



Postal Saúde
Sua vida, nossa existência

INFORMAÇÕES SOBRE MENSALIDADE E COPARTICIPAÇÃO

Planos CorreiosSaúde e CorreiosSaúde II

Sumário

Sumário

INFORMAÇÕES SOBRE MENSALIDADE

1. Novo Custeio Aprovado	3
2. Entenda a cobrança da mensalidade do Plano	
CorreiosSaúde II	4
2.1 Regra Geral	4
2.2 Novo Custeio do Plano de Saúde.....	7
2.3 Regra da composição da remuneração observada para cálculo da mensalidade do Beneficiário Ativo	8
2.4 Regra da composição da remuneração observada para cálculo da mensalidade do Beneficiário Aposentado ou Aposentado por Invalidez.....	10
2.5 Regra da composição da remuneração observada para cálculo da mensalidade de Beneficiário Afastado	10

INFORMAÇÕES SOBRE COPARTICIPAÇÃO

1. Conceitos importantes	11
2. Plano CorreiosSaúde	11
2.1 Regra para cobrança de empregados ativos, aposentados e afastados	12
3. Plano CorreiosSaúde II	15
3.1 Beneficiários ativos e afastados	16
3.2 Beneficiários aposentados	17
4. Não haverá cobrança de coparticipação	20
5. Extrato de utilização	20
6. Ficha Financeira.....	22

PLANOS CORREIOSAÚDE E CORREIOSAÚDE II

INFORMAÇÕES SOBRE MENSALIDADE

1. Novo Custeio Aprovado

O plano CorreiosSaúde II sofreu alteração no custeio da mensalidade, decorrente de uma decisão liminar judicial do Supremo Tribunal Federal (STF). Para melhor entendimento, vamos detalhar o histórico das decisões:

- I. Em razão do dissídio coletivo entre os Correios e seus empregados, o plano CorreiosSaúde foi revisado em 12 de março de 2018, o que acabou alterando a Cláusula 28 do Acordo Coletivo de Trabalho dos Correios¹. Nessa alteração, foi garantida a permanência dos pais e mães dos empregados titulares que estavam no plano CorreiosSaúde até o dia 31 de julho de 2019. ¹Processo TST-DC 1000295-05.2017.5.00.0000 (DISSÍDIO COLETIVO).

Além disso, a decisão versou sobre a alteração no custeio do Plano, no qual passou a ser cobrada mensalidade e 30% de coparticipação das despesas médicas e odontológicas. Também foi determinado que a mensalidade seria calculada levando em consideração a idade e a renda do beneficiário. Como essa regra não se encaixava no plano CorreiosSaúde, foi necessário, por força da decisão, criar o plano CorreiosSaúde II e, em 18 de abril de 2018, migrar todos os beneficiários.

Por isso, houve a migração dos beneficiários e seus dependentes (cônjuges e filhos) para o plano CorreiosSaúde II, uma vez que os pais e mães ainda permaneceriam no plano CorreiosSaúde pelo período de 1 (um) ano - e um plano não pode ter duas regras vigentes.

- II. Após a decisão de março de 2018, as negociações continuaram entre os Correios e os seus empregados. Como não houve acordo, o Tribunal Superior do Trabalho (TST) determinou, em 2 de outubro de 2019, dentre outros aspectos, pela retirada de pais e mães do plano CorreiosSaúde, mantendo apenas os beneficiários que estão em tratamento continuado.
- III. No que se refere ao Plano CorreiosSaúde II, as mudanças contempla-

vam, a inclusão de um limitador de 10% da remuneração bruta para cobrança de mensalidade, mantendo o percentual de coparticipação e de mensalidade, além de isentar certos tratamentos da coparticipação, entre outros tópicos.

- IV. Por liminar solicitada pelos Correios², a decisão do TST foi suspensa pelo Supremo Tribunal Federal (STF), em 19 de novembro de 2019, por meio de medida cautelar até novo julgamento da decisão do TST, no que se refere às Cláusulas 28 (parágrafos 1º, 3º e 7º) e 79 do Acordo Coletivo de Trabalho dos Correios, que tratam do custeio do plano CorreiosSaúde II. ² Processo DCG nº 1000662-58.2019.5.00.0000 e SL1264)

*Quanto ao percentual de 30% de **coparticipação** sobre o valor dos procedimentos médicos e odontológicos, **não houve mudança**.*

2. Entenda a cobrança da mensalidade do plano CorreiosSaúde II

2.1 Regra Geral

O cálculo da mensalidade observa as seguintes variáveis: **faixa de remuneração/rendimentos** e **faixa etária** do beneficiário titular.

2.2 Novo Custeio do Plano de Saúde

Veja os parâmetros gerais estabelecidos:

- I. Primeiro deverá ser observada a faixa de remuneração do beneficiário titular e aplicados os percentuais, conforme a tabela abaixo:

Tabela 1: Faixa de remuneração

FAIXAS DE REMUNERAÇÃO	MENSALIDADE POR TITULAR	
	CUSTEIO ATUAL (30-70)	NOVO CUSTEIO (50-50)
Até R\$ 2.500,00	2,50%	4,78%
Entre R\$ 2.500,01 e R\$ 3.500,00	2,90%	5,55%
Entre R\$ 3.500,01 e R\$ 5.000,00	3,20%	6,12%
Entre R\$ 5.000,01 e R\$ 10.000,00	3,50%	6,69%
Entre R\$ 10.000,01 e R\$ 15.000,00	3,80%	7,27%
Entre 15.000,01 e R\$ 20.000,00	4,10%	7,84%
Acima de R\$ 20.000,01	4,40%	8,42%

- II. Depois, será observada a tabela com o teto de cobrança mensal sobre o valor da mensalidade do titular, utilizando a idade do beneficiário titular:

Tabela 2: Faixa Etária

IDADE	VALOR LIMITE DE COBRANÇA DE MENSALIDADE	
	CUSTEIO ATUAL (30-70)	NOVO CUSTEIO (50-50)
00-18	R\$ 143,84	R\$ 182,74
19-23	R\$ 181,24	R\$ 230,25
24-28	R\$ 228,79	R\$ 290,66
29-33	R\$ 284,80	R\$ 361,82
34-38	R\$ 319,33	R\$ 405,69
39-43	R\$ 348,09	R\$ 442,23
44-48	R\$ 384,09	R\$ 487,96
49-53	R\$ 445,49	R\$ 565,93
54-58	R\$ 595,49	R\$ 756,93
59 - +	R\$ 861,59	R\$ 1.094,59

ATENÇÃO: O limite de variação do valor por faixa etária aplica-se apenas para a mensalidade do titular.

Caso, o beneficiário possua **dependentes**, os percentuais sobre a mensalidade

do titular serão aplicados da seguinte forma:

Tabela 3: Dependentes

DEPENDENTE	PERCENTUAL SOBRE A MENSALIDADE DO TITULAR
Cônjuge ou companheiro (a)	60%
Filho(a), enteado e ou menor sob guarda	35%

Veja exemplos da aplicação do cálculo:

Exemplo 1: Para um empregado de 30 anos de idade, casado, com dois filhos e remuneração bruta de R\$ 2.000,00, a mensalidade será calculada da seguinte forma:

Titular = R\$ 2.000,00 x 4,78% = R\$ 95,60 (valor da mensalidade do titular)
(Ver Tabela 1: Faixa de Remuneração)

Cônjuge = **Mensalidade do Titular x %** = R\$ 95,60 x 60% = R\$ 57,36
(Ver Tabela 3: Dependentes)

Filho(a) 1 = **Mensalidade do Titular x %** = R\$ 95,60 x 35% = R\$ 33,46
(Ver Tabela 3: Dependentes)

Filho(a) 2 = **Mensalidade do Titular x %** = R\$ 95,60 x 35% = R\$ 33,46
(Ver Tabela 3: Dependentes)

O valor total da mensalidade seria de R\$ 219,88

O valor da mensalidade do Titular foi **menor que o teto da cobrança de mensalidade** (ver Tabela 2: Idade).

Exemplo 2: Agora, vamos à simulação da mensalidade de um empregado também com 30 anos, casado e com dois filhos, porém com remuneração bruta de R\$ 12.000,00:

Titular = R\$ 12.000,00 x 7,27% = R\$ 872,40 (Ver Tabela 1: Faixa de Remuneração)

Considerando que há um teto para cobrança da mensalidade do titular, de acordo com a faixa etária, o valor da mensalidade do empregado seria de R\$ 361,82 e não de R\$ 872,40 (Ver Tabela 2: Idade).

Assim:

Titular = R\$ 361,82

Cônjuge = **Mensalidade do Titular x %** = R\$ 361,82 x 60% = R\$ 217,09
(Ver Tabela 3: Dependentes)

Filho(a) 1 = **Mensalidade do Titular x %** = R\$ 361,82 x 35% = R\$ 126,64
(Ver Tabela 3: Dependentes)

Filho(a) 2 = **Mensalidade do Titular x %** = R\$ 361,82 x 35% = R\$ 126,64
(Ver Tabela 3: Dependentes)

O valor total da mensalidade (titular + dependentes) seria de R\$ 832,19.

Nesse caso, o valor do percentual da mensalidade do titular foi **maior que o teto da cobrança de mensalidade**. Por isso, o teto (ver Tabela 2: Idade) passou a ser considerado como a mensalidade do titular e os percentuais dos dependentes foram aplicados sobre ele.

IMPORTANTE: Caso o beneficiário solicite a sua exclusão/inclusão ou a de seus dependentes, cônjuge e/ou filhos, no decorrer do mês, a cobrança da mensalidade será calculada proporcionalmente à data de adesão ou exclusão. Caso o beneficiário solicite a sua exclusão/inclusão depois do processamento das cobranças, os valores proporcionais serão ressarcidos.

2.3 Regra da composição da remuneração observada para cálculo da mensalidade do BENEFICIÁRIO ATIVO:

A cobrança de mensalidade do beneficiário ativo é realizada com base na remuneração **do próprio mês, conforme dados da mantenedora (Correios)**.

Define-se como remuneração o salário bruto fixo do titular, que inclui todas as rubricas com incidência do IRPF, exceto aquelas relacionadas ao pagamento de férias e ao 13º salário.

A partir de janeiro de 2019, o cálculo e o desconto da mensalidade do Plano CorreiosSaúde II para funcionários ativos passaram a ser realizados pela Mantenedora – Correios. Dessa forma, em caso de dúvidas referentes à composição da mensalidade, solicitação de revisão de cálculos, pedidos de cobranças indevidas, o beneficiário titular ativo deverá solicitar as informações diretamente aos Correios, por meio de chamado no HelpDesk da empresa.

2.3.1 Descrição da mensalidade no contracheque do BENEFICIÁRIO ATIVO

O desconto da mensalidade do Plano CorreiosSaúde II será exibido de acordo com o grupo familiar (titular e dependentes) no contracheque.

Não há nenhuma alteração no valor da cobrança da mensalidade do beneficiário, apenas uma separação por categoria de participante.

Exemplo: Beneficiário com remuneração bruta de R\$ 4.958,97, com cônjuge e 2 (dois) filhos:

A soma dos três valores (titular, dependentes e cônjuge) corresponde ao valor total da mensalidade.

Nome		CPF	Matrícula	
CARGO	Atividade / especialidade	CBO	Ref. Sal.	
Função		Rem. Singular	Dt. Admissão	Dt. Anuênio
Banco	Agência	Conta	IR	SF
Referência		FL		

Código	Descrição	QTD.%	Valor R\$
054900	Despesa Médica	0,00	5.000,00 +
054901	Despesa Médica Compartilhada	0,00	1.271,00 +
054902	Contribuição de Função Conv.	0,00	2.100,00 +
054903	INSS	11,00	660,00 -
054904	Proporção de Plano	27,00	1.288,07 -
054905	U.V. - Uso Partilhado	0,00	0,00 -
054906	U.V. - Uso Alimentação	0,00	0,00 -
054907	Uso Alimentação 1	1,00	20,76 -
054908	ALUG	0,00	0,00 -
054909	Contribuição Caixa Postal 50	0,00	0,00 -
054910	Proteção-Carb. Médica	0,00	277,46 -
054911	Proteção-Carb. Especial	0,00	117,00 -
054900	Mensalidade Postal Saúde TST	0,00	210,00 -
054901	Despesa Médica Compartilhada TST	0,00	0,00 -
054902	Mensalidade Postal Saúde Dependente	0,00	400,00 -
054903	Mensalidade Postal Saúde Conjuge	1,00	230,45 -

Benefícios e Encargos			
1. BENEFÍCIO			
Despesa Médica	0,00	0,00	
Uso Alimentação (Partilhado)	28,00	660,00	
Uso Alimentação 2	1,00	210,00	
Plano Convênio/Outro - Aus. Especial	0,00	0,00	
Uso Transporte	0,00	0,00	
Total de Benefícios	0,00	1.294,45	
2. Encargos (INSS + POSTAL 50 + FGTS)			
Total BENEFÍCIO + ENCARGO	0,00	4.079,00	

Bruto	Desconto	Líquido
6.274,00	2.195,00	4.079,00

FGTS						
Banco	Agência	Conta	Recolhimento no mês	Saldo para fins rescisórios	Margem Consignável	Margem Cartão
00	0000	00000	0,00	0,00	0,00	0,00

Plano POSTALPREV			Plano BD Saldado	
Saldo Conta Contribuição Patrocinadora	Valor de resgate	Valor Benefício Saldado	Valor de Resgate	
0,00	0,00	0,00	0,00	

Atenção / Mensagens

752507648

 054900 - Mensalidade Postal Saúde TST
 054901 - Despesa Médica Compartilhada TST

 054902 - Mensalidade Postal Saúde Dependente
 054903 - Mensalidade Postal Saúde Cônjuge

***OBSERVAÇÃO:**

Para os beneficiários que tiverem cobrança de coparticipação, o cálculo permanece com as mesmas regras. O código 54901 – “Despesa Médica Compartilhada TST” permanece com a mesma descrição no contracheque, ou seja, se refere à coparticipação dos procedimentos realizados no Plano CorreiosSaúde II, vigente a partir de 18 de abril de 2018. O código 054886 - “Despesa Médica Postal Saúde” se refere à coparticipação do plano CorreiosSaúde, se houver.

2.4 Regra da composição da remuneração observada para o cálculo da mensalidade do BENEFICIÁRIO APOSENTADO OU APOSENTADO POR INVALIDEZ

O cálculo da mensalidade do aposentado ou aposentado por invalidez é realizado considerando **o valor do benefício recebido do INSS**, somado ao **complemento da União**, caso tenha, e ao **Benefício Aposentadoria** recebido pelo POSTALIS (planos BD – Benefício Definido – e PostalPrev).

2.5 Regra da composição da remuneração observada para cálculo da mensalidade do BENEFICIÁRIO AFASTADO

O cálculo da mensalidade do beneficiário afastado leva em consideração a **remuneração** do mês anterior ao afastamento, devidamente atualizada, definida pelo salário bruto fixo do beneficiário, com exceção de férias e 13º salário.

Em caso de dúvidas e/ou necessidade de detalhamento das atualizações realizadas, o empregado deverá entrar em contato com os Correios, que detêm as informações salariais.

INFORMAÇÕES SOBRE COPARTICIPAÇÃO

1. Conceitos importantes

- **Teto:** valor máximo da coparticipação sobre a despesa;
- **Margem:** valor máximo a ser cobrado ou descontado mensalmente.

2. Plano CorreiosSaúde

O percentual de coparticipação utilizado é baseado no **tipo de procedimento realizado** e na **referência salarial** do beneficiário titular.

No caso dos aposentados e aposentados por invalidez, a base para o cálculo da coparticipação é estabelecida por meio do enquadramento do somatório do valor bruto percebido do benefício do INSS, Complemento da União e do Benefício Aposentadoria recebido pelo POSTALIS.

Para esse plano, são compartilhadas todas as despesas dos dependentes pai e/ou mãe, além das despesas médicas dos beneficiários titulares relativas a procedimentos anteriores a 18 de abril de 2018, caso existam.

O TST, em sentença de 2 de outubro de 2019, determinou a exclusão de pais e mães dependentes de beneficiários desse plano, **garantindo a permanência dos tratamentos em andamento e não finalizados, da seguinte forma:**

(1) quanto às internações hospitalares, até a alta;

(2) quanto aos tratamentos continuados em regime ambulatorial (hemodiálise, diálise, terapia imunobiológica, quimioterapia, quimioterápicos orais, radioterapia), **até o fim do ciclo autorizado**, e

(3) as terapias domiciliares (oxigenoterapia, fonoaudiologia domiciliar, internação domiciliar e fisioterapia domiciliar), **até o fim das sessões autorizadas e iniciadas**.

Por isso, as despesas realizadas pelos pais e mães excluídos ou que permanecem no plano, conforme decisão do TST, ainda deverão chegar para faturamento e serão coparticipadas normalmente.

O compartilhamento da despesa observa, além da referência salarial do beneficiário, o tipo de procedimento realizado.

2.1 Regra para cobrança de empregados ativos, aposentados e afastados

Para fazer o cálculo da coparticipação, primeiro deve ser observado o tipo de procedimento, pois o percentual de referência salarial muda conforme a forma de utilização:

I. consulta, exame, tratamento ambulatorial, internação em acomodação coletiva e/ou UTI, home care, Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e tratamento odontológico;

II. prótese odontológica;

Tabela 4

Tipo de Procedimento				
Consultas, exames, procedimentos e tratamentos ambulatoriais, internação em acomodação coletiva ou UTI, home care, Tratamento Fora de Domicílio e tratamento odontológico				
Referência Salarial	% (Percentual)	Teto p/ Beneficiários Ativos e Afastados	Teto p/ Beneficiários Aposentados	Margem para desconto
NM 01 a NM 16	10	2x o salário base	3x a remuneração (somatório INSS e Benefício Aposentadoria)	Salário/Remuneração x % de Referência Salarial
NM 17 a NM 48	15			
NM 49 a NM 60	20			
NS 01 a NS 60	20			

Tabela 5

Tipo de Procedimento Prótese odontológica				
Referência Salarial	% (Percentual)	Teto p/ Beneficiários Ativos e Afastados	Teto p/ Beneficiários Aposentados	Margem para desconto
NM 01 a NM 16	20	4x o salário base	4x a remuneração (soma INSS e Benefício Aposentadoria)	Salário/Remuneração x % de Referência Salarial
NM 17 a NM 48	30			
NM 49 a NM 60	50			
NS 01 a NS 60	50			

Uma vez sabendo o tipo do procedimento, passa a ser observada a faixa de remuneração, o percentual correspondente e o valor do teto e da margem, para cálculo conforme indicado na tabela.

Veja exemplos da aplicação do cálculo:

Exemplo 1: Considerando que um **beneficiário ativo ou afastado** tem a remuneração de R\$ 1.000,00 e realizou um procedimento ambulatorial.

A referência salarial dele é NM 01 – NM 16: 10% (ver tabela 4).

O teto para o desconto de coparticipação será **2 x o salário base** (ver tabela 4). Ou seja, 2 x R\$ 1.000,00 = R\$ 2.000,00

Já a margem para desconto mensal será **a remuneração x a porcentagem correspondente à faixa salarial** (ver tabela 4). Ou seja, R\$ 1.000,00 x 10% = R\$ 100.

- Quando o **total de despesas faturadas no mês é menor que o teto**, a coparticipação é calculada diretamente **sobre o valor da utilização**. Ou seja, como a despesa foi de R\$ 1.000,00, a coparticipação incidirá diretamente nesse valor:

Coparticipação: R\$ 1.000,00 x 10% = R\$ 100,00.

A cobrança da coparticipação será realizada respeitando a margem para cobrança, que é R\$ 100,00.

- Quando o **total de despesas faturadas no mês é maior que o teto**, a coparticipação é calculada **sobre o valor do teto, que nesse exemplo é de R\$ 2.000,00**. Vamos supor que a despesa é de R\$ 30.000,00. Nesse caso, a coparticipação será de 10% do teto (conforme a tabela). Ou seja, $R\$ 2.000,00 \times 10\% = R\$ 200,00$.

A cobrança da coparticipação será realizada respeitando a margem para cobrança, que é R\$ 100,00 (calculada anteriormente).

A diferença entre o **valor a ser coparticipado** e a **margem** é o **resíduo** ($R\$ 200,00 - R\$ 100,00 = R\$ 100,00$). Nesse caso, os R\$ 100,00 remanescentes serão cobrados em parcelas sucessivas até a sua liquidação, sempre respeitando o limite da margem.

Se houver novas despesas nos meses seguintes, será realizado novo cálculo de coparticipação e os valores serão somados, sempre respeitando o teto e a margem para cobrança.

Exemplo 2: Considerando que um **beneficiário aposentado** tem remuneração de R\$ 2.000,00 e realizou um procedimento ambulatorial.

A referência salarial dele é NM 17 – NM 48: 15% (ver tabela 4).

O teto para o desconto de coparticipação será **3 x a remuneração** (ver tabela 4). Ou seja, $3 \times R\$ 2.000,00 = R\$ 6.000,00$.

Já a margem para cobrança mensal será a **remuneração x a porcentagem correspondente à faixa salarial** (ver tabela 4).

Ou seja, $R\$ 2.000,00 \times 15\% = R\$ 300,00$.

- Quando o **total de despesas faturadas no mês é menor que o teto**, a coparticipação é calculada diretamente **sobre o valor da utilização**. Ou seja, como a despesa foi de R\$ 1.000,00, a coparticipação incidirá diretamente nesse valor:

Coparticipação vai ser **15%**: $R\$ 1.000,00 \times 15\% = R\$ 150,00$.

A cobrança do valor de R\$ 150,00 será realizada respeitando a margem para cobrança, que é de R\$ 300,00.

- Quando o **total de despesas faturadas no mês é maior que o teto**, a coparticipação é calculada **sobre o valor do teto, que nesse exemplo é de R\$ 6.000,00**. Vamos supor que a despesa é de R\$ 30.000,00. Nesse caso, a coparticipação será de 15% do teto (conforme a tabela 4). Ou seja, $R\$ 6.000,00 \times 15\% = R\$ 900,00$.

A cobrança da coparticipação será realizada respeitando a margem para cobrança, que é R\$ 300,00 (calculada anteriormente).

A diferença entre o **valor a ser coparticipado** e a **margem** é o **resíduo** (R\$ 900,00 – R\$ 300,00 = R\$600,00). Nesse caso, os R\$600,00 remanescentes serão cobrados em parcelas sucessivas até a sua liquidação, sempre respeitando o limite da margem.

Se houver novas despesas nos meses seguintes, será realizado novo cálculo de coparticipação e os valores serão somados, sempre respeitando o teto e a margem para cobrança.

OBS.: A tabela salarial com os valores atualizados está disponível no site dos Correios.

3. Plano CorreiosSaúde II

Para os beneficiários deste plano, titulares e seus dependentes, os atendimentos serão coparticipados da seguinte forma:

A coparticipação será calculada 30% (trinta por cento) sobre o valor dos procedimentos de consulta, exames, tratamentos seriados (psicoterapia, terapias ocupacionais, fisioterapias, fonoaudiologia e outros), procedimentos cirúrgicos sem internação, Internação Domiciliar (*Home Care*) e tratamentos oncológicos ambulatoriais (seções de quimioterapia e radioterapia), diálise e hemodiálise em ambulatório.

Não haverá coparticipação em internação hospitalar.

A coparticipação terá como teto máximo para compartilhamento 2 (duas) vezes o valor da remuneração recebida, para empregados Ativos, e até 3 (três) vezes o

valor da soma do benefício recebido do INSS acrescido da suplementação concedida pelo POSTALIS, para Aposentados.

Para ambos (Ativos e Aposentados), o desconto mensal decorrente desta despesa será limitado a até **5% (cinco por cento) da remuneração líquida do titular**, fora margem consignável (Lei nº 10.820/2003, regulamentada pelo Decreto nº 4.840/2003), conforme decisão do TST, sendo a cobrança em sucessivas parcelas até a sua liquidação.

Não haverá cobrança de coparticipação em transporte no TFD no plano CorreiosSaúde II. As demais despesas assistenciais e administrativas decorrentes da realização do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) serão custeadas pela Postal Saúde e compartilhadas pelo empregado, exceto as despesas com transporte.

3.1 Beneficiários ativos e afastados

A coparticipação sobre o total de despesas faturadas no mês é de 30%. Para **beneficiários ativos e afastados**, o teto para essa coparticipação é **2x a remuneração bruta** do beneficiário titular.

Já a margem para o desconto mensal é limitada a **5% da remuneração líquida do titular**, fora a margem consignável (Lei nº 10.820/2003, regulamentada pelo Decreto nº 4.840/2003), conforme decisão do TST.

A diferença entre o valor a ser coparticipado e a margem é o **resíduo**, que será cobrado em parcelas sucessivas até a sua liquidação.

Se houver novas despesas nos meses seguintes, será realizado o cálculo de coparticipação novamente e os valores vão sendo somados, sempre respeitando o teto e a margem para cobrança.

3.2 Beneficiários aposentados

A coparticipação sobre o total de despesas faturadas no mês é de 30%. Para **beneficiários aposentados**, o **teto** para essa coparticipação é **3x a remuneração bruta** do beneficiário titular, que é o somatório dos benefícios recebidos do INSS, complemento da União e do Benefício Aposentadoria recebido pelo POSTALIS.

Já a **margem** para o desconto mensal também é limitada a **5% da remuneração líquida do titular**, fora a margem consignável (Lei nº 10.820/2003, regulamentada pelo Decreto nº 4.840/2003), conforme decisão do TST.

A diferença entre o **valor a ser coparticipado** e a **margem** é o **resíduo**, que será cobrado em parcelas sucessivas até a sua liquidação.

Se houver novas despesas nos meses seguintes, será realizado o cálculo de coparticipação novamente e os valores vão sendo somados, sempre respeitando o teto e a margem para cobrança.

Aplicação do cálculo:

Exemplo 1: Considerando que um **beneficiário ativo ou afastado** tem a remuneração bruta de R\$ 8.594,52 e a remuneração líquida de R\$ 7.067,98.

O teto para o desconto de coparticipação será 2x a remuneração bruta:
 $2 \times \text{R\$ } 8.594,52 = \text{R\$ } 17.189,04$.

Já a margem para desconto mensal será 5% da remuneração líquida:
 $\text{R\$ } 7.067,98 \times 5\% = \text{R\$ } 353,39$.

- Quando o **total de despesas faturadas no mês é menor que o teto**, a coparticipação é calculada diretamente **sobre o valor da utilização**. Ou seja, como a despesa foi de R\$ 1.000,00, a coparticipação incidirá diretamente nesse valor:

Coparticipação: $\text{R\$ } 1.000,00 \times 30\% = \text{R\$ } 300,00$.

A cobrança da coparticipação será realizada respeitando a margem para cobrança, que é R\$ 353,39.

- Quando o **total de despesas faturadas no mês é maior que o teto**, a coparticipação é calculada **sobre o valor do teto, que nesse exemplo é de R\$ 17.189,04**. Vamos supor que a despesa é de R\$ 25.000,00. Nesse caso, a coparticipação será de 30% do teto. Ou seja, $\text{R\$ } 17.189,04 \times 30\% = \text{R\$ } 5.156,71$.

A cobrança da coparticipação será realizada respeitando a margem para cobrança, que é R\$ 353,39 (calculada anteriormente).

A diferença entre o **valor a ser coparticipado** e a **margem** é o **resíduo** (R\$ 5.156,71 – R\$ 353,39 = R\$ 4.803,32). Nesse caso, os R\$ 4.803,22 remanescentes serão cobrados em parcelas sucessivas até a sua liquidação, sempre respeitando o limite da margem.

Se houver novas despesas nos meses seguintes, será realizado novo cálculo de coparticipação e os valores serão somados, sempre respeitando o teto e a margem para cobrança.

Exemplo 2: Considerando que um **beneficiário aposentado** tem a remuneração bruta de R\$ 2.276,53 e a remuneração líquida de R\$ 2.248,59.

O teto para o desconto de coparticipação 3x a remuneração bruta:
 $3 \times \text{R\$ } 2.276,53 = \text{R\$ } 6.829,59$.

E a margem para desconto será 5% da remuneração líquida:
 $\text{R\$ } 2.248,59 \times 5\% = \text{R\$ } 112,42$.

- Quando o **total de despesas faturadas no mês é menor que o teto**, a coparticipação é calculada diretamente **no valor da utilização**. Ou seja, se a despesa for de R\$ 1.000,00, a coparticipação incidirá diretamente nesse valor:

Coparticipação: $\text{R\$ } 1.000,00 \times 30\% = \text{R\$ } 300,00$.

A cobrança da coparticipação será realizada respeitando a margem para cobrança, que é R\$ 112,42.

A diferença entre o **valor a ser coparticipado** e a **margem** é o **resíduo** (R\$ 300,00 – R\$ 112,42 = R\$ 187,58). Nesse caso, os R\$ 187,58 remanescentes serão cobrados em parcelas sucessivas até a sua liquidação, sempre respeitando o limite da margem.

Se houver novas despesas nos meses seguintes, será realizado novo cálculo de coparticipação e os valores serão somados, sempre respeitando o teto e a margem para cobrança.

- Quando o **total de despesas faturadas no mês é maior que o teto**, a coparticipação é calculada **sobre o valor do teto, que nesse exemplo é de R\$ 6.829,59**. Vamos supor que a despesa é de R\$ 25.000,00, a coparticipação será 30% do teto, ou seja, $30\% \times R\$ 6.829,59 = R\$ 2.048,87$.

A cobrança da coparticipação será realizada respeitando a margem para cobrança, que é R\$ 112,42 (calculada anteriormente).

A diferença entre o **valor a ser coparticipado** e a **margem** é o **resíduo** (R\$ 2.048,87 – R\$ 112,42 = R\$ 1.936,45). Nesse caso, os R\$1.936,45 serão cobrados em parcelas sucessivas até a sua liquidação, sempre respeitando o limite da margem.

Se houver novas despesas nos meses seguintes, será realizado novo cálculo de coparticipação e os valores serão somados, sempre respeitando o teto e a margem para cobrança.

OBSERVAÇÃO:

Caso o beneficiário ainda possua resídulos do plano CorreiosSaúde inclusive as despesas de pais e mães que permaneceram no plano, ele poderá acumular cobranças relativas à **mensalidade**, à **coparticipação do plano CorreiosSaúde** e à **coparticipação do plano CorreiosSaúde II**, sempre respeitando o limite da margem de cobrança mensal.

Cada plano tem a sua margem independente - e elas não são cumulativas. As mensalidades independem das margens.

4. Não haverá cobrança de coparticipação

Em alguns casos, não haverá cobrança de coparticipação. Entre eles, estão **atendimentos em ambulatórios das unidades regionais da Postal Saúde** e **procedimentos realizados por iniciativa dos Correios** - como campanhas preventivas, exames periódicos, admissionais, demissionais, retorno ao trabalho ou mudança de cargo exigida por lei.

Também estão livres de coparticipação os procedimentos relacionados a acidente de trabalho ou doenças ocupacionais; e despesas em casos de aposentadoria por invalidez motivadas também por acidente de trabalho ou doença ocupacional, **desde que apresentada a documentação necessária e seguido o trâmite correto.**

Não há aplicação da coparticipação das **despesas com transporte em caso de Tratamento Fora Domicílio - TFD.**

5. Extrato de utilização

Para acessar o seu **extrato de utilização e conferir as cobranças compartilhadas** dos planos CorreiosSaúde ou CorreiosSaúde II, basta entrar no site da Postal Saúde, na Área Restrita do beneficiário – [clique aqui](#).

A partir de 08/2019 a Postal Saúde lançou um novo modelo de extrato de utilização, para melhor entendimento dos valores coparticipados por plano.



POSTAL SAÚDE - EXTRATO DE UTILIZAÇÃO

11/09/2019 17:57

Sua vida, nossa evolução

Fiscalize, o plano é seu!

Titular: **Matricula e nome do titular** Competência: 08/2019

UTILIZAÇÃO

Nome do Paciente: *[pode ser o titular e/ ou seus dependentes]*

Mês da Competência: 08/2019

Prestador		Data de Atendimento	Tipo de Guia	PEC	Guia		
07.867.496/0001-44 - LABORATORIO CITOPREV DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA LTDA - EPP		10/05/2019	SP-SADT	1897891	5		
Módulo	Código do Evento	Descrição do Evento	Grau	Qtd	Despesa	Compartilhado	Representado
CorreiosSaúde II - Ativos	4.06.01.1.10	Procedimento diagnóstico em biópsia simples imprint e cell block	EXAMES	3	168,72	SIM	
Subtotal da Guia					168,72		
Subtotal do Beneficiário					168,72		
Total de Utilização					168,72		

RESUMO DO MÊS - 08/2019

Total de Utilização R\$ 168,72

Valor de despesas CorreiosSaúde: R\$ 0,00

COM compartilhamento: R\$ 0,00

SEM Compartilhamento: R\$ 0,00

Valor de despesas CorreiosSaúde II: R\$ 168,72

COM compartilhamento: R\$ 168,72

SEM Compartilhamento: R\$ 0,00

OBSERVAÇÕES:

Total de Utilização: somatório do valor total de todos os eventos pagos ao prestador por cada guia.

Valor de despesas COM compartilhamento: somatório de todos os eventos pagos ao prestador por cada guia que incide coparticipação.

Valor de despesas SEM compartilhamento: somatório de todos os eventos pagos ao prestador por cada guia que NÃO incide coparticipação.

As informações contidas no Extrato de Utilização estão organizadas da seguinte forma:

Nome do Titular: (Beneficiário titular, Ativo ou Aposentado dos Correios);

Nome do Paciente: (Pode ser o titular e/ ou seus dependentes);

Mês de competência: Corresponde ao mês do compartilhamento das despesas médicas e odontológicas;

Identificação do Prestador: São apresentados o CNPJ e a Razão Social do prestador que realizou o atendimento;

Data do atendimento: Data da realização do evento;

Tipo de Guia: Forma de atendimento (consulta, internação, exames/SADT);

PEG: Número de protocolo utilizado pela operadora;

Guia: Numeração utilizada pela operadora para localizar guia enviada pelo Prestador;

Módulo: Identificação Plano;

Código do evento: Descrição, valores dos eventos, grau e quantidade: Identificação de cada evento realizado, com base na classificação da TUSS (Terminologia Única em Saúde Suplementar), e dos seus respectivos valores;

Despesa: Valor pago ao prestador;

Compartilhado: Identifica a despesa a ser compartilhada;

Reapresentado: Quando neste campo apresentar a Opção "SIM", significa que houve glosa (cobrança efetuada que não coincide com os acordos e regras firmadas entre o serviço contratado e a empresa). Quando este recurso é aceito pela operadora, é cobrada a coparticipação de acordos do valor pago ao prestador (respeitando as regras de coparticipação);

Resumo do mês: É o resumo do compartilhamento do beneficiário naquele mês.

Total de Utilização: Somatório do valor total de todos os eventos pagos ao prestador do titular e seus dependentes;

Somatório dos valores por plano:

Valor de despesas COM compartilhamento: somatório de todos os eventos pagos ao prestador por cada guia que incide coparticipação;

Valor de despesas SEM compartilhamento: somatório de todos os eventos pagos ao prestador por cada guia que NÃO incide coparticipação.

6. Ficha financeira

A Postal Saúde disponibiliza para os beneficiários a Ficha Financeira, mais uma importante ferramenta que possibilita o acompanhamento ainda mais detalhado das despesas de saúde, assim como o Extrato de Utilização.

A iniciativa atende a um pleito antigo dos beneficiários, que contarão com mais transparência e segurança quanto às cobranças realizadas, dando força à campanha “Fiscalize, o plano é seu”, lançada em 2017 pela Operadora.

O documento já está disponível no site da Operadora, na seção **Minha Postal**, na Central do Aposentado (na página de emissão de segunda via de boletos, acessível também ao beneficiário afastado) e no app da Postal Saúde.

Com a Ficha Financeira, o beneficiário poderá consultar as cobranças referentes ao pagamento de mensalidade do plano e à coparticipação das despesas médicas e odontológicas, quando houver. Além disso, será possível conhecer e verificar dados como teto e margem para desconto e valor residual de coparticipação a ser cobrado, de acordo com as regras dos planos.

Ficha Financeira Plano CorreiosSaúde II											
Beneficiário:		MENSALIDADE									
Compartilhamento	Previdenciária	VLM (R\$)	Despesa Médica	Residual (R\$)	Utilização	Valor do Coparc. (R\$)	Valor do Coparc. R\$2	Residual Anular (R\$)	Forma de Cobrança	Valor: (R\$)	Limite
00-010	18.012.72	4221,74	2279,24	452,90	0,00	1,45	46,30	0,00	46,30	0,00	0,00
10-010	13.74.70	41.251,54	5.726,56	472,92	0,00	7,20	223,00	0,00	223,00	0,00	0,00
11-010	13.74.90	41.251,54	5.726,56	462,12	0,00	2.102,88	851,16	0,00	462,12	198,07	0,00
12-010	18.74.80	41.281,84	6.242,41	462,12	0,00	2.292,22	628,18	198,07	462,11	394,12	0,00
13-010	8.80.04	41.251,54	5.726,56	462,12	0,00	1.200,00	394,92	394,92	462,11	289,84	0,00
00-010	18.012.21	0,00	3.425,47	0,00	0,00	0,00	204,89	204,89	0,00	0,00	0,00
00-010	13.746.70	41.462,07	10.110,32	671,44	0,00	1.224,26	377,21	0,00	377,21	0,00	0,00
00-010	13.746.21	41.462,07	5.677,64	470,67	0,00	170,24	170,24	0,00	0,00	0,00	0,00

Informações de detalhamento de cobrança estão nos extratos de utilização disponíveis no site da Postal Saúde, sendo necessário realizar o download, conforme link e termo de uso: <https://www.postal.saude.br/central-do-aposentado>

Legenda
 0 Coparc. após coparc. total

Os aposentados e afastados com cobrança via boleto bancário também poderão identificar os parcelamentos firmados, os boletos em aberto para pagamento e suas inadimplências.

Veja no exemplo a seguir as informações contidas na ficha financeira:

Beneficiário aposentado (cujo teto é 3x a remuneração bruta)

Competência 08/2019.

- CorreiosSaúde II: 30%

Competência/da Classe	Remuneração Bruta (R\$)	Teto (R\$)	Remuneração Líquida (R\$)	Margem (R\$)	Despesa	Valor da Parcela (R\$)	Valor da Classe (R\$)	Saldo Devedor (R\$)	Taxação cobrada	Saldo (R\$)	Situação
-----------------------	-------------------------	------------	---------------------------	--------------	---------	------------------------	-----------------------	---------------------	-----------------	-------------	----------

Remuneração bruta de R\$ 20.846,26: seu teto é de **R\$ 62.538,78**.

Remuneração líquida R\$ 20.374,19: sua margem é calculada 5% sobre a remuneração líquida, ou seja R\$ 20.374,19 x 5% = **R\$ 1.018,70**.

Valor da despesa do extrato da competência 08/2019: **R\$ 737,45**.

Valor da Coparticipação: (R\$ 737,45 x 30%) = **R\$ 221,23**.

Saldo devedor (é o somatório do resíduo da competência anterior com o valor da coparticipação da competência), portanto R\$ 00,00 (resíduo competência 07/2019) + R\$ 221,23 = **R\$ 221,23**.

Forma de cobrança: Valor descontado em folha e pagamento ou cobrado via boleto (caso o saldo devedor seja maior que a margem daquela competência, será cobrado o valor da margem da competência e a diferença ficará como resíduo para ser cobrado nos próximos meses, respeitando sempre o valor da margem).

Situação: Status da parcela.

****Não entendeu em que momento o teto é utilizado como referência para coparticipação?**

O teto é utilizado como referência para coparticipação nos casos em que o beneficiário tenha valor da despesa do extrato da competência acima do teto. Com base no exemplo anterior:

O valor da despesa no extrato da competência 08/2019 foi de R\$ 80.000,00. Já o teto é de R\$ 62.538,78, ou seja, menor que a despesa.

Teto: R\$ 62.538,78 x 30% = **R\$ 18.761,63**, que será cobrado de acordo com a margem, em sucessivas parcelas até a sua liquidação.

Em caso de dúvidas sobre MENSALIDADE OU COPARTICIPAÇÃO, entre em contato com a Central de Atendimento ao Beneficiário, pelo número 0800 888 8116, ou procure pela Postal Saúde no seu estado – **clique aqui**.

Postal Saúde: sua vida, nossa existência.



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

www.postalsaude.com.br

ANS - nº 41913-3