

FAQ - Perguntas mais frequentes



Plano de Saúde dos Correios

Dissídio Coletivo - TST

I - PLANO DE SAÚDE CORREIOS II

1. O que vai mudar nas regras do novo plano?

Por decisão do TST, a forma do custeio será alterada, mantendo as regras e coberturas do plano de saúde e não haverá mais a cobrança de internação.

Caso queira conferir as regras do plano, consulte os documentos disponíveis no site da Postal Saúde.

2. Por que foi criado o CorreiosSaúde II?

O CorreiosSaúde II foi criado para atender à exigência da Agência Nacional de Saúde Suplementar, por não ser possível ter duas formas de custeio no mesmo plano de saúde. Empregados e dependentes terão forma de custeio diferente dos pais e mães.

3. Quem terá direito ao Plano de Saúde CorreiosSaúde II?

Os Correios oferecerão plano de saúde com cobrança de mensalidade e coparticipação aos:

- a) Empregados (as), incluindo os aposentados na ativa;
- b) Aposentados desligados (as) sem justa causa ou a pedido;
- c) Aposentados nos Correios por invalidez;
- d) Os dependentes cônjuges/companheiros e filhos beneficiários/menor sob guarda.

4. Pai e/ou mãe permanecerão no plano anterior?

Sim, eles permanecerão no plano, sem pagamento de mensalidade e até 1 de agosto de 2019, mantendo a atual forma de coparticipação. Após esse período, poderão aderir a outro plano a ser criado, caso estes estejam em tratamento médico/hospitalar permanecerão no plano até a alta médica.

5. A partir de qual data o Plano CorreiosSaúde II entrará em vigor?

O Plano CorreiosSaúde II terá vigência a partir de 18 de abril de 2018.

6. Como será a inclusão no CorreiosSaúde II?

O empregado e o aposentado com seus respectivos dependentes, exceto pai/mãe, serão migrados automaticamente para o CorreiosSaúde II.

7. Empregados casados poderão ser dependentes um do outro no Plano CorreiosSaúde II?

Não. O empregado ou aposentado dos Correios será sempre titular. A regra permanece idêntica à anterior.

FAQ - Perguntas mais frequentes



Plano de Saúde dos Correios

Dissídio Coletivo - TST

8. Empregados casados, onde ambos são titulares do plano de saúde, terão possibilidade de alterar a vinculação dos dependentes para o outro cônjuge?

Quando o casal (cônjuge/companheiro (a)) for empregado dos Correios deverá optar com qual titular ficará cadastrado o dependente. No momento da migração automática o dependente permanecerá com o atual titular.

Posteriormente serão divulgadas as regras para alteração de dependentes.

II - MENSALIDADE E COPARTICIPAÇÃO

9. Quais são as regras de custeio do plano?

Para o empregado, aposentado e seus dependentes, cônjuge/companheiro (a) e filho(a)/menor sob guarda, o custeio se dará mediante cobrança de mensalidade e coparticipação.

Para dependente pai/mãe, o custeio se dará mediante cobrança de coparticipação, nas regras atuais.

10. Como será calculada a mensalidade?

A mensalidade será calculada de forma per capita, observando a faixa remuneratória/rendimento e os limites de variação de mensalidade por faixa etária. Veja os parâmetros estabelecidos:

i.A Tabela de cobrança mensal, a título de mensalidade, de forma per capita, nos valores percentuais conforme faixa remuneratória/rendimento, a seguir demonstrados:

Faixas de remuneração	Mensalidade por titular
Até R\$ 2.500,00	2,50%
Entre R\$ 2.500,01 e R\$ 3.500,00	2,90%
Entre R\$ 3.500,01 e R\$ 5.000,00	3,20%
Entre R\$ 5.000,01 e R\$ 10.000,00	3,50%
Entre R\$ 10.000,01 e R\$ 15.000,00	3,80%
Entre 15.000,01 e R\$ 20.000,00	4,10%
Acima de R\$ 20.000,01	4,40%

FAQ - Perguntas mais frequentes



Plano de Saúde dos Correios

Dissídio Coletivo - TST

ii. Tabela de limites de cobrança mensal, sobre o valor da mensalidade do titular, utilizando para tal a idade do beneficiário titular e tendo como base legal a RN nº 63/2003 da ANS que estabelece os limites de variação de preço por faixa etária, abaixo apresentada:

Idade	Valor limite de cobrança de mensalidade
00-18	R\$ 143,84
19-23	R\$ 181,24
24-28	R\$ 228,79
29-33	R\$ 284,80
34-38	R\$ 319,33
39-43	R\$ 348,09
44-48	R\$ 384,09
49-53	R\$ 445,46
54-58	R\$ 595,49
>59	R\$ 861,59

iii. Tabela de cobrança mensal, a título de mensalidade, cobrada de forma per capita, nos valores percentuais conforme a mensalidade do titular para cada dependente, a seguir demonstrados:

Dependente	Percentual sobre a mensalidade do titular
Cônjuge/companheiro (a)	60%
Filho (a) /menor sob guarda	35%

Veja exemplos de cálculo:

a) 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 2,5% = R\$ 50,00

Cônjuge = R\$ 50,00 x 60% = R\$ 30,00

Filho(a) 1 = R\$ 50,00 x 35% = R\$ 17,50

Filho(a) 2 = R\$ 50,00 x 35% = R\$ 17,50

O valor total da mensalidade seria de R\$ 115,00

FAQ - Perguntas mais frequentes



Plano de Saúde dos Correios

Dissídio Coletivo - TST

b) Agora, vamos à simulação da mensalidade de um empregado também **com 30 anos**, porém com remuneração bruta de R\$ 12.000,00:

$$\text{Titular} = \text{R\$ } 12.000,00 \times 3,80\% = \text{R\$ } 456,00$$

Considerando que há um teto para cobrança da mensalidade do titular, de acordo com a faixa etária, o valor da contribuição do empregado seria, neste caso, de R\$ 284,80 e não de R\$ 456,00. Assim:

$$\text{Cônjuge} = \text{R\$ } 284,80 \times 60\% = \text{R\$ } 170,88$$

$$\text{Filho(a) 1} = \text{R\$ } 284,80 \times 35\% = \text{R\$ } 99,68$$

$$\text{Filho(a) 2} = \text{R\$ } 284,80 \times 35\% = \text{R\$ } 99,68$$

O valor total da mensalidade seria de R\$ 655,04

11. O valor da tabela de limite de cobrança da mensalidade aplica-se somente ao titular do plano?

Sim. É aplicado somente para mensalidade do titular. O valor da mensalidade de cada cônjuge/ companheiro (a) será de 60% e de cada filho (a) /menor sob guarda de 35%, calculados sobre o valor da mensalidade do titular.

12. Quanto pagarei de mensalidade?

Está disponível um simulador para ajudar os titulares do plano de saúde com o cálculo da mensalidade, no link (<http://www2.correios.com.br/hotsites/simuladorplanodesaude/>) e no site da Postal Saúde.

O valor mensal será calculado com base nos dados da folha de pagamento do empregado. No caso dos aposentados, o cálculo vai considerar o valor do benefício recebido do INSS mais a suplementação paga pelo Postalis.

13. O que será considerado na remuneração para cálculo da mensalidade?

A remuneração será composta de todas as rubricas que sofram a incidência do IRPF (salário base, gratificações, funções, adicionais, TFS, RT, horas extras, etc.), exceto as rubricas relacionadas ao pagamento de férias e 13º Salário.

14. Como serão cobrados a mensalidade e coparticipação no CorreiosSaúde II?

Para os empregados, as cobranças de mensalidade e da coparticipação serão feitas em folha de pagamento.

Para aposentados, as cobranças de mensalidade e da coparticipação serão feitas por meio de boleto bancário.

FAQ - Perguntas mais frequentes



Plano de Saúde dos Correios Dissídio Coletivo - TST

15. Quando será cobrada a primeira mensalidade?

A primeira mensalidade será cobrada na folha de pagamento do mês de abril, com base na remuneração do mês de março, sendo proporcional ao período de 18 a 30 de abril.

16. O valor pago a título de mensalidade poderá ser lançado na Declaração de IRPF?

Sim. Os valores pagos a título de mensalidade e coparticipação poderão ser lançados para dedução do IRPF.

17. O valor cobrado a título de mensalidade do plano de saúde será cobrado independentemente da existência de margem?

Sim. Trata-se de um desconto obrigatório decorrente de decisão judicial.

18. Qual será o percentual de coparticipação no CorreiosSaúde II?

O percentual de coparticipação será de 30% sobre consultas e/ou procedimentos médicos e odontológicos, **exceto** internação.

Exemplo: Em uma consulta com valor de R\$ 90,00, a coparticipação da despesa será de 30%. Neste caso, o empregado pagará R\$ 27,00.

19. Qual o teto mensal para cobrança da coparticipação?

O teto máximo para efeito de compartilhamento da coparticipação será de 2 (duas) vezes o valor da remuneração para os (as) empregados (as); para os (as) aposentados(as) desligados(as), até 3 (três) vezes o valor da soma do benefício recebido do INSS e suplementação concedida pelo POSTALIS. **Para ambos, o desconto mensal será limitado a até 5% da remuneração líquida do titular**, fora a margem consignável (Lei nº 10.820/2003, regulamentada pelo Decreto nº 4.840/2003), em sucessivas parcelas até a sua liquidação.

20. O que será considerado remuneração líquida para fins de cobrança de coparticipação?

Entende-se por remuneração líquida do titular, o valor recebido após dedução dos encargos sociais de INSS e IRPF.

FAQ - Perguntas mais frequentes



Plano de Saúde dos Correios

Dissídio Coletivo - TST

III - UTILIZAÇÃO APÓS MIGRAÇÃO PARA O NOVO PLANO

21. O número do Cartão de Identificação do Beneficiário (CIB) continuará o mesmo?

O número do Cartão de Identificação do Beneficiário (CIB) continuará o mesmo.

22. Os procedimentos marcados/autorizados poderão ser realizados normalmente?

Sim. As autorizações emitidas e senhas já solicitadas permanecem inalteradas. Contudo a regra de coparticipação será a do plano CorreiosSaúde II.

IV – BENEFICIÁRIOS PAI E/OU MÃE

23. O Cartão de Identificação do Beneficiário (CIB) de pai e/ou mãe continuará o mesmo?

Sim. O CIB permanece inalterado, não sendo necessário qualquer atualização.

24. Como será cobrada a coparticipação de pai/mãe?

Será mantida a mesma regra do CorreiosSaúde e as despesas destes dependentes serão de responsabilidade do titular.

25. Até quando pai e/ou mãe permanecerão no CorreiosSaúde?

Permanecerão no plano CorreiosSaúde, sem cobrança de mensalidades, até 31 de julho de 2019 ou até a alta médica. Após este período eles poderão ser beneficiários de um novo plano de saúde a ser criado.

V - SOLICITAÇÕES DE EXCLUSÃO DO CORREIOSSAÚDE

26. O que devo fazer para não ser beneficiário do CorreiosSaúde II?

Os empregados ativos que não desejam participar do CorreiosSaúde II ou querem excluir algum (s) dependente (s) deverão solicitar a exclusão, anexando o formulário “TERMO DE EXCLUSÃO”, devidamente preenchido e assinado, no endereço: <http://apps2.correios.com.br/ebeneficio>. Neste endereço o empregado também encontrará o referido Termo para impressão.

Os aposentados e cedidos deverão enviar o Termo de Exclusão para a caixa de e-mail: exclusao@postalsaude.com.br Mais informações estão disponíveis no site da Postal Saúde.

FAQ - Perguntas mais frequentes

Plano de Saúde dos Correios

Dissídio Coletivo - TST

27. O titular pode sair do plano de saúde e deixar apenas o (s) dependente (s)?

Não. Caso o titular faça opção pela sua exclusão, os dependentes serão automaticamente excluídos, inclusive pai e/ou mãe beneficiários do plano CorreiosSaúde.

28. O titular pode excluir somente dependentes?

Sim. É possível excluir todos ou somente alguns de seus dependentes.

~~29. Qual prazo para solicitar exclusão do Plano de Saúde?~~

~~Nesta primeira fase, o prazo para solicitar exclusão será de 11 a 17 de abril, até 18h.~~

30. Após a exclusão do plano há possibilidade de aderir ao Plano CorreiosSaúde II?

Sim, é possível aderir ao plano cumprindo as seguintes carências:

- a) 300 dias para partos a termo;
- b) 180 dias para os demais casos; e
- c) 24 horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência.

Ficará isento de carência o empregado que solicitar sua inclusão até 17/5/2018, ou seja, em até 30 dias a partir da vigência do plano CorreiosSaúde II.

31. O que acontecerá se o titular/dependente estiver internado e/ou em tratamento de saúde e solicite a exclusão do plano?

A partir de 18 de abril, o valor total das despesas ficará sob responsabilidade do titular (empregado ou aposentado).

32. Em caso de exclusão, o saldo de utilização do plano anterior continuará sendo cobrado?

Sim. Eventuais coparticipações devidas no plano CorreiosSaúde serão de responsabilidade do titular, sendo cobradas mensalmente até a sua liquidação.

33. O titular inadimplente no plano CorreioSaúde será excluído automaticamente?

O titular que estiver com o plano bloqueado por inadimplência, será excluído automaticamente. Após a negociação dos débitos, o titular estará elegível ao Plano CorreiosSaúde II, cumprindo as carências.

FAQ - Perguntas mais frequentes



Plano de Saúde dos Correios Dissídio Coletivo - TST



VII - DÚVIDAS GERAIS

34. Qual o período de vigência da decisão do TST

A Sentença Normativa do TST terá vigência até 1 de agosto de 2019, exceto para pais e mães que encontrarem-se em tratamento médico/hospitalar, até alta médica.

Não encontrou a sua resposta aqui?

Procure a Central de Atendimento da Postal Saúde pelos telefones

0800 888 8116 ou **0800 888 8117** (Deficientes Auditivos)