



PERGUNTAS FREQUENTES

PLANO DE DELIGAMENTO INCENTIVADO
2020 / 2021





Sumário

Sumário

- 1) Ao me desligar pelo PDI, permaneço com a Assistência médica e odontológica? 3
- 2) Sou empregado ativo, quando terei meu plano cancelado? 4
- 3) Sou empregado ativo e realizo tratamento continuado e/ou possuo dependente que realize tratamento continuado, poderei finalizar o tratamento? 4
- 4) O que considerar como "Contribuição" para contagem do período de permanência? 5
- 5) Sou aposentado, meus dependentes perderão o benefício? 5
- 6) Ao longo do período de permanência será permitida a inclusão de dependentes? 6
- 7) Eu e meu cônjuge somos empregados dos Correios, caso eu opte pelo PDI poderei ser seu dependente no Plano? 6
- 8) Quais documentos apresentar para requerer a permanência no Plano? 6
- 9) Caso decida permanecer no Plano, o que seria o pagamento integral? 7
- 10) De que forma será calculada a coparticipação para os beneficiários enquadrados nessas situações? 8
- 11) E como ocorrerá a cobrança? 9
- 12) Após o prazo regulamentar da data do meu desligamento poderei retornar ao plano de saúde? 9
- 13) Posso encaminhar meu extrato bancário com o valor do crédito do INSS? 9
- 14) Onde posso emitir o comprovante de recebimento de benefício do INSS? 9
- 15) Sou aposentado e não quero permanecer no plano após meu desligamento do Correios, como proceder? 9
- 16) Serei cobrado até a data de formalização da exclusão do Plano? 10
- 17) Solicitei a exclusão do Plano, poderá haver alguma cobrança mesmo após o cancelamento? .. 10
- 18) A Postal Saúde está estudando a possibilidade de lançar um novo Plano para atender, futuramente, a esses beneficiários? 10
- 19) Qual o regramento que estabelece que tanto empregados ativos quanto aposentados terão os valores de resíduo descontados na rescisão do contrato de trabalho? 10

1. Ao me desligar pelo PDI, permaneço com a assistência médica e odontológica?

De acordo com as normas dispostas no Regulamento do Plano de Desligamento Incentivado 2020 dos Correios, **somente os empregados aposentados em atividade terão direito à permanência no plano CorreiosSaúde II.**

A permanência será garantida conforme disposto nos termos do artigo 31 da Lei nº 9.656/98 e no Regulamento do Plano, ou seja, um ano de permanência para cada ano de contribuição, desde que assumam seu custeio integral, conforme transscrito a seguir:

4.2.1 Os ex-empregados aposentados, aposentados por invalidez, aqueles que se aposentaram em atividade e os anistiados poderão solicitar sua inclusão no plano, bem como de seu(s) filho(s) e cônjuge ou companheiro, desde que preencham os seguintes requisitos:

- I. A aposentadoria tenha ocorrido a partir de 01/01/1986, equiparando-se àqueles que, embora aposentados antes daquela data, tenham se desligado voluntariamente dos quadros de pessoal dos Correios e, imediatamente, recontratados, desde que atendam aos pré-requisitos estabelecidos neste regulamento;
- II. Tenha prestado, no mínimo, 10 (dez) anos de serviços aos Correios, contínuos ou descontínuos, sendo que o último período deverá ser, obrigatoriamente, de efetivo exercício nos Correios e não podendo ser inferior a 5 (cinco) anos;
- III. O último vínculo de trabalho com os Correios tenha sido regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT);
- IV. O ex-empregado dos Correios que for Anistiado Político e que não tiver retornado ao quadro da Empresa, cuja situação esteja de acordo com os termos do art. 5º da Lei 10.559 de 13 de fevereiro de 2002 e com processo julgado pela Segunda Câmara de Anistia do Ministério da Justiça, bem como com concessão de reparação econômica de caráter indenizatório em prestação mensal, permanente e continuada;

4.2.3 O titular aposentado que se desligou ou o titular aposentado por invalidez que se afastaram dos Correios a partir de 01/01/2004 poderão permanecer com os dependentes que já estavam cadastrados enquanto se encontravam na ativa, respeitadas as regras gerais do Plano, **mediante a assinatura do Termo de Permanência no prazo máximo de 60 (sessenta) dias**, a contar da data de seu desligamento.

4.2.4 Ao aposentado que contribuir para o plano em prazo inferior aos 10 (dez) anos, conforme citado no item II do subitem 4.2.1, **será assegurado o direito de manutenção como beneficiário, na razão de um ano para cada ano de contribuição, nas mesmas condições de cobertura assistencial, desde que assuma o seu pagamento integral.**

2) Sou empregado ativo. Quando terei meu plano cancelado?

O empregado ativo que aderiu ao PDI terá seu plano de saúde cancelado a partir da data da rescisão de seu contrato nos Correios.

O cancelamento valerá para todo o grupo familiar vinculado ao titular, inclusive pais/mães, se houver.

3) Sou empregado ativo e realizo tratamento continuado e/ou possuo dependente que realize tratamento continuado. Poderei finalizar o tratamento?

Não. A adesão ao PDI caracteriza uma demissão a pedido. Neste sentido, o Beneficiário deve ter clareza que ele ou seu grupo familiar não terão direito à permanência no plano de saúde e consequente finalização do tratamento continuado.

Também não será possível a realização de atendimentos já autorizados. Caso venham a ser realizados, serão integralmente cobrados dos Beneficiários.

4) O que considerar como “Contribuição” para contagem do período de permanência?

De acordo com a Resolução Normativa nº 279/2011, entende-se por contribuição “qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica”.

Logo, devem ser considerados como contribuição os valores efetivamente pagos referentes às mensalidades.

Exemplo: Francisco é aposentado e saiu na primeira turma do PDI, ou seja, realizou o pagamento efetivo por 2 anos de parcelas de mensalidade; dessa forma, terá o direito de permanecer no plano por um período de 2 (dois) anos, efetuando o pagamento integral.

5) Sou aposentado. Meus dependentes perderão o benefício?

Todos os dependentes que estavam elegíveis no ato do desligamento do empregado pelo PDI permanecerão com o plano pelo mesmo prazo de permanência do Titular, desde que este decida permanecer no plano de saúde e assuma o pagamento integral do grupo familiar.

6) Ao longo do período de permanência será permitida a inclusão de dependentes?

Sim, conforme regras previstas no Regulamento do Plano:

4.2.2 Os aposentados, aposentados por invalidez e anistiados a partir de 01/01/1986 que não tenham sido cadastrados poderão efetuar, a qualquer tempo, a sua inclusão, bem **como de seu(s) filho(s), cônjuge ou companheiro(a), não sendo permitida a inclusão de outros dependentes.**

7) Eu e meu cônjuge somos empregados dos Correios, caso eu opte pelo PDI poderei ser seu dependente no Plano?

Sim, basta solicitar sua exclusão do Plano conforme orientação da pergunta 13 e a inclusão pelo Titular que permanecer na ativa nos Correios.

8) Quais documentos apresentar para requerer a permanência no Plano?

O beneficiário que desejar continuar no plano deve apresentar os seguintes documentos:

- Termo de Permanência de Aposentados, a ser disponibilizado no momento do desligamento;
- RG;
- CPF;
- Comprovante de Residência;
- Carta de Concessão de Aposentadoria;
- Último Extrato de Recebimento do Benefício do INSS;
- Último Comprovante de Recebimento do Benefício Postalis, se houver;
- Certidão de Casamento, quando desejar incluir cônjuge, companheiro(a) ou convivente do mesmo sexo;
- Cópia da CTPS ou outro documento oficial que comprove o tempo de vínculo empregatício com os Correios.

Os documentos devem ser originais, cópias autenticadas ou apresentados juntamente com o original e cópia para validação na filial da Postal Saúde mais próxima.

9) Caso decida permanecer no Plano, o que seria o pagamento integral?

O pagamento integral é referente ao dobro da mensalidade e não altera as regras de coparticipação. O titular contribuirá com o menor valor entre as Tabelas I e II abaixo, cujo percentual ou valor limite por faixa etária deverá ser dobrado:

Faixas de Remuneração Bruta	Mensalidade por titular (%)
Até R\$ 2.500,00	4,78%
Entre R\$ 2.500,01 e R\$ 3.500,00	5,55%
Entre R\$ 3.500,01 e R\$ 5.000,00	6,12%
Entre R\$ 5.000,01 e R\$ 10.000,00	6,69%
Entre R\$ 10.000,01 e R\$ 15.000,00	7,27%
Entre R\$ 15.000,01 e R\$ 20.000,00	7,84%
Acima de R\$ 20.000,01	8,42%

Fonte: Medida Cautelar na Suspensão de Liminar nº 1.264

Idade	Valor limite de cobrança de mensalidade (R\$)
00-18	R\$ 182,74
19-23	R\$ 230,25
24-28	R\$ 290,66
29-33	R\$ 361,82
34-38	R\$ 405,69
39-43	R\$ 442,23
44-48	R\$ 487,96
49-53	R\$ 565, 93
54-58	R\$ 756,93
> 59	R\$ 1.094,59

Fonte: Medida Cautelar na Suspensão de Liminar nº 1.264

A mensalidade para cônjuges e companheiros(as) equivalerá a 60% da mensalidade do titular. Para filho(a) ou menor sob guarda, o percentual será de 35%, conforme já ocorre atualmente. **Sobre esse resultado, será acrescido o mesmo valor que representará o custeio integral.**

Exemplo:

Remuneração: R\$10.000,00

Idade Titular: 49 anos

Cônjugue: Sim

Filhos (as): 2

Mensalidade Titular: 7,27% de R\$10.000,00* = R\$727,00.

Todavia, considerando a idade, o limite de cobrança é de R\$565,93.

Mensalidade Cônjugue: 60% de R\$565,93 = 339,56

Mensalidade Filhos(as) = 35% de R\$ 565,93 = R\$198,08 (para um filho) e R\$396,15 (para dois filhos)

Total da mensalidade: R\$565,93 + R\$339,56 + R\$396,15 = R\$1.301,63

Mensalidade Custeio Integral = R\$1.301,63 + R\$1.301,63 = R\$2.603,26

10) De que forma será calculada a coparticipação para os beneficiários enquadrados nessas situações?

A cobrança de coparticipação não haverá alteração; obedecerá a regra aplicada para os demais tipos de beneficiários, ou seja, o equivalente a 30% das despesas médicas, conforme regras discriminadas no Regulamento do plano. O desconto da coparticipação será mensal e deverá respeitar o teto (duas vezes o valor da remuneração do empregado ativo e três vezes o valor da soma do benefício que o aposentado recebe do INSS e da suplementação concedida pelo Postalis, o Instituto de Previdência Complementar dos Correios).

O desconto também será limitado a 5% da remuneração líquida do titular, excluída a margem consignável (Lei 10.820/2003, regulamentada pelo Decreto 4.840/2003), em sucessivas parcelas, até a liquidação do débito.

11) E como ocorrerá a cobrança?

As cobranças serão realizadas por meio de boletos bancários, que serão disponibilizados mensalmente aos beneficiários.

12) Após o prazo regulamentar da data do meu desligamento poderei retornar ao plano de saúde?

Conforme previsto no regulamento do plano de saúde, não poderá retornar ao plano de saúde o empregado que ultrapassar o prazo estabelecido para a apresentação da documentação, ou seja, 60 (sessenta) dias.

13) Posso encaminhar meu extrato bancário com o valor do crédito do INSS?

Não. É necessário encaminhar para a Postal Saúde o comprovante de recebimento de benefício emitido pelo próprio INSS, onde constam valores bruto e líquido do benefício para cálculo de mensalidade e coparticipação.

14) Onde posso emitir o comprovante de recebimento de benefício do INSS?

No site do INSS ou presencialmente nos postos de atendimento da previdência social.

15) Sou aposentado e não quero permanecer no plano após meu desligamento do Correios. Como proceder?

O empregado aposentado desligado deverá solicitar seu cancelamento do plano por meio da Central de Atendimento ao Beneficiário - 0800 888 8116, ou pelo e-mail: exclusao@postalsaudade.com.br.

O cancelamento do titular automaticamente provoca o cancelamento de todos os dependentes, incluindo pais/mães vinculados ao plano CorreiosSaúde, se houver.

16) Serei cobrado até a data de formalização da exclusão do Plano?

Haverá cobrança de mensalidade durante o prazo previsto em regulamento para a realização das devidas comprovações.

Caso o titular não queira permanecer no plano durante este período, deverá solicitar sua exclusão por meio da Central de Atendimento ou pelo e-mail: exclusao@postalsaudade.com.br.

17) Solicitei a exclusão do Plano. Poderá haver alguma cobrança mesmo após o cancelamento?

Sim, nas situações em que houver processamento de despesas de procedimentos realizados anteriores ao desligamento, porém não descontados na rescisão. Estes valores serão cobrados por meio de boleto bancário, que discriminará de forma detalhada todas as referências que o compõe.

Caso os débitos não sejam quitados, a Postal Saúde poderá dispor dos mecanismos administrativos e judiciais cabíveis para realização de cobrança dos respectivos valores em aberto.

18) A Postal Saúde está estudando a possibilidade de lançar um novo Plano para, futuramente, atender esses beneficiários?

Sim, já iniciamos os estudos para a criação de um novo Plano que atenda esses beneficiários.

19) Qual o regramento que estabelece que tanto empregados ativos quanto aposentados terão os valores de resíduo descontados na rescisão do contrato de trabalho?

A regra está estabelecida no item 12.12 do Regulamento do PDI 2020/2021, conforme transscrito a seguir:

“12.12 As despesas médicas ocorridas até o último dia trabalhado pelo empregado elegível ao Plano, que vier a se desligar, bem como aquelas despesas médicas de seus dependentes, serão levantadas e o devido compartilhamento será feito na rescisão de contrato, caso o empregado não permaneça como beneficiário do Plano de Saúde oferecido pelos Correios.”

CANAIS DE ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO



OUVIDORIA

LIGUE **3003-8339** PARA
CAPITAIS E REGIÕES METROPOLITANAS
E **0800 888 8120** PARA DEMAIS REGIÕES.

Central de Atendimento ao Beneficiário
0800 888 8116



Central de Atendimento ao Deficiente Auditivo
0800 888 8117



www.postalsaude.com.br



Encontre a Postal Saúde nos Estados
www.postalsaude.com.br/encontre-sua-regional





Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios
SBN, Quadra 1, Bloco F - 5º e 6º andares, Edifício Palácio da Agricultura
Asa Norte - Brasília/DF
CEP: 70040-908