos emitidos por órgãos públicos federais, municipais ou estaduais (como SUS, hospitais, postos de saúde, etc.).
- comprovante de rendimentos ou declaração (em via original com firma reconhecida pelo titular e por outras duas testemunhas). O documento deverá trazer a informação que comprove a falta de rendimentos do filho. Ver Dependência econômica.

Nota - Para filhos maiores de 16 anos, é necessário informar também o estado civil na declaração. (Ver modelo no Anexo C)

(Fonte: Regulamento PAMA e PAMA-PCE)

PCE – exames médicos

Ao comparecer à nova consulta, não deixe de levar os exames já realizados, pois muitos têm prazo de validade e podem dispensar a realização de novos exames.

Necessitando de realizar exames médicos (sangue, urina, fezes, eletros, endoscopias, raio-X, etc.), veja os passos mais importantes:

- escolha uma instituição (laboratório, clínica especializada, hospital específico), dentre as referenciadas,
- ligue para saber se é necessário marcar hora e se é preciso autorização da Bradesco Saúde (não esquecer de dizer que é Bradesco Saúde Sistel)
- verifique se há procedimentos que devem ser realizados antes do exame (fazer jejum, colher a 1ª urina do dia, abster-se de comer algum alimento, etc.).

Se houver necessidade de autorização prévia, o usuário PCE deve entrar em contato com a Bradesco Saúde para pedir a autorização para a realização do exame (anote o nº fornecido).

Importante: guarde sempre os exames para a utilização em futuras consultas.

Nota – Verifique as exigências da Bradesco Saúde-Sistel, para as requisições de exame:

- as solicitações (requisições de exames) têm validade máxima de 30 dias;
- nas requisições deve constar a data da solicitação (fornecida pelo médico que assina)
- requisição deve ser em papel timbrado da instituição ou pré-impresso com carimbo e assinatura.

PCE – exclusão de beneficiários – documentos necessários

A exclusão de beneficiários no PCE deve ser solicitada por meio do Formulário de Solicitação de Inscrição/Atualização de Beneficiários e Designados, indicando sua finalidade e destinação, e mediante a apresentação da documentação necessária. Para o caso de:

P cônjuge -

- no caso de separação, cópia autenticada da certidão de casamento atualizada, com averbação da separação judicial ou do divórcio.
- certidão de óbito, em caso de falecimento.
- carta assinada pelo titular, comunicando o motivo da exclusão. (Ver modelo de declaração no Anexo D)

P companheiro/a -

- carta assinada pelo titular, informando o dia, o mês e o ano da separação.
- certidão de óbito.
- carta assinada pelo titular, comunicando o motivo da exclusão. (Ver modelo de declaração no Anexo E)

P filho/a -

- aos maiores de 21 anos (no caso do PCE), é exigida carta assinada pelo titular, comunicando o motivo da exclusão, e/ou a certidão de óbito. (Ver modelo de declaração no Anexo F)
- aos menores de 21 anos, é exigida cópia autenticada do documento de emancipação ou certidão de casamento atualizada. No caso de falecimento, certidão de óbito e carta assinada pelo titular, comunicando o motivo da exclusão.

P filho/a inválido/a / incapaz - Aos filhos inválidos, solicita-se cópia autenticada do documento de emancipação ou certidão de casamento atualizada. No caso de falecimento, certidão de óbito.

(Fonte: Sistel – via Internet)

PCE – extrato pagamento – cobrança à vista

Podem ser cobrados à vista os seguintes valores:

- excesso do limite de financiamento, ou seja, o valor que excede ao limite de duas vezes o Salário-Real-de-Benefício (SRB);
- co-participação do mês que não ultrapassar o mínimo para a concessão de financiamento (R\$ 50,00); E
- utilizações indevidas, feitas durante período de suspensão no plano de saúde; utilizações de procedimentos não cobertos

(Fonte – Site da Sistel (Dúvidas sobre...))

PCE – filho inválido

A inscrição no PCE de filho inválido ou portador de deficiência física ou mental grave se dá mediante laudo claramente descritivo emitido pelo INSS ou por qualquer outra entidade pública (como por exemplo: SUS, postos de saúde de prefeituras, hospitais federais, estaduais ou municipais), há, no máximo, 6 meses. Neste documento, timbrado, o médico ou médicos, devidamente identificado(s) (nome, CPF e CRM), deverá(ão) atestar a incapacidade ou deficiência, sendo impreterível explicitar o CID (nº no Código Internacional de Doenças), a patologia consignada no CID, e desde quando é inválido ou sofre da doença grave. Além disso, deve ser também enviada à Sistel, com GRDA, cópia de comprovante de rendimento ou declaração (assinada por duas testemunhas, com firma reconhecida desses declarantes) de que o inválido ou portador de deficiência não possui renda. (Ver modelo de declaração no Anexo H)

(Fonte: Regulamento do PAMA-PCE – 2006)

Ver Filho inválido – documento para inclusão PAMA e PCE

PCE – filho maior 21 anos, estudante (inclusão)

No caso de inclusão no plano PCE de filhos maiores de 21, solteiros e estudante, serão devidos os valores relativos aos percentuais de co-participação nos eventos realizados, além da contribuição mensal distinta da devida pelo grupo familiar, reajustado em dezembro de cada ano, pelo mesmo índice que altera o valor da Contribuição por Grupo Familiar.

PCE – filho maior 21 anos, solteiro, estudante

A inscrição no PCE de filhos solteiros maiores de 21 anos, mas ainda estudantes, se dará mediante:

- cópia autenticada da certidão de nascimento ou da carteira de identidade;
- declaração (original ou cópia autenticada) de frequência em curso regular no País, reconhecido pelo Ministério da Educação, de 1º, 2º e 3º graus, pós-graduação, mestrado ou doutorado, relativamente ao período compreendido entre a data em que completou 21 anos de idade até o momento; e
- declaração assinada pelo titular do recebimento da suplementação de aposentadoria ou da pensão e por 2 testemunhas, com firma reconhecida dos declarantes, informando o estado civil do filho (Ver modelo no Anexo I).

(Fonte: Regulamento do PAMA-PCE - 2006)

Notas 1 – Os beneficiários do PCE com filhos maiores de 21 anos, estudantes, deverão comprovar, semestralmente, a condição de frequência do filho/a. (Fonte: Regulamento do PAMA-PCE – 2006 – Artº. 7º - § 5º)

2 – Para cada filho maior de 21 anos de idade e estudante inscrito no

PCE será cobrada uma contribuição mensal individual, além das co-participações incidentes sobre os eventos de menor custo.

3 – No caso de filhos maiores de 16 anos (menor de 21 anos): declaração assinada pelo titular do recebimento do benefício (Ver modelo no Anexo I, com adaptação) e por outras duas testemunhas, com firma reconhecida em cartório, informando o estado civil.

PCE – financiamento

A co-participação dos usuários poderá ser financiada pela Sistel, em conformidade com normas específicas, sendo que seu valor e das parcelas devem ser pagas integralmente, na data de seu vencimento, sob pena de serem suspensas ou canceladas as inscrições. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.50º)

Ver PCE cancelamento // Ver PCE inscrição

Para os usuários que porventura estejam inadimplentes com o PAMA, a adesão ao PCE requer a renegociação da dívida. Pode ser efetuada em até 10 anos, sem juros ou correção monetária. (Fonte: Cartilha do PAMA-PCE - Sistel – pág. 4)

O valor correspondente à co-participação nas despesas de utilização do PCE será calculado em conformidade com a tabela inserida no Termo de Financiamento de Co-Participação – PCE - 2005/2006 (Ver PCE – co-participação – percentual) e, dependendo de seu valor, poderá ser financiado de acordo com o critério estabelecido. (Fonte: Regulamento do PAMA-PCE - 2006)

PCE – financiamento de exames

O financiamento do valor correspondente à co-participação do usuário nos eventos de menores custos (consultas, exames simples e especiais), realizados por seu próprio grupo familiar, se dará em até 24 meses, com juros de 6,5% ao ano e correção com base na variação do INPC, observado o limite de 2 x SRB. (Fonte: Regulamento do PAMA - 2006 - Artº. 50 e parágrafos 1º, 2º e 3º)

PCE – fins

É o Programa de Coberturas Especiais (PCE) dos usuários do PAMA - Plano de Assistência Médica ao Aposentado que concede benefícios adicionais. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.1º)

O principal objetivo do PCE é o de viabilizar o acesso à assistência médica e hospitalar, por meio de participação nas despesas mais adequadas às condições de cada usuário, minimizando o risco de endividamento e de suspensões das inscrições de seus usuários.

PCE – isenção e reembolso

Pela razão de o usuário do PCE pagar uma contribuição mensal, fica isento da co-participação em tratamentos de quimioterapia, hemodiálise, radioterapia e internação, sendo, portanto, reembolsado em valor correspondente a 100% do preço de tabela estes procedimentos.

Nos exames e consultas, assim como em outros procedimentos não vinculados à internação, quimioterapia, hemodiálise e radioterapia, a participação chega até 30%, o que significa que o usuário será reembolsado em até 70%. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

PCE – limite consultas

O número de consultas médicas, por usuário, é ilimitado, entretanto o usuário tem 3 consultas / ano sem co-participação. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Novembro/2005)

As despesas com consultas serão cobertas pelo percentual de co-participação, sobre as despesas efetivamente realizadas, variável em função do evento, independentemente da quantidade realizada pelos usuários. (Fonte: Regulamento do PAMA-PCE - 2006 - Artº. 33 e 41)

PCE – limite dias na UTI

A lei garante número ilimitado de diárias, sendo da responsabilidade do médico assistente do paciente (credenciado) determinar o tempo de permanência. No plano PCE não haverá co-participação do usuário.

PCE – não cobertura assistencial

A assistência prestado pelo PCE não abrange, entre outros:

- cirurgia plástica e estética;
- internações em casas de repouso, clínica de idosos ou de emagrecimento, spas e congêneres;
- enfermagem de caráter particular;
- vacinas;
- escleroterapia de varizes de membros inferiores;
- tratamento odontológico;
- terapia ocupacional

(Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.30º)

Nota – Também não têm cobertura os eventos médicos relativos à:

- a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b) inseminação artificial;
- c) fornecimento de prótese, órtese e seus acessórios, não ligados ao

- ato cirúrgico;
- d) tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento, com finalidade estética;
- e) fornecimento de medicamentos importados, não nacionalizados;
- f) fornecimento de medicamentos para fins domiciliares;

PCE – reinscrição

A reinscrição no PCE está condicionada à quitação dos débitos e ao cumprimento das carências previstas. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.20º)

Atenção – Os usuários que tiverem a inscrição suspensa por falta de pagamento dos valores de sua responsabilidade, mas quitarem os débitos antes de atingirem as condições previstas, ou seja, efetuar o pagamento antes de 60 dias consecutivos ou não, nos últimos 12 meses, não estarão sujeitos ao cumprimento de carências, sendo suas inscrições reativadas a partir da data de quitação dos débitos.

Ver PCE – carências (p/ admissão)

PCE – suspensão (falta de recadastramento)

É importante que o recadastramento anual seja realizado dentro do prazo estabelecido, uma vez que sua não efetivação gera suspensão ou cancelamento da inscrição no PCE (e do PAMA) e, assim as utilizações feitas durante o período de suspensão ou cancelamento não são compartilhadas nem financiadas.

PCE – suspensão por não pagamento (inadimplência)

Será suspensa, a partir do 30º dia após o vencimento, a inscrição dos usuários que deixarem, por qualquer motivo, de efetuar os pagamentos de sua responsabilidade, como por exemplo falta de pagamento de boletos. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.12º)

A suspensão da inscrição do usuário responsável pelos pagamentos previstos no PCE implicará na suspensão das inscrições de todos os usuários a ele vinculados. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.17º)

Os usuários do PCE que tiverem a inscrição suspensa por falta de pagamento dos valores de sua responsabilidade, mas quitarem os débitos antes do período de 60 dias (consecutivos ou não, nos últimos 12 meses), terão a reinscrição condicionada ao estabelecimento do pagamento da suplementação assegurada pelo PBS, à quitação dos débitos e ao cumprimento das carências previstas. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.22º)

Os usuários do PCE que tiverem a inscrição suspensa por falta de pagamento dos valores de sua responsabilidade, mas regularizarem a situação antes de

atingirem as condições para o cancelamento previsto (60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses), não estarão sujeitos ao período de carência, sendo suas inscrições reativadas a partir da data do restabelecimento do pagamento da suplementação assegurada pelo PBS, e da quitação dos débitos. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.23º)

Os usuários do PCE que tiverem suas inscrições suspensas por falta de pagamento somente poderão permanecer vinculados às condições originais do PAMA mediante a quitação dos valores que estiverem sob sua responsabilidade, em conformidade com o PCE, bem como da diferença entre o valor das Contribuições Mensais, por Grupo Familiar ou Individual, e Co-Participação, feitas para o PCE e o valor que seria devido, com base nas regras de participação vigentes para o PAMA original. (Fonte: Regulamento do PAMA-PCE - 2006 – Artº.14º)

Ver PCE – Carências

PCE – taxa de administração

No PCE não há a cobrança (mensal) da taxa de administração, exclusiva do PAMA.

PCE – usuários

Poderão ser usuários do PCE:

- os contribuintes assistidos, ativos no PAMA;
- o cônjuge, a companheira ou companheiro;
- os filhos menores de 21 anos; e
- os filhos inativos e sem recursos.

(Fonte: Regulamento Plano de Assistência Médica ao Aposentado - PAMA - SISTEL – Artº. 4º alínea III e Artº. 6º)

Os filhos solteiros e maiores de 21 anos poderão ser inscritos no PCE, pelo contribuinte assistido que estiver ativo no PAMA, desde que estejam matriculados em curso regular no País, reconhecido oficialmente, pós-graduação, mestrado ou doutorado, e o estejam, comprovadamente, frequentando. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.7º)

Os beneficiários deverão comprovar, semestralmente (ou, em outra data exclusivamente para esclarecer dúvidas, a pedido da Sistel), a manutenção da condição que os habilitou à inscrição. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.7º - § 5º)

Entendem-se como filhos os legítimos e os adotados. (Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.7 – § 4º)

No caso de inclusão de filhos maiores de 21 anos, solteiros e estudantes,

serão devidos os valores relativos aos percentuais de co-participação nos eventos realizados, além da contribuição mensal individual, estabelecida pela Sistel. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990artilha Sistel - PAMA-PCE - OS.03221)

PCE – utilização correta

O uso correto da assistência médica proporcionada pelo plano PCE indica que não se deve:

- emprestar sua carteira do Plano Bradesco-Saúde-Sistel, de acesso à rede credenciada, para outra pessoa (em hipótese alguma);
- assinar as guias (de consultas, exames, internações, etc.) se elas não forem apresentadas datadas e com os serviços utilizados devidamente preenchidos;
- fazer consultas de rotina em hospitais de pronto-socorro. Usar os consultórios para estes fins, deixando os hospitais para os casos de emergência;
- usar os serviços médicos nos períodos em que, eventualmente, esteja inadimplente ou com o pagamento do benefício (suplementação) suspenso por falta de recadastramento ou outro motivo. Atente-se que nestes períodos as despesas não são compartilhadas pela Sistel, sendo cobradas integralmente e de uma só vez do usuário.

PCE – vantagens adicionais

O PCE prevê cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, igual à do PAMA, acrescida das seguintes coberturas adicionais (ordem alfabética), para:

- assistência em fisioterapia;
- assistência em psicoterapia;
- atendimento de urgência e emergência;
- cirurgias oculares.
- consultas (número ilimitado);
- despesas com materiais e medicamentos utilizados durante as internações;
- despesas hospitalares em internações de natureza clínica, pediátrica, cirúrgica e psiquiátrica;
- exames complementares de controle e/ou elucidação de diagnóstico;
- hemodiálise e diálise peritoneal;
- internação hospitalar em apartamento privativo;
- internações hospitalares, inclusive em UTI's ou similares, sem limite, os honorários médicos (dos credenciados, em internações de natureza clínica, pediátrica, cirúrgica e psiquiátrica) e os serviços gerais (enfermagem e alimentação);
- prótese e órteses de implante cirúrgico;
- quimioterapias, antineoplásticos e outros medicamentos de uso ambulatorial definidos em lista técnica;
- radioterapia;
- remoções por ambulância (entre hospitais credenciados), para pacientes em estado grave, impossibilitados de locomover-se, em situação de

urgência e emergência;

- serviços complementares de apoio diagnóstico (exames laboratoriais, de imagens etc.), de terapia e ambulatoriais;
- taxas e materiais, inclusive de sala cirúrgica, medicamentos, anestésicos, gases, transfusões, sessões de quimioterapia e radioterapia durante internação (Nota – Os serviços de anestesistas não têm cobertura);
- transplante de rim e córnea, incluindo despesas com doador;

(Fonte: Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado - Programa de Coberturas Especiais - PAMA - SISTEL – Artº.29º)

O programa PCE agrega também estes benefícios (os quais não valem para o PAMA):

§ 3 consultas / ano sem co-participação para o titular e seus dependentes

§ pacote anual de exames preventivos para homens e mulheres, sem co-participação

§ cobertura de despesa com acompanhante em caso de internação e usuário de qualquer idade (com co-participação zero)

§ isenção de co-participação nas despesas de internação e tratamento especiais, como quimioterapia, radioterapia e hemodiálise.

(Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Novembro/2005)

Ver Companheiro/a – inscrição de

PCE – vigência

O início de vigência do Plano PCE se deu a partir de 01/03/2004

PECÚLIO – beneficiários

O pecúlio por morte é devido ao conjunto de dependentes previdenciais inscritos (máximo de 5) e habilitados na Sistel ou, na ausência destes, aos seus herdeiros, mediante documento judicial.

Nota - Quando inexisterem dependentes inscritos, o participante poderá designar quaisquer pessoas, independentemente de idade e de qualquer relação familiar ou de dependências econômica, e exclusivamente para o recebimento deste benefício.

PECÚLIO – por invalidez

O contribuinte aposentado por invalidez poderá requerer, antecipadamente, parte do pecúlio por morte, que é destinado a seus beneficiários ou designados.

(Fonte: Cartilha da Sistel - s/d)

O pecúlio por invalidez é um benefício exclusivo do aposentado por invalidez e corresponde a uma antecipação de até 50% (cinquenta por cento) do Pecúlio por Morte. Este benefício é reduzido atuarialmente em função da idade do participante no momento do requerimento.

PECÚLIO POR MORTE – documentação

- Para inclusão de designado (Ver Definições e Conceitos):

Os beneficiários do sistelado são designados natos, mas, na ausência destes, pode nomear outros, até o limite de cinco. Para tal, é necessário que se envie à Sistel carta, indicando nome, identidade, CPF e endereço do(s) designado(s). Esta carta deve ser com firma reconhecida.

- Para o recebimento do pecúlio por morte são necessários e suficientes os mesmos documentos listados em Pensão por morte:

Atenção – Para os casos de comprovação econômica deverão ser apresentados, no mínimo, três dos documentos listados em Dependência econômica (Ver):

- Para o caso de ex-cônjuge, deve ser comprovada a percepção de pensão alimentícia.
- Para o caso de companheiro/a, declaração (Ver modelo de declaração no Anexo G) comprovando a coabitação por tempo superior a 5 anos, na inexistência de filhos em comum.

PECÚLIO POR MORTE – quem pode receber

O pecúlio por morte é devido aos beneficiários do ex-participante e, na inexistência desses, devido aos designados.

Enquadram-se entre os que estão aptos a receber benefício de pensão por morte os seguintes beneficiários do participante:

- a) cônjuge ou companheiro (a)
- b) filhos e enteados solteiros de qualquer condição, desde que menores de 21 ou menores de 24 anos, que estejam cursando estabelecimento de ensino superior oficial ou reconhecido pelo Governo brasileiro.
- c) filhos(as) inválidos (as), sem recursos;
- d) pai ou mãe, sem recursos
- e) pessoas de menoridade ou de idade avançada, bem como incapacitadas ou inválidas, que, sem recursos, vivam às expensas do participante..

O pecúlio por morte, descontados os débitos do contribuinte para com a SISTEL, será pago em partes iguais aos beneficiários ou designados.

PECÚLIO POR MORTE – valor

O valor do benefício do pecúlio por morte é igual a 10 vezes o valor do salário real de benefício (SRB) sendo este valor reajustado pelo mesmo índice e

periodicidade dos reajustes dos benefícios de aposentadoria e pensão por morte. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 34º).

Atenção – Do valor devido de pecúlio serão descontados os débitos do contribuinte para com a Sistel (despesas médicas, empréstimos, etc.), pagando-se o saldo em partes iguais aos beneficiários inscritos na época da morte. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 36)

PENSÃO POR MORTE – abono anual (13º salário)

O abono anual, visto como um 13º salário, é devido aos assistidos ou beneficiários (pensionistas) no mês de dezembro de cada ano e equivale a tantos 1/12 do valor do benefício devido no mês de dezembro, quantos forem os meses de recebimento do benefício no ano civil. (Fonte: Tudo o que você precisa saber na hora de requerer benefícios da Sistel e do INSS)

PENSÃO POR MORTE – concessão

A suplementação de pensão por morte será concedida, sob forma de renda mensal, ao conjunto de beneficiários (até o limite de 5) do contribuinte que vier a falecer. Assim, o benefício é constituído de uma cota familiar (50%) e tantas cotas individuais (10%) quantos forem os beneficiários, até o máximo de cinco. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 39º).

É devida (a pensão) a partir do dia da morte do contribuinte. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 39º § único)

A parcela de suplementação de pensão será extinta pelo casamento ou morte do beneficiário. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 42)

Toda vez que se extinguir uma parcela de suplementação, será efetuado novo cálculo e novo rateio do benefício, ou seja, se um dos dependentes (beneficiários), a sua parte será devida entre os demais. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 43º)

PENSÃO POR MORTE – documentos

Para fins de recebimento de benefícios (pensão e pecúlio, se for o caso), deve ser enviada à Sistel a documentação que segue, acompanhada da GRDA:

- preenchimento e assinatura do formulário de Solicitação de Benefícios, que deve ser solicitado à Sistel (pelo 0800) ou no Portal Sistel por meio do link Formulários ou na APAS-RJ, com a equipe de plantão da Diretoria de Seguridade Social
- certidão de óbito do participante (autenticada)
- para o caso de:
 - cônjuge: certidão de casamento atualizada (emitida por cartório) e autenticada
 - companheiro/a: certidão de casamento religioso, autenticada, ou declaração de período de coabitação assinada por três testemunhas com firma reconhecida, na inexistência de filhos em comum (Ver modelo de declaração

<p>no Anexo G).</p> <ul style="list-style-type: none"> • CPF – cópia frente e verso autenticada (cônjuge ou companheiro/a) • identidade – cópia frente e verso autenticada (cônjuge ou companheiro/a) • extrato de conta bancária – cópia (cônjuge ou companheiro/a) • certidão de casamento com averbação – cópia (ex-cônjuge) • certidão de nascimento dos filhos havidos em comum – cópia autenticada (cônjuge e companheiro/a)
<p>PENSÃO POR MORTE – reajuste A suplementação de pensão por morte é reajustada em 1º de dezembro de cada ano pela variação do INPC (IBGE), que é o mesmo índice da correção das suplementações dos assistidos.</p>
<p>PENSÃO POR MORTE – valor A cota familiar será igual a 50% do valor da suplementação da aposentadoria que o assistido recebia no dia do seu falecimento. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 40º § 1º)</p>
<p>PENSIONISTA – cessação benefício O benefício deixa de ser pago à pensionista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • quando de seu falecimento (a família deve comunicar o óbito à Sistel). • quando, menor de idade, completar 21 anos ou for emancipado, salvo se inválido, na forma da legislação.
<p>PENSIONISTA – empréstimo O (a) pensionista não tem direito a empréstimos. (Fonte Regulamento do Plano de Empréstimo Simples do Plano de Benefícios da Sistel, de 28/01/2002 – Artº. 1º e 2º).</p>
<p>PESSOA COM MAIS DE 55 ANOS – inscrição e documentos Poderão ser inscritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • para fins de Previdência (INSS), desde que receba rendimentos brutos iguais ou inferiores ao salário mínimo vigente • para fins de IR, desde que possua os seguintes graus de parentesco: pai/mãe, avos ou bisavós. e não aufera(m) rendimentos tributáveis acima do limite legal estabelecido para isenção de desconto <p><u>Documentação necessária:</u> cópia autenticada de 3 ou mais comprovantes de dependência econômica. e de comprovante de rendimentos inferior ao valor equivalente a 1 salário mínimo vigente.</p>
<p>PESSOA DE MENORIDADE – inscrição e documentos São considerados dependentes e, portanto, podem ser inscritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • para fins de Previdência (INSS), desde que receba rendimentos brutos iguais ou inferiores ao salário mínimo vigente e esteja sob guarda judicial

ou tutela do participante.

- para fins de PAMA e PCE, poderá ser inscrito apenas se solteiro e menor de 21 anos, receba rendimentos brutos iguais ou inferiores ao salário mínimo vigente e esteja sob guarda judicial ou tutela do participante.
- para fins de IR, desde que o contribuinte o crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial.

Como beneficiário, poderá ser inscrito:

- no PAMA, apenas se o beneficiário, ao completar 21 anos, for solteiro e estiver frequentando curso regular, sem nenhuma interrupção,
- no PCE, apenas se o participante já tiver aderido ao PCE e se o beneficiário, ao completar 21 anos, for solteiro e estiver frequentando curso regular, sem nenhuma interrupção,

Documentação necessária:

- cópia autenticada da certidão de nascimento ou da carteira de identidade,
- do termo de guarda ou tutela em nome do participante ,
- comprovante de rendimentos ou declaração (em via original e assinada pelo responsável pela guarda ou tutela e por duas testemunhas com firmas dos declarantes reconhecidas) de que não possui rendimentos acima do valor equivalente a 1 (um) salário mínimo vigente.

PESSOAS DE IDADE AVANÇADA

Para a Sistel, pessoas com mais de 55 anos de idade são consideradas de idade avançada, podendo ser beneficiárias se houver dependência econômica. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 9º § 3º)

PESSOAS DE MENORIDADE

Para a Sistel, pessoas com idade inferior a 21 anos e as de idade inferior a 24 anos, que estejam cursando estabelecimento de ensino superior oficial e reconhecido, são consideradas de menoridade. Estes podem ser beneficiários. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 9º § 2º)

Atenção – No caso de filhos solteiros maiores de 21 anos, a comprovação de matrícula / frequência deve ser feita semestralmente, por histórico escolar ou declaração de frequência da escola (faculdade) em que estiverem matriculados.

PROCESSO DE BENEFÍCIO – informações andamento

Para obter informações sobre o andamento do processo, o participante deverá entrar em contato com a Central de Relacionamento (0800 887 7005) e, caso tenha sido encaminhado pela APAS-RJ, procurar a resposta com a Diretoria de Seguridade Social, nos dias de plantão.

PROCURAÇÃO – para a Sistel

Toda e qualquer procuração encaminhada à Sistel deve ser:

- especifica às necessidades que o procurador nomeado pelo assistido realizará junto à Sistel e
- devidamente com firma reconhecida em Cartório. (Fonte: Comunicação Sistel nº 7/2007)

O texto da procuração deverá conter o objetivo (finalidade), ou seja, por exemplo: processar o recadastramento anual, elaborar requerimentos, receber e dar quitação, alterar dados pessoais e bancários, solicitar empréstimos, obter informações referentes ao plano de assistência médica que lhe couber (PAMA ou PCE), etc.

Atenção – É necessária que seja enviada cópia autenticada da procuração atualizada, para que a Sistel possa prestar atendimento ao seu procurador.

PROCURAÇÃO – texto

O texto da procuração, cujos requisitos, expressos conforme Artº. 1.289 do Código Civil deve explicitar:

- § o nome do documento (cabeçalho): Procuração
- § a qualificação do outorgante (nome completo, matrícula sistel, e residência e/ou domicílio;
- § a presença dos verbos nomear e/ou constituir;
- § a qualificação do outorgado (nome completo, nacionalidade, estado civil, profissão, identidade e CPF, residência e/ou domicílio;
- § a finalidade da procuração (específica à Sistel);
- § a extensão dos poderes (recadastramento anual, elaborar requerimentos, receber e dar quitação, alterar dados pessoais e bancários, solicitar senha do Portal Sistel, solicitar empréstimos, obter informações sobre os planos PAMA e PCE, etc.);
- § o local e data; e
- § a assinatura do outorgante (assistido) com firma reconhecida em Cartório.

PROGRAMA VIVER MELHOR

O Programa Viver Melhor é um plano de monitoramento de doentes crônicos, que visa controlar a evolução clínica da doença, por meio de orientações que possibilitam o autocontrole por parte de seus participantes. O Viver Melhor é conduzido em parceria com a operadora de saúde do PAMA e do PCE e operacionalizado pela AxisMed - Gestão Preventiva de Saúde. Para efeitos do programa, são consideradas doenças crônicas: - Diabetes (Tipo I e II); - Doenças Cardiovasculares (insuficiência cardíaca congestiva, doenças coronarianas e hipertensão arterial sistêmica); e - Doenças pulmonares obstrutivas crônicas (asma, bronquite e enfisema pulmonar).

Os usuários selecionados para participar do programa terão direito aos seguintes benefícios, sem nenhum gasto adicional:

- Uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiras e auxiliares de enfermagem) oferecendo apoio em todas as fases do programa.
- Central de atendimento à disposição, sete dias por semana, 24 horas por dia;
- Infra-estrutura para o monitoramento domiciliar;
- Serviço de remoção em casos de emergência.

(Fonte – Site da Sistel (Dúvidas sobre...))

PSICOTERAPIA – cobertura do plano de saúde

Os usuários do PCE têm cobertura para os eventos relacionados à psicanálise, conforme a legislação vigente, e quando recomendados por médico credenciado. Esta cobertura não abrange os usuários do PAMA.

QUIMIOTERAPIA – cobertura do plano de saúde

Apenas o plano de saúde da categoria PCE dá cobertura aos serviços de quimioterapia (método que utiliza compostos químicos no tratamento de doenças causadas por agentes biológicos. Quando aplicada ao câncer, a quimioterapia é chamada de quimioterapia antineoplásica).

RADIOTERAPIA – cobertura do plano de saúde

Os usuários do plano de saúde da Sistel, na categoria PCE têm cobertura em serviços médicos de radioterapia (método capaz de destruir células tumorais, empregando feixe de radiações ionizantes). Não há cobertura para os usuários do PAMA

RECADASTRAMENTO – documentos anexos

Os aposentados devem anexar ao formulário de cadastramento um dos seguintes documentos que comprove o pagamento do INSS:

- resumo de pagamento de benefícios;
- comprovante de saque com cartão magnético e cópia do cartão;
- extrato bancário, com identificação do crédito efetuado pelo INSS, onde conste nome (na ausência do nome encaminhar cópia do respectivo cartão magnético);
- declaração do INSS contendo espécie, valor mensal e competência do pagamento do benefício.

Nota – A APAS-RJ está apta a retirar, via Internet, o comprovante de crédito do INSS (necessário informar à equipe da Diretoria de Seguridade nº do benefício do INSS), sendo este serviço exclusivo para seus associados.

Para os casos de aposentadoria por invalidez, na ausência de comprovante de pagamento do INSS recente, deverá ser apresentado um laudo médico original ou cópia autenticada, emitido no máximo há três (03) meses, por médico oficial do Estado, Município ou União, que comprove a invalidez.

No caso dos pensionistas, não é obrigatório enviar comprovante de pagamento do INSS, apenas o formulário de cadastramento.

No recadastramento de pensionistas, caso existam beneficiários inválidos, é obrigatória a apresentação de laudo médico original ou cópia autenticada, emitido no máximo há três (03) meses, por médico oficial do Estado, Município ou União, comprovando a invalidez.

RECADASTRAMENTO – época

O documento de cadastramento deverá ser efetuado até o último dia útil do 2º mês subsequente ao mês de aniversário.

O recadastramento dos aposentados e pensionistas na Sistel é feito por ocasião da data de aniversário do assistido. No mês de seu aniversário, o aposentado / pensionista receberá em sua residência o formulário para efetuar o recadastramento anual.

- Atenção – 1) O recadastramento anual dos usuários da Sistel é uma exigência legal, visando evitar pagamentos incorretos e fraudes.
- 2) É importante que o assistido providencie com antecedência o seu recadastramento para evitar qualquer imprevisto próximo ao fim do prazo.

RECADASTRAMENTO – preenchimento formulário

Ao receber o documento, deverá verificar se os dados cadastrais estão corretos.

Caso não estejam, deve-se preencher o formulário nos respectivos campos. Concluída a verificação dos dados cadastrais, o documento deverá ser datado e assinado, com reconhecimento de firma da assinatura.

No recadastramento anual, não é necessário anexar o formulário a um GRDA, entretanto outros quaisquer documentos (avulsos) enviados posteriormente à Sistel para complementar dados do recadastramento deverão estar acompanhados deste formulário (GRDA). (Fonte: Comunicado Sistel 006/2006 e 005/2008)

REEMBOLSO – documentos necessários – Bradesco Saúde

Documentos necessários para reembolso na rede Bradesco Saúde:

- 1- Consultas Médicas: Recibo original com o nome do paciente, data da consulta, especialidade e carimbo de identificação do médico assistente com CRM, CPF.

O recibo deverá ser em papel timbrado do médico ou no próprio receituário, desde que obedeçam as orientações citadas, não sendo aceitos recibos comprados em papelaria.

Atenção: Para a segunda consulta do mesmo médico num período menor que 30 dias, será necessário relatório médico contendo justificativa clínica.

2- Serviços de Diagnósticos e Terapias:

Exames: Nota Fiscal do prestador de serviço (quitada), nome do paciente, e discriminação dos procedimentos realizados com valores individualizados item a item, material e medicamento quando necessário.

Terapias: Nota Fiscal do prestador de serviço (quitada), nome do paciente, e discriminação dos procedimentos realizados com valores individualizados item a item, relatório médico com diagnóstico (quadro clínico), informar número de sessões e qual tipo de terapia.

Remoção: nota Fiscal do prestador de serviço (quitada), nome do paciente, e discriminação dos percursos origem e destino (Informado a

km inicial e final) e relatório médico justificando a impossibilidade de se locomover em carro convencional.

3- Eventos Cirúrgicos: Relatório Médico preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, justificando o tratamento realizado (a Bradesco Saúde possui um formulário específico). Além disso, o original do recibo (quitado) com o nome do paciente, data do evento (necessário anexar o relatório médico mencionado).

4- Despesas Hospitalares: Relatório Médico preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, justificando o tratamento realizado (a Bradesco Saúde possui um formulário específico) informar o tempo de permanência no hospital. E mais: conta hospitalar discriminada, incluindo relação de materiais, medicamentos, diárias, taxas e exames efetuados (é necessário apresentar a solicitação médica de cada exame), valores individualizados item a item. Observar que a Nota Fiscal do prestador de serviço deve conter CNPJ (quitado), nome do paciente, data do evento (necessário anexar o relatório médico mencionado). Se houver, anexar Laudo do exame anatomo-patológico.

(Fonte – Site da Bradesco Saúde)

REEMBOLSO – endereço Bradesco Saúde

Os endereços do Bradesco Saúde para reembolso podem ser obtidos pela Central de Atendimento da Bradesco Saúde – 0800 701 2700

REEMBOLSO – PAMA e PCE

O critério de reembolso é o mesmo para o PAMA e para o PCE, ou seja, é aplicado o mesmo percentual correspondente de co-participação sobre o valor do preço de tabela. Mas o valor de reembolso por um plano e outro é diferente, em função do critério de co-participação nas despesas.

Pela razão de os usuários do PCE pagarem uma contribuição mensal, ficam isentos da co-participação em tratamentos de quimioterapia, hemodiálise, radioterapia e internação, sendo, portanto, reembolsado em valor correspondente a 100% do preço de tabela destes procedimentos. Em exames e consultas, assim como em outros procedimentos não vinculados à internação, quimioterapia, hemodiálise e radioterapia, a participação chega a 30%, o que significa que o usuário será reembolsado em até 70%. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

REEMBOLSO – visualização por e-mail

O Bradesco Saúde disponibiliza a visualização das solicitações de reembolso através do site www.bradescosauade.com.br, sendo que para o acesso basta:

- Acessar a página da web e clicar em acesso exclusivo Segurado
- Digitar o número do cartão completo
- Clicar no link Consulta do Reembolso Médico
- Clicar em Alterar E-Mail, pois a senha será enviada ao endereço

fornecido pelo usuário.

(Fonte – Site da Bradesco Saúde)

REEMBOLSO MÉDICO – cálculo

Tanto no PAMA como no PCE, o cálculo do reembolso é feito em cima do valor da tabela do convênio. O que não é, necessariamente, o preço pago pelo segurado ao estabelecimento, mesmo que o reembolso seja integral. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

Atenção - A tabela do convênio pode variar de acordo com o contrato que a operadora fez com cada estabelecimento. A orientação da Sistel é que, antes de autorizar qualquer procedimento médico-hospitalar, o usuário peça, pelo 0800 do Bradesco-Saúde (0800 701 2700), o cálculo do reembolso, cuja estimativa leva, em média, 24 horas para ficar pronta, podendo, em casos mais complexos, chegar a 5 dias úteis. Essa análise prévia do valor do reembolso não garante o valor a ser efetivamente reembolsado em função de alterações que possam ocorrer durante a realização do tratamento médico ou informações incompletas que permitam o entendimento dubio. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

REEMBOLSO MÉDICO – IR

As informações prestadas pelo Bradesco-Saúde, referentes aos reembolsos realizados, deverão ser guardadas para possibilitar que a diferença entre o valor gasto e o valor reembolsado seja computada na Declaração de Ajuste Anual de Imposto de Renda. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

REEMBOLSO MÉDICO – prazos liberação valores

Os reembolsos de consultas e exames simples (aqui incluídos a maioria dos exames de patologia clínica, radiologia simples, ultra-sonografia e eletrocardiograma, entre outros) devem estar disponíveis na conta bancária do usuário em 48 horas, enquanto os demais procedimentos serão liberados em até 30 dias. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

O reembolso médico é liberado de acordo com a tabela e o plano do usuário, quando utilizados somente por profissionais ou entidades não referenciadas, ou seja, aqueles médicos (ou hospitais) fora da rede credenciada da Bradesco-Sistel.

REEMBOLSO MÉDICO – recibo

O recibo de pagamento deve ser apresentado à sucursal do Bradesco-Saúde, junto com o relatório médico discriminando diagnóstico, quadro clínico, tempo de evolução da doença, data, procedimento(s) realizado(s), horário do(s) procedimento(s), participação no evento, CPF, nº da inscrição no respectivo Conselho Regional, e carimbo e assinatura do profissional. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

No caso de despesas hospitalares, apresentar também o recibo de quitação, relatório médico detalhado, data do atendimento, horário e discriminação com valores item a item. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005) - Ver a seguir Reembolso médico – solicitação

REEMBOLSO MÉDICO – recomendações prévias

É recomendável:

- utilizar sempre que possível a rede credenciada, evitando o reembolso (o custo de utilização é bem menor);
- verificar antes de efetuar o procedimento, se ele é reembolsável (evitam-se dissabores);
- solicitar um recibo original, ou nota fiscal original para cada paciente/prestador (exigência do Plano Bradesco Saúde – Ver Reembolso médico – documentos necessários);
- verificar, antes de pedir reembolso, se o procedimento necessita de autorização prévia.

REEMBOLSO MÉDICO – simulação reembolso

As estimativas ou simulações de reembolso devem ser solicitadas pelo telefone 0800 111 777. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

REEMBOLSO MÉDICO – solicitação

O reembolso deverá ser solicitado pelo Formulário de Solicitação de Reembolso, disponível na home page do site da Bradesco Saúde na Internet, ou nas sucursais ou postos de atendimento da Bradesco Saúde e entregues em um dos escritórios da Bradesco-Saúde, devidamente preenchido, em uma via, acompanhado de:

- relatório médico, discriminando diagnóstico, quadro clínico, tempo da patologia (doença), procedimento (s) realizado (s), horário do (s) procedimento (s), participação no evento e o que mais for de interesse médico na descrição dos serviços;
- recibo de Pessoa Física, original, com número de inscrição no respectivo Conselho Regional (CRM) e do CPF, assinatura do profissional, nome do prestador do serviço, em nome do titular ou dependente;
- ou Nota Fiscal de Pessoa Jurídica (papel timbrado) original, constando o número do CNPJ e a discriminação dos procedimentos realizados.

(Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

Nota 1 – No caso de despesas hospitalares, deve-se apresentar também o recibo de quitação, relatório médico detalhado, além da data de atendimento, horário e discriminação com valores item por item.

2 – Nas localidades em que não houver sucursal da Bradesco Saúde, e apenas nesses casos, os documentos podem ser enviados à Sistel, com esta ressalva.

O reembolso pode ser solicitado para todo e qualquer tipo de consulta, exame ou internação, mas o usuário deve evitar recorrer a essa alternativa, pois a rede referenciada existente contém todas as especialidades médicas, embora nem sempre perto da de nossa residência.

No caso dos procedimentos que exigem senha, mesmo quando o atendimento é feito por um estabelecimento não referenciado, deve ser solicitada autorização

prévia para reembolso, exceto quando se tratar de urgência ou emergência.
(Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

O recibo para fins de reembolso deve ser entregue em até 30 dias após a data do atendimento. O reembolso será liberado observando-se a tabela de convênio e a regra de participação do plano. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

Atenção - O usuário que procurar um laboratório ou hospital credenciado e, mesmo assim, fizer o pagamento particular, perde o direito ao reembolso. (Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

REEMBOLSO MÉDICO – tabela médica

O reembolso de serviços médicos é feito com base no preço de uma tabela adotada pelo Bradesco Saúde.

Nota – No PAMA e no PCE a rede referenciada e a forma de acesso à rede são as mesmas e o critério de reembolso também é o mesmo, ou seja, é aplicado o percentual correspondente de co-participação sobre o valor do preço de tabela.. No entanto, o valor reembolsado por um plano e outro é diferente, em função do critério de co-participação nas despesas, ou seja, o usuário paga entre 10 e 30% por qualquer procedimento – uma consulta ou uma internação. A porcentagem varia de acordo com a faixa de co-participação (Na prática, isso significa que o usuário terá o reembolso entre 90% e 70% do preço de convênio).
(Fonte: Sempre - Informativo da Sistel - Junho/2005)

SISTEL

A Sistel é uma entidade fechada de previdência privada, sem fins lucrativos, mais conhecida como fundo de pensão. Foi criada em novembro de 1977, pela Telebrás, com objetivo de suplementar os benefícios do INSS, garantindo aos participantes e seus familiares um padrão de vida semelhante ao que possuíam quando em atividade. Assim, a Sistel foi criada para nós, ex-empregados em telecomunicações.

SISTEL – endereço

Endereço da Sistel para remessa de documentos:

SISTEL – Fundação Sistel de Seguridade Social
SEPS / EQ 702 / 902, Conjunto B, Bloco A –
Edifício General Alencastro - Brasília – DF.
CEP 70.390-025

SISTEL – estrutura

De acordo com a legislação vigente e com o Estatuto aprovado pela Secretaria de Previdência Complementar (SPC) do Ministério da Previdência Social, a Sistel mantém órgãos estatutários responsáveis pela administração e fiscalização de suas ações. Resumidamente:

Conselho Deliberativo – São nove membros, que representam participantes ativos, assistidos e patrocinadoras. É o órgão superior de gestão da Sistel.

Cabe-lhe, entre outros deveres: a alteração dos dispositivos estatutários que não sejam de competência da Assembléia de Representantes; as políticas e diretrizes organizacionais, operativas e administrativas; o plano de custeio geral; orçamento geral da Sistel, etc.

Assembléia de Representantes – É constituída por um membro de cada patrocinadora ou grupo de patrocinadoras, exceto a própria Fundação, e por representantes dos participantes ativos e assistidos, eleitos em colégio eleitoral. Funções: representar as patrocinadoras e os participantes no que concerne à integridade da Sistel.

Conselho Fiscal – É o órgão de fiscalização da Sistel (composto por cinco representantes dos participantes ativos, assistidos e patrocinadoras). Tem por fim zelar pela gestão econômico-financeira e atuarial da entidade. De dois em dois anos, nos tornamos aptos a votar para escolher um dos nossos representantes (sistelados ex-empregados) neste Conselho.

Diretoria Executiva – São cinco diretorias, subordinadas ao Conselho Deliberativo, responsáveis pela direção geral da Sistel e pela execução das diretrizes fundamentais baixadas pelo referido Conselho.

SISTEL – formulários

A APAS-RJ está autorizada pela Sistel a acessar seu site com o fim de retirar cópias dos formulários necessários aos diversos serviços (recadastramento, 2ª via boleto, GRDA, etc.).

SISTEL – portal – fale conosco

No Portal Sistel, é uma boa ferramenta de atendimento - No Fale Conosco. Por ele, o sistelado pode enviar a sua pergunta e acompanhar a resposta pelo próprio site. Para tal, basta acessar a Área Restrita com sua matrícula Sistel e senha e clicar no link Fale Conosco, bem acima do seu nome, na parte superior da página. Depois, selecionar o Assunto (ex.: Empréstimo, Benefício, etc.), o Tipo de Mensagem (por exemplo: informação, solicitação, entre outros) e digitar a sua dúvida no campo Mensagem. Depois, clicar Enviar. A partir daí, é só acompanhar as respostas por meio do Acompanhe os seus chamados (localizado à direita da tela).

SISTEL – senha de acesso ao Portal Sistel (Internet)

A sua senha Sistel é a premissa para acesso aos serviços disponibilizados ao participante no Portal da Sistel. Se o seu e-mail já estiver atualizado no cadastro de participantes da Sistel, você mesmo poderá solicitar sua senha pelo próprio Portal da Sistel, clicando no link “cadastre aqui sua nova senha”. Caso contrário entre em contato com a Central de Relacionamento (0800), confirme seus dados cadastrais e solicite sua senha. Ela será enviada para seu e-mail cadastrado na Sistel.

Com a matrícula e a senha pessoal em mãos, os assistidos da Sistel têm acesso ao universo exclusivo de informações personalizadas e adequadas ao seu perfil. Entre elas, destacam-se:

- Alterar meus Dados, onde é possível atualizar os seus dados cadastrais on-line,
- Empréstimos,

- Demonstrativo de Pagamento (contracheque),
- Boleto
- Extrato do Plano de Assistência Médica (PAMA e PAMA-PCE) e
- Requerimentos (antiga área de Formulários), que contém uma breve explicação sobre a finalidade de cada solicitação.

Quando o assistido não tiver a senha de acesso para navegar pode requisitá-la pelo Portal. Para tanto, entre na página inicial da seção restrita e, em seguida, no link Solicite Sua Senha. Aguarde o envio da mesma para o seu e-mail e passe a utilizá-la no relacionamento com a Sistel. Caso você tenha computador em casa, mas não tenha o costume de utilizá-lo, solicite a ajuda de uma pessoa de sua confiança (filho, neto, etc.).

Nota – A APAS-RJ está também apta a solicitar sua senha, na sede, e desde que com sua presença.

SISTEL x INSS

A Previdência Privada é uma instituição paralela à Previdência Social, com benefícios semelhantes e os mesmos fins de constituir pecúlio ou rendas, especialmente aposentadoria complementar. A diferença é que a Previdência Social é de caráter público e obrigatório e a Previdência Privada é opcional e voluntária. A maioria dos aposentados (ex-Telerj, ex-Cetel, ex-CTB) é da Previdência Privada, pela Sistel, e também da Previdência Social, pelo INSS.

SUPLEMENTAÇÃO

Para efeito de renda mensal inicial das suplementações previstas no Regulamento da Sistel, o valor a ser considerado não poderá ser inferior a 10% do salário real de benefício. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 23º § 12º)

SUPLEMENTAÇÃO DE ABONO ANUAL

Será paga aos contribuintes-assistidos ou beneficiários no mês de dezembro de cada ano e seu valor corresponderá a tantos 1/12 do valor da suplementação referente ao mês de dezembro. (Fonte: Plano Básico de Suplementação - PES - 6ª ed - junho/1990 – Artº. 46º)

SUS – atendimento de plano de saúde

Pela legislação, todos os usuários de planos de saúde têm o pleno direito ao atendimento pelo SUS, entretanto quando atendidos na rede pública devem informar ser possuidores do plano de saúde Bradesco Saúde (sejam usuários da PAMA ou do PCE). Esta comunicação é necessária para possibilitar que a Bradesco Saúde possa ressarcir ao Sistema Único de Saúde – SUS as despesas efetuadas no atendimento.

Nota – A Lei 9.656, de 3/6/1998, que trata dos planos e seguros privados de assistência à saúde, instituiu, em seu artigo 32, o ressarcimento ao SUS, dos atendimentos previstos nos contratos dos planos de saúde, prestados por integrantes do SUS.

TELEFONES – urgências

APAS – 2557-3566

Fund. Atlântico – 0800-2867005

Fundação Vivo – 0800-7717738

Sistel – 0800-8877005

INSS – 0800-780191

TERMOS JURÍDICOS – definições esclarecedoras

As definições e os conceitos emitidos abaixo são necessários para se entender as normas e os regulamentos da sistel:

Averbação na certidão de casamento – É o ato jurídico que anota as alterações ou acréscimos às modificações do estado civil decorrente de separação ou divórcio ou outros atos das pessoas que constam neste registro. Isto ocorre, por exemplo, quando há uma sentença judicial transitada em julgado que determine a separação judicial ou o divórcio de um casal. Essa sentença, através de mandado, será averbada junto do termo de casamento, para os devidos fins legais. Todas as averbações e certidões têm custo. Os valores são fixados no regimento de custas publicado em D.O. do Estado.

Certidão de casamento atualizada – É aquela cuja data de expedição antecede em, no máximo, 30 dias a formalização do ato jurídico. Para início do processo de pensão ou pecúlio, por exemplo, é necessário que o interessado vá ao Cartório (que registrou o casamento e emitiu a certidão) e peça uma certidão atualizada.

Coabitação – É o requisito de freqüente exigência no Tribunais para o reconhecimento da união estável. Nota-se que tal característica vem sendo encarada como essencial, como condição sine qua non para a configuração do companheirismo. A Sistel reconhece a existência de coabitação em regime marital mediante residência sob o mesmo teto, por prazo não inferior a 5 anos consecutivos, ou menos, quando houver filhos em comum.

Companheiro (a) – A Sistel considera companheiro (a) a pessoa que mantém união estável com o(a) participante. Entenda-se como união estável aquela verificada entre o homem e a mulher como entidade familiar, quando forem solteiros separados judicialmente, divorciados ou viúvos, ou tenham filhos em comum, enquanto não se separarem.

Declaração de convivência marital – É um documento que confirma, perante Sistel, que o assistido (a) convive com certa pessoa, a fim de obter algum benefício.

Dependência econômica – Quando se exigir prova de dependência econômica ou de união estável, deverão ser juntados documentos suficientes a caracteriza-los, podendo ser exigido tantos documentos

quantos se fizerem necessários à firme convicção de sua existência. Ver no item Dependência econômica, a relação de exigências mais comuns.

Justificação judicial – É a comprovação judicial de algum fato ou relação jurídica feita por meio de inquirição de testemunhas que visa resguardar um direito para posterior comprovação de fato em ação futura.

Prova de mesmo domicílio – Domicílio e residência podem não ter o mesmo sentido. A residência representa o lugar no qual alguém habita com intenção de ali permanecer, mesmo que dele se ausente por algum tempo. Já o domicílio é a sede jurídica da pessoa, onde ela se presume presente para os efeitos de direito e onde exerce ou pratica habitualmente seus atos jurídicos. A chamada moradia ou habitação nada mais é do que o local onde o indivíduo permanece acidentalmente, por determinado lapso de tempo, sem o intuito de ficar (assi, quando alguém aluga uma casa para passar uma temporada de férias).

Quota de Quitação por Morte – QQM – É um seguro cobrado no ato da concessão do empréstimo e tem como finalidade quitar a dívida após o óbito do participante. O princípio básico da QQM é a solidariedade, ou seja, o valor é cobrado de todos os participantes tanto na concessão quanto na renovação de seus empréstimos. Esses recursos constituem um fundo para cobertura dos débitos de empréstimos daqueles que venham a falecer antes de quitá-lo, desobrigando a família do pagamento posterior do benefício. A QQM é calculada levando em consideração o prazo solicitado e a idade do participante no ato da concessão, além destas primícias considera também a expectativa de vida do participante obtendo um percentual que será aplicado sobre o valor do empréstimo solicitado, mais o saldo devedor anterior.

TERMOS MÉDICOS – PAMA e PCE (explicações)

As explicações, abaixo emitidas (retiradas da Internet), permitem entender melhor os termos médicos (técnicos) usados nos Regulamentos do PAMA e no do PCE.

Classificação Internacional de Doenças – CID – é um instrumento que agrupa as doenças segundo características comuns, ou melhor, é uma classificação de doenças da Organização Mundial de Saúde – OMS, que inclui todas as doenças e motivos de consultas, possibilitando seu uso em todo mundo.

Dislipidemia – As dislipidemias são alterações da concentração de lipídios no sangue. Os lipídios são responsáveis por várias funções (produção e armazenamento de energia, absorção de vitaminas, etc.), mas o excesso está relacionado à arteriosclerose. Este processo ocorre em vasos onde há instalação de lesões em forma de placas, causando obstrução ao fluxo sanguíneo.

Doença de Paget – É uma afecção óssea crônica, caracterizada por deformações ósseas de evolução lenta e progressiva, de etiologia desconhecida, geralmente assintomática e acometendo um só osso.

Doenças crônicas – A OMS (Organização Mundial de saúde) indica doenças crônicas de declaração não obrigatória as doenças cardiovasculares, a diabetes, a obesidade, o cancro, e as doenças respiratórias.

Espondilite anquilosante – É uma doença inflamatória de etiologia desconhecida que afeta principalmente as articulações sacrilífacas, interapofisárias e costovertebrais, os discos intervertebrais e o tecido conjuntivo frouxo que circunda os corpos vertebrais.

Exames especiais – Para o plano de saúde Bradesco Saúde-Sistel, são exames especiais: medicina nuclear; radiológicos intervencionistas; cintilografias; tomografias computadorizadas; ressonâncias magnéticas.

Exames simples – Para o plano de saúde Bradesco Saúde-Sistel, são exames simples: exames de patologia clínica; radiologias simples; ultrasonografias; eletrocardiogramas; exames oftalmológicos e neurológicos.

(Fonte – Site da Sistel (Dúvidas sobre...))

Fibrose cística – É uma doença genética autossômica recessiva causada por um distúrbio nas secreções de algumas glândulas. Afeta principalmente os pulmões e o aparelho digestivo.

Neoplasia maligna – É um grupo de doenças caracterizadas pelo desenvolvimento incontrolado de células anormais que se disseminam a partir de um sítio anatômico primitivo.

Prótese e órtese – Considera-se prótese a peça ou dispositivo artificial utilizado para substituir um membro, um órgão, ou parte dele, como, por exemplo, prótese dentária, ocular, auricular, articular, cardíaca, vascular etc. Já órtese tem um significado mais restrito e se refere unicamente aos aparelhos ou dispositivos ortopédicos de uso externo, destinados a alinhar, prevenir ou corrigir deformidades ou melhorar a função das partes móveis do corpo.

TRANSPLANTES – cobertura do plano de saúde

Apenas para os usuários do PCE os transplantes de rim e de córnea têm cobertura do plano de saúde Bradesco Saúde.

Nos transplantes ficam cobertas, por lei, as despesas com procedimentos vinculados à cirurgia, que são:

- a) despesas assistenciais com doadores vivos;
- b) medicamentos utilizados durante a internação;
- c) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio (exceto medicamentos de manutenção);
- d) despesas com captação, transporte e preservação do órgão.

O candidato a transplante de órgãos provenientes de cadáveres, deve estar inscrito nas CNCDOs (Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos).

MODELO A

(MUDANÇA DE BANCO)

À Sistel

Solicito o favor de alterarem meu endereço bancário, para efeito de recebimentos de benefícios, conforme abaixo indicado:

Banco (nome) _____ Nº (do Banco)

Agência nº _____

C/corrente nº _____

Atenciosamente

(Local e data)

(Assinatura) _____

(nome em letra forma)

Marícula Sistel nº _____

(original com firma reconhecida)

MODELO B

- DECLARAÇÃO (FILHO INVÁLIDO) -

DECLARAÇÃO

Eu, (nome completo), matrícula Sistel nº declaro que meu filho/a (nome completo), identidade nº, vive sob minha dependência econômica e não recebe rendimentos em valor superior a um salário mínimo (Lei nº 8.112/90, Art. 198).

Declaro, também, que são verdadeiras as informações prestadas, sujeitando-se às sanções revistas no Código Penal, por informações inverídicas prestadas, deliberadamente, em benefício próprio.

(Local e data)

(Assinatura)_____

(nome em letra forma)

Matrícula Sistel nº _____

Testemunhas:

(Assinatura)_____

(nome em letra forma)

CPF nº.....

(Assinatura)_____

(nome em letra forma)

CPF nº.....

(original com firma reconhecida)

MODELO C

=

Eu (nome completo)....., matrícula Sistel n°, declaro que (nome completo)....., identidade n°....., é solteiro, vive sob minha dependência econômica e não recebe rendimentos em valor superior a um salário mínimo (Lei nº 8.112/90, Art. 198).

Declaro, também, que são verdadeiras as informações prestadas, sujeitando-se às sanções penais previstas no Código Penal, por informações inverídicas prestadas, deliberadamente, em benefício próprio.

(Local e data)

(Assinatura)_____
(nome em letra forma)
Matr. Sistel n°.....

Testemunhas:

(Assinatura)_____
(nome em letra forma)
CPF n°.....

(Assinatura)_____
(nome em letra forma)
CPF n°.....

(Assinatura)_____
(nome em letra forma)
CPF n°.....

(original com todas as firmas reconhecidas)

MODELO D

SOLICITAÇÃO PARA EXCLUSÃO DE CÔNJUGE DO PLANO PAMA E PCE (caso de separação ou óbito)

DECLARAÇÃO

Eu, _____ (nome _____ completo)

.....
matrícula

Sistel nº....., declaro que (nome completo) _____, devido à separação ocorrida em ____ / ____ / ____ (ou devido ao óbito), não é minha (meu) beneficiário no Plano de Saúde PAMA (ou PCE).

Declaro, também, que são verdadeiras as informações prestadas, sujeitando-se às sanções penais previstas no Código Penal, por informações inverídicas prestadas, deliberadamente, em benefício próprio.

(Local e data)

(Assinatura) _____

(nome em letra forma)

Matr. Sistel nº.....

- 1 - original com firma reconhecida
- 2- anexar certidão de casamento atualizada, com averbação da separação judicial ou do divórcio ou atestado de óbito

MODELO E

SOLICITAÇÃO PARA EXCLUSÃO DE COMPANHEIRO (A) DO PLANO PAMA E PCE (caso de separação ou óbito)

DECLARAÇÃO

Eu, .(nome completo), matrícula Sistel n°....., declaro que (nome completo), devido à separação ocorrida em / / (ou devido ao óbito), não é minha (meu) beneficiário no Plano de Saúde PAMA (ou PCE).

Declaro, também, que são verdadeiras as informações prestadas, sujeitando-se às sanções penais previstas no Código Penal, por informações inverídicas prestadas, deliberadamente, em benefício próprio.

.

(Local e data)

(Assinatura)_____

(nome em letra forma)

Matr. Sistel n°.....

(original com firma reconhecida)

MODELO F

SOLICITAÇÃO PARA EXCLUSÃO DE FILHO / FILHA (A) DO PLANO PAMA E PCE (caso maioria ou óbito)

DECLARAÇÃO

Eu, _____ (nome _____ completo)

....., matrícula

Sistel nº....., declaro que (nome completo) /
/ (ou devido ao óbito), não é minha (meu) beneficiário no Plano de Saúde PAMA (ou PCE).

Declaro, também, que são verdadeiras as informações prestadas, sujeitando-se às sanções penais previstas no Código Penal, por informações inverídicas prestadas, deliberadamente, em benefício próprio.

.

(Local e data)

(Assinatura) _____
(nome em letra forma)
Matr. Sistel nº.....

(original com firma reconhecida)

MODELO G

- DECLARAÇÃO DE CONVIVÊNCIA MARITAL -

DECLARAÇÃO

Declaramos que conhecemos o casal (ele, nome completo) _____,
CPF n° _____, e (ela, nome completo)
_____, CPF n° _____, e que os
mesmos convivem maritalmente há mais de ____ (_____) anos, residindo
atualmente na rua _____ n° _____, neste Estado.

(Local e data)

(Assinatura) _____
(nome em letra forma)
CPF n°

(Assinatura) _____
(nome em letra forma)
CPF n°

(Assinatura) _____
(nome em letra forma)
CPF n°

(original com firmas reconhecidas)
(convivência deve ser superior a 5 anos)

MODELO I

DECLARAÇÃO DE FILHO ESTUDANTE, SOLTEIRO, MAIOR 21 ANOS

Eu, (nome completo), matrícula Sistel n°....., declaro que meu / minha (filho / filha) (nome completo), identidade n° é solteiro, estudante e não tem remuneração em valor superior a um salário mínimo (Lei n° 8.112/90, Art. 198).

Declaro, também, que são verdadeiras as informações prestadas, sujeitando-se às sanções penais previstas no Código Penal, por informações inverídicas prestadas, deliberadamente, em benefício próprio.

(Local e data)

(Assinatura) _____
(nome em letra forma)
Matr. Sistel n°.....

(original com firma reconhecida)

MODELO H

DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA (FILHO INVÁLIDO – PORTADOR DEFICIÊNCIA)

D E C L A R A Ç Ã O

Eu, (nome completo), matrícula
Sistel °,
declaro que meu filho (nome completo),
identidade nº, é inválido (ou é portador de deficiência) e não possui
remuneração em valor superior a um salário mínimo (Lei nº 8.112/90, Art. 198).

Declaro, também, que são verdadeiras as informações prestadas, sujeitando-
se às sanções penais previstas no Código Penal, por informações inverídicas
prestadas, deliberadamente, em benefício próprio.

(Local e data)

(Assinatura) _____
(nome em letra forma)
Matr. Sistel nº.....

(original com firma reconhecida)

TABELA-RESUMO DEPENDENTES NA SISTEL

GRAU DE RELAÇÃO	CONDIÇÕES DE INSCRIÇÃO	DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO	CONDIÇÕES PARA CANCELAMENTO
CÔNJUGE	- casamento	- certidão de casamento (atualizada)	- separação judicial ou divórcio - anulação casamento - abandono de lar (reconhecido em juízo) - falecimento
COMPANHEIRO(A)	- união estável como entidade familiar, na forma da legislação	- declaração de coabitação ou nascimento de filhos ou justificção legal - prova de dependência econômica - carteira de identidade - CPF	- dissolução da união - falecimento
FILHO(A) ENTEADO(A)	- solteiro(a) e sem companheiro(a) - não ter rendimento mensal superior a 1 sal. mínimo - se menor de 21 anos, não ter sido emancipado - se maior de 21 anos e menos de 24, ser estudante	- certidão de nascimento - declaração de frequência dada pelo estabelecimento de ensino - comprovação de que não recebe rendimento maior de que 1 sal. mínimo - se enteado(a): certidão de casamento da união estável dos sistelados	- percepção de rendimento mensal superior a 1 sal. mínimo - emancipação - casamento ou estabelecimento de união estável - maioridade: 21 anos ou 24 anos se estudante - não renovação ou trancamento matrícula escolar - perda do pátrio poder - falecimento
FILHO(A) INVÁLIDO(A)	- solteiro(a) e sem companheiro(a) - sem limite idade - não receber rendimento mensal maior que 1 sal. mínimo	- certidão de nascimento ou carteira de identidade - laudo médico (órgão oficial) comprovante invalidez - comprovante de que percebe rendimento superior a um salário mínimo	- casamento ou estabelecimento de união estável - cessação invalidez - percepção de rendimento mensal superior a 1 sal. mínimo - falecimento
MENOR TUTELADO	- menor de 21 anos - solteiro(a) e sem companheiro(a) - não receber rendimento mensal maior que 1 sal. mínimo	- certidão de nascimento - termo de tutela - comprovação de que não percebe rendimento superior a um salário mínimo	- percepção de rendimento mensal superior a 1 sal. mínimo - emancipação - casamento ou estabelecimento de união estável - emancipação - maioridade - destituição tutela - falecimento
PAI MÃE	- não receber rendimento mensal maior que 1 sal. mínimo - viver sob dependência econômica - designado dependente na declaração de IR	- carteira de identidade - justificação judicial do estado de dependência econômica - cópia declaração IR	- percepção de rendimento mensal superior a 1 sal. mínimo - exclusão de dependentes na declaração do IR - falecimento

FONTES:

Cartilha do PAMA-PCE (Sistel)

Cartilha Sistel – PAMA-PCE – Kit 4 – 2006

Cartilha Sistel do Estatuto do Idoso (s/d)

Comunicado Sistel 004/2006, de 20/04/2006 da Sistel (S/d)

Estatuto Sistel (24/04/2006)

Estatutos da APAS-RJ

Plano Básico de Suplementação - PBS (6ª ed. – junho 1990)

Plano de Renda Vincula – PRV (6ª ed. – junho 1990)

Regulam. do Pl. de Assist. Médica ao Aposentado – Programa de Coberturas Especiais–
PAMA-PCE (Sistel)

Regulamento do PAMA – 2006)

Regulamento do PAMA-PCE – 2006)

Regulamento do Plano de Assistência Médica ao Aposentado – PAMA (SISTEL)

Regulamento do Plano de Empréstimo Simples do Plano de Benefícios da Sistel, de 28/01/2002
Sempre (Informativo da Sistel) – diversos nºs

Tudo o que você precisa saber (...) – APAS – 2004

APAS-RJ - 2008/09

Diretoria : Presidente – Gerson Antonio S. Rodrigues
Vice-Presidente – Carlos Alberto de O.C. Burlamaqui
Diretor – Administrativo – José Augusto M. Pastor
Diretor de Assuntos Especiais – Fred Borges Montenegro
Diretor de Comunicação – Renato Francalanci
Diretor Financeiro – Elton Costa Barcelos
Diretor de Seguridade Social – Samuel Rubinstein

Conselho Consultivo: Francisco Cantisano (presidente) e Nominando Martins da Silva
(vice-presidente)

Conselho Fiscal: Enoc Teixeira Wenceslau, Hermes Couto e Carlos Alípio de Almeida

Assessores:

- da Diretoria: Gilda Americano (Seguridade Social), João Carlos Pinheiro Fonseca
(Comunicação), Joatônio Magalhães Pereira (Seguridade Social), Manoel Moreira
e Silva Neto (Seguridade Social), Marta Dias Mirabeli (Informática), Maurício
Vilani Pimentel (Presidência), Nícia Cherem Ribas (Imprensa) e Paulo Rui Abreu e
Lima de Barros Filho (Financeiro)

- para Regiões: Cláudio Araújo Paiva (Barra do Pirajá), Edna Lopes Pereira (Cabo
Frio), Karl Portugal (Serrana), Luiz Omar A. Monteiro (Campos), Carlos Alberto
Machado (Volta Redonda)

- para Fundação Atlântico: Ailton César Ferreira Reis

Secretária: Denise de Abreu e Silva Mendes

Assistente voluntária: Selma Lúcia Mendonça Rodrigues

Palavras finais

Prezado associado,

A Diretoria de Seguridade Social, atendendo aos anseios dos associados e dentro dos critérios de bem servir, meta da Diretoria em exercício, sente-se feliz em ter elaborado esta Cartilha, um trabalho de equipe.

Trabalho, como se dá a perceber, que é fruto de alguns anos lidando com associados que trouxeram à APAS-RJ seus casos e queixas com relação a dificuldades na solução dos problemas junto à Sistel. Muitos, ou a quase totalidade deles, foram solucionados exclusivamente pelo trabalho conjunto APAS-RJ / Sistel.

Nossa vida diária, de afazeres domésticos, compromissos uns de pais e outros de avós, ou a presença em outras atividades, impedem-nos de estar diariamente na APAS-RJ. Entretanto, nossa disponibilidade nos dias de plantão reverte-se exclusivamente para atender os casos que para alguns pareciam insolúveis, que para outros eram difíceis. Esta tem sido a nossa remuneração: pagamento proporcional à solução de cada problema. Afinal somos todos voluntários.

É para encerrar, é certeza nossa de que recebemos em nossa sede e atendemos aos colegas associados, aos aposentados como nós, uns conversadores outros caladões, e também às viúvas e aos viúvos, estas e estes em momentos de dor e saudade, sempre com o objetivo da rapidez da solução, de maneira transparente, eficaz e simples. Para isso temos contado com a colaboração do pessoal da Gerência de Relacionamento com Clientes, da Sistel. Aos que são nossos sócios, mas têm receio de vir à nossa sede conversar sobre assuntos de aposentadoria, cadastramento, pensão, pecúlio, PAMA, PCE, convidamos a nos visitar. Entre nós não há diferenças. Nossa comunhão, aqui na APAS-RJ, se dá porque somos uma estrela de apenas três pontas: idosos, aposentados e sistelados.

Agradecemos:

- a todos da Diretoria que permitiram a elaboração desta Cartilha, com custo no limite de nossas possibilidades.
- a Carlos Alberto Burlamaqui, autor da edição de 2003 da cartilha “Tudo o que você precisa saber...”, pelo pioneirismo.
- à equipe da Sistel, especialmente a Gerência de Gestão de Relacionamento com Clientes, que acolhe as informações, solicitações e reclamações da APAS-RJ, pela maneira profissional e eficaz com que nos tem atendido.
- ao associado que nos tem procurado e nos procurará, confiando-nos seus problemas.
- ao associado que não nos procurou, ainda, mas sabe que estamos à sua disposição, para quando precisar.

A equipe da Diretoria de Seguridade Social

Setembro de 2008

