

Aos associados da APAS-RJ

Editado no 20º aniversário da APAS-RJ, este Manual, que é uma nova denominação da nossa conhecida Cartilha, tem por objetivo a atualização dos assuntos, devido às alterações legais, previdenciárias e regulamentares havidas no período de 2014 a 2016.

O uso do Manual do Associado, agora na sua 5ª edição, considerando as edições anteriores da Cartilha, é de grande importância para o conhecimento dos direitos e das obrigações dos assistidos da Sistel, no que se refere às inter-relações Sistel-assistido, obedecendo sempre aos Regulamentos dos planos PBS e PBS-A, como às dificuldades de processar as pendências burocráticas, características dos usuários dos planos de saúde PAMA e PAMA-PCE.

O Manual APAS-RJ é dos Associados. Esperamos que possa ajudá-los em suas demandas.

*Carlos Alberto de O. C. Burlamaqui
Presidente
2017*



ADOÇÃO - definição / conceito

Atto jurídico no qual uma pessoa é permanentemente assumida como filho (a), por outra ou por um casal, que não são os pais biológicos da adotada.

Quando isto acontece, as responsabilidades e os direitos (com o poder familiar) dos pais biológicos, em relação à pessoa adotada, são transferidos integral ou parcialmente para os adotantes.

Notas -

- 1- Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 41: “A adoção atribui a condição de filho ao adotando, com os mesmos direitos e deveres, inclusive sucessórios, desligando-o de qualquer vínculo com pais e parentes, salvo os impedimentos matrimoniais.”
- 2 - Os filhos legalmente adotados, menores até 21 anos, podem ser dependentes do assistido participante do Plano PBS-A da Sistel, conforme Regulamento. (Fonte: Regulamento PBS-A – 23/11/2009)

ALÔ DOUTOR SISTEL

Serviço implantado pela Sistel, lançado em janeiro de 2017, destinado aos assistidos e beneficiários do PAMA e do PAMA-PCE. O atendimento gratuito, “Alô Doutor Sistel” é uma central de orientação, para dar suporte nas questões relacionadas à saúde, esclarecendo e oferecendo orientações nas situações de emergência e de mal estar (por exemplo: dores, palpitações, reações alérgicas, sofrer alguma queda, etc.)

Para entrar em contato com a equipe do “Alô Dr. Sistel”, ligue gratuitamente para o número 0800 772 8988, disponível 24 horas, todos os dias do ano, em caso de necessidade.

☞ *Ver Viver Melhor*

ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS - Procedimentos

Para alterar os dados de beneficiários, deverá ser enviado o formulário *Atualização de Beneficiários* (☞ Ver modelo - Anexo 13) que poderá ser obtido na área restrita do Portal Sistel, ou solicitado à Central de Relacionamento (0800-602 1801) ou ainda na sua Associação. Além do formulário é necessário o envio do RG e CPF (cópia autenticada) de cada pessoa a ser inscrita e a documentação, de acordo com cada caso.

Observação - As alterações de dados cadastrais, sejam inclusões, ou exclusões, só serão acatadas se estiverem de acordo com o Estatuto e os Regulamentos da Sistel (Plano PBS-A).

☞ *Ver Beneficiários - documentos para adesão / inclusão*

ALTERAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS - procedimentos

A alteração de dados bancários (mudança de banco, de nº conta, de agência bancária, etc.) pode ser efetuada pelos participantes do plano PBS-A (assistidos e pensionistas), usando-se um dos processos:

A) Pela Internet, via Portal Sistel (www.sistel.com.br) – apenas para os assistidos com senha para acessar o site da Sistel, por meio do link: *Meus Dados – Alterar Dados – Salvar Dados*.

Observações -

- 1) Neste processo de alteração, não há necessidade de encaminhar carta com firma reconhecida nem enviar cópia do documento de identidade.

2) Na alteração pela Internet ou pelo processo tradicional (abaixo), os dados bancários que foram alterados somente passam a vigorar no mesmo dia, se a folha de pagamento ainda não tiver sido fechada. Caso já tenha sido, a alteração será válida apenas a partir do primeiro dia do mês seguinte.

- B) Pelo processo tradicional – para quem não tem acesso à Internet, é exigência da Sistel: cópia de um comprovante bancário do novo banco (folha de cheque, extrato ou cópia do cartão) identificado com a matrícula do assistido. Somente será permitida alteração para conta em nome do próprio assistido, não sendo aceitas alterações para pagamento em conta de terceiros.
- C) Pelo Fale Conosco – via Portal Sistel (área restrita): abrir o “autoatendimento” e anexar cópia (digitalizada) do comprovante bancário (extrato de conta, folha de cheque, cópia do cartão, proposta de abertura de conta).

Observações -

1) Tratando-se de procuração, são necessárias:

- cópia autenticada e atualizada da procuração com a data da expedição (pelo cartório) emitida em no máximo 6 meses, onde contenha bem especificado que o procurador tem plenos poderes para receber benefício em conta própria; e
- cópia autenticada da carteira de identidade e CPF do procurador. (☞ Ver *Procuração - para a Sistel*)

2) A Sistel não deposita benefícios em conta-poupança, nem em conta exclusiva para crédito do INSS.

3) Pode ser indicada conta corrente ou salário desde que seja em um dos bancos conveniados da, que são: Banco do Brasil, Bradesco, Itaú ou Santander.

4) A Sistel não faz pagamentos através de ordem bancária.

Recomendação - A melhor data para alteração de dados bancários são os primeiros dias do mês, isto para que o benefício (do mês) passe a ser depositado continuamente na conta informada. (Fonte: Informe Sistel nº. 13 - junho/2008).

Advertência - Dados bancários desatualizados podem resultar em rejeição do benefício pago mensalmente pela Sistel. Evite dissabores, atualizando seus dados bancários. Solicite à Central de Relacionamento (0800-602 1801), pelo Fale Conosco ou ainda na sua Associação.

ALTERAÇÃO DE DESIGNADOS - Procedimentos

Para alterar os dados de designados, deve ser enviado o formulário *Designados PBS- Solicitação de Inscrição/ Alteração* (☞ Ver modelo no Anexo 14) que poderá ser obtido na área restrita do Portal Sistel, ou solicitado à Central de Relacionamento (0800-602 1801) ou na sua Associação.

Observação - As alterações de dados cadastrais, sejam inclusões, ou exclusões, só serão acatadas se estiverem de acordo com o Estatuto e os Regulamentos da Sistel (Plano PBS-A)

Documentação - Para inclusão de designados, basta enviar o formulário assinado e com firma reconhecida junto com uma cópia autenticada do RG e CPF de cada pessoa a ser inscrita.

☞ Ver *Designado – definição/conceito*

ALTERAÇÃO DE RESIDÊNCIA - Procedimentos

A atualização de residência poderá ser realizada no ambiente restrito do Portal da Sistel (matrícula e senha) por meio do link "Meus Dados - Alterar Dados - Salvar Dados".

Caso o assistido não tenha acesso à Internet, poderá realizar a alteração de seus dados pessoais:

- pela Central de Relacionamento;

- pelo Fale Conosco;
- por carta à Sistel, devidamente digitalizada (ou em letra de forma), com matrícula e CPF do assistido, data e assinatura, indicando claramente o novo endereço (não se esquecer do CEP).
(☞ Ver modelo de carta no Anexo 2)

Nota - Não há necessidade de, na carta, reconhecer (em cartório) a firma de sua assinatura.

AMBULÂNCIA - remoção pelo Plano de Saúde

Para que o serviço de remoção seja coberto pelo plano de saúde (PAMA ou PAMA PCE), é necessário que:

- a remoção, durante a internação hospitalar, seja comprovadamente necessária (pedido do médico assistente com justificativa da necessidade de remoção, especificando o diagnóstico apresentado), e que seja para outro estabelecimento hospitalar conveniado, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato Bradesco-Sistel, em território nacional. (Fontes: Fale Conosco 86.148 - APAS-RJ - 27/6/2013 e Manual do Segurado Bradesco Saúde - 2013).
- a remoção, durante atendimento ambulatorial, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, esteja caracterizada pelo médico assistente como falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade da atenção ao paciente (assistido) ou por necessidade de internação, para outro estabelecimento hospitalar conveniado, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato Bradesco-Sistel, em território nacional. (Fonte: Fale Conosco 86.148 - APAS-RJ - 27/6/2013).

Nota - O atendimento é feito a beneficiários que estejam em hospital da Rede Credenciada e que conste no Guia Médico.

Observação - Os procedimentos que envolvem a remoção são:

- Solicitação do médico com justificativa da necessidade de remoção, especificando o diagnóstico por ele apresentado;
 - Escolha da empresa prestadora de serviços de remoção indicada na Lista de Referenciados;
 - Apresentação do cartão Bradesco Saúde junto com o documento de identidade; e
 - Assinatura dagueia de atendimento do convênio Bradesco (CSMH) e solicitação da 2ª via, guardando-a para seu controle.
-

ANESTESISTAS - plano de saúde

Os anestesistas não aceitam suas inclusões em planos de saúde, razão pela qual o custo desses serviços médicos deve ser totalmente arcado pelo assistido. Os médicos anestesistas cobram os seus honorários diretamente dos usuários (do PAMA e do PAMA PCE), mas o Plano Bradesco Saúde-Sistel reembolsa as despesas cobradas por esta categoria profissional, decorrentes de cirurgias autorizadas.

Observação - Sempre que um usuário dos planos PAMA e PAMA PCE (Bradesco-Sistel) realizar um procedimento ou cirurgia que dependa da atuação de um médico anestesista é preciso ficar atento. Isso porque os anestesistas não são credenciados a nenhum plano de saúde e por isso cobram seus honorários diretamente dos pacientes. Essa não é uma atitude relacionada somente com o Bradesco Saúde. No Rio de Janeiro, por exemplo, os anestesistas se reuniram em assembleia, no ano de 1986, e decidiram se descredenciar dos planos de saúde, passando a exercer seu trabalho de forma autônoma, emitindo recibo para os pacientes buscarem ressarcimento dos convênios. Dessa forma, no caso de despesas com anestesistas, os usuários dos planos PAMA e PAMA PCE devem sempre:

- Conversar com o médico que realizará a cirurgia ou procedimento ou com o próprio anestesista, de modo saber o valor referente ao honorário devido à anestesia;
- Saber se o pagamento desse honorário pode ser feito em cheque, e perguntar a data em que este nha o nome do paciente, data de atendimento e os procedimentos realizados. Também cheque será depositado pelo médico;

- Pedir ao anestesista nota fiscal com CNPJ (se for pessoa jurídica) ou recibo (no caso de pessoa física) com a assinatura e o carimbo do médico com CRM e CPF. É importante que o documento conte será necessário acrescentar um relatório do cirurgião principal sobre os procedimentos realizados.
- Depois de efetuar o pagamento e, de posse do recibo, o assistido usuário do Bradesco-Sistel deverá solicitar o reembolso da despesa diretamente ao Bradesco Saúde.

☞ Ver *Reembolso* (diversos itens)

Nota - A Bradesco Saúde disponibiliza uma ferramenta para acompanhamento de reembolsos, podendo visualizar as solicitações de reembolso através do site bradescosaude.com.br.

ASSISTIDO - definição / conceito

É o participante (aposentado) ou o seu beneficiário (pensionista) em gozo de benefícios assegurados pela Sistel. (Fonte: Estatuto da Sistel - Art. 9º - 20/4/2006).

☞ Ver *Participante*.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL / PEQUENOS ATENDIMENTOS

O atendimento ambulatorial (pequeno tratamento, primeiros socorros ou pequeno atendimento de emergência) pode ser realizado em consultórios, clínicas, casas de saúde ou hospitais, em caráter de urgência ou não, e eventualmente substitui pequenas cirurgias, sem necessidade de internação do sistelado (paciente).

Observação - No atendimento ambulatorial, enquadram-se drenagens de abscesso, torções, distensões e luxações, imobilização devido a traumatismos / fraturas músculo-esqueléticas, curativos ou suturas diversas em ferimentos cortantes ou perfurantes com hemorragia, desobstrução das vias respiratórias por engasgo, retirada de corpos estranhos em nariz, olhos e ouvidos, tratamento de queimaduras (térmicas, elétrica e químicas) de 1º e 2º graus, etc.

Na Bradesco Saúde-Sistel existem dois tipos de atendimento ambulatorial:

1. Atendimento Ambulatorial de Emergência - Realizado em consultórios médicos ou unidades hospitalares, que não precisa de autorização prévia da Bradesco Saúde. Para esta situação:
 - escolha na Lista de Referência uma clínica ou hospital de sua conveniência (veja lista de credenciados no site da APAS-RJ, da Sistel ou do Bradesco, no item "Pronto-Socorro").
 - apresente, no local, o Cartão Bradesco Saúde-Sistel com um documento de identidade do assistido que vai ser atendido.
 - depois do atendimento, assine o comprovante do convênio Bradesco Saúde (CSMH), confirmando se o serviço descrito é o que você usou. Verifique a data e guarde sua via para conferi-la com o extrato fornecido posteriormente pela Sistel.
2. Atendimento Ambulatorial com Hora Marcada - Realizado com hora marcada em consultório médico, em casas de saúde ou em unidades hospitalares, que precisa de autorização prévia da Bradesco Saúde. Para esta situação:
 - o médico deve preencher, no formulário "Anexo B" do comprovante de atendimento do convênio Bradesco Saúde (CSMH), a solicitação para o atendimento ou tratamento necessário. É importante que você não saia do consultório sem compreender a letra do médico, bem como o teor do pedido.
 - ligue para a Bradesco Saúde (nº do telefone no verso do cartão) com o pedido de autorização do médico e o Cartão Bradesco Saúde-Sistel em mãos. Forneça o número e os dados do procedimento a ser realizado e anote, então, a senha (formada por seis dígitos) que a/o atendente irá lhe informar.
 - retorne ao médico com a solicitação, já autorizada pela Bradesco Saúde, com o Cartão

Bradesco Saúde-Sistel e o documento da pessoa que vai receber o atendimento.

- depois do atendimento, assine o comprovante de atendimento (CSMH). Verifique a data e guarde a sua via para conferi-la com o extrato fornecido pela empresa.

Comentário - Na maioria das vezes, o prestador de serviço (consultório, clínica, casa de saúde ou hospitais) providencia a autorização para atendimento ambulatorial com hora marcada.

☞ Ver *Exames médicos - procedimentos*

AVERBAÇÃO - definição / conceito

Averbação é o ato ou efeito de averbar, anotar, registrar. É escrever à margem de um título ou registro. Averbação é um ato que modifica o teor do registro, e é feito por determinação judicial, e esse procedimento dá publicidade, eficácia e segurança aos atos jurídicos.

Notas -

- 1- Pelo fato do registro em Cartório ser prova de estado e elemento de cidadania, o mesmo deve estar devidamente atualizado com as alterações que ocorram diretamente na vida daquele registrado. (Fonte: Art. 1.543 do Código Civil Brasileiro).
- 2- Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002 - Art. 10. Far-se-á averbação em registro público:
 - I - das sentenças que decretarem a nulidade ou anulação do casamento, o divórcio, a separação judicial e o restabelecimento da sociedade conjugal;
 - II - dos atos judiciais ou extrajudiciais que declararem ou reconhecerem a filiação;
- 3- A diferença essencial entre averbação e anotação é que a primeira tem em vista a alteração em determinado registro e a segunda diz respeito à indicação de um fato que não se refere àquele registro, mas que tem em vista a pessoa ou as pessoas de que o registro se trata. Como exemplo disso, o casamento é anotado no nascimento, já que o primeiro não alterou o segundo, mas é algo importante que ocorreu com o registrado que deve ser dada a devida publicidade, já a separação e o divórcio são averbados no registro de casamento, pois este registro foi modificado em razão de que aquelas pessoas não se encontram mais casadas e assim ocorre com os demais atos envolvendo o Registro Civil das Pessoas Naturais.
- 4- Ressalta-se que é imprescindível a competente averbação para que, por exemplo, a separação, divórcio ou restabelecimento da sociedade conjugal surta os devidos efeitos legais.

Observações-

- 1) A certidão de casamento, como documento a ser anexado ao formulário de Solicitação de Benefícios - Pensão / Pecúlio / Aux. Reclusão / PAMA, no processo de solicitação de pensão, deve estar averbada (☞ Ver *modelo do impresso no Anexo 15*).
- 2) São averbados nos Cartórios de Registro Civil das Pessoas Naturais (Lei 6.015/1973, artigo 29, § 1.º):
 - as sentenças que decidirem a nulidade ou anulação do casamento, a separação, e o restabelecimento da sociedade conjugal;
 - os atos judiciais ou extrajudiciais de reconhecimento de filhos havidos fora do casamento;
 - as escrituras de adoção e os atos que a dissolverem, realizadas na vigência do Código Civil Anterior (Lei 3.071/1916), artigos 368 e seguintes);
 - as alterações ou abreviaturas de nomes;
 - no termo de nascimento do filho a alteração do patronímico materno em decorrência do casamento (Lei 8.560/1992, artigo 3º, parágrafo único);
 - o divórcio (Lei 6.515/1977, artigo 32), além de outros casos previstos na legislação.

Comentário - Não se deve confundir averbação com registro, visto que registro é um ato ocorrido nos cartórios, onde se registram nascimentos, casamentos, óbitos, emancipações, interdições, ausência, morte presumida, opção de nacionalidade.

☞ Ver *Certidão de casamento averbada (atualizada) - definição / conceito*

B

BENEFICIÁRIO - definição / conceito

Pessoa indicada pelo participante para receber quaisquer valores garantidos no plano, em decorrência do evento gerador. (Fonte: Resolução CNSP nº 25/1994)

Observações -

- 1) Não havendo beneficiários (cônjuge, companheira, filhos menores ou até 24 anos se universitários ou ainda inválidos), serão considerados os designados indicados pelo assistido ainda em vida para recebimento unicamente do pecúlio por morte.
- 2) Para a previdência social, os beneficiários do regime geral de previdência estão divididos em duas categorias: segurados e dependentes. Entende-se por segurado aquele que contribui ou contribuiu com o INSS (paga sobre a folha de salários ou por carnê); já o dependente é aquele que possui algum vínculo com o segurado e, por tal, torna-se beneficiário da previdência mesmo sem nunca ter contribuído. Em resumo, o segurado paga (ou pagou) para poder beneficiar-se, o dependente não paga nem pagou. (Fonte: site oabrs.org.br).

BENEFICIÁRIOS - Adesão / Inclusão / Alteração - Documentação

Para a comprovação da condição regulamentar de beneficiário, a Sistel requer que lhe sejam enviados os documentos comprobatórios de cada beneficiário, conforme a situação, como anexos do formulário *Solicitação de Inscrição / Alteração / Atualização de Beneficiários* (☞ Ver formulário no Anexo 13):

TIPO DE BENEFICIÁRIO	DOCUMENTAÇÃO PARA ADESÃO / INCLUSÃO / ALTERAÇÃO
CÔNJUGE	<ul style="list-style-type: none">● Cópias autenticadas:<ol style="list-style-type: none">a) da Certidão de Casamento atualizada, ou seja, emitida pelo Cartório, no máximo, a 6 meses. <u>Notas -</u><ol style="list-style-type: none">1) A certidão de casamento dispensa comprovação de dependência econômica (Fonte: Regulamento PBS-A/2009 – Art. 10º)2) A Lei 8.213/91 elege o cônjuge como dependente da primeira classe, juntamente com a companheira, o companheiro e o filho menor de 21 anos ou inválido (art. 16, I). Por força do § 4º do Art. 16, a sua dependência econômica em relação ao segurado é presumida, não precisando de comprovação para dar origem à pensão por morte.b) do documento de identidade (RG) e do CPF (frente e verso)

<p>COMPANHEIRO/A</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Cópias autenticadas: <ul style="list-style-type: none"> a) do documento de identidade (RG) e do CPF (frente e verso). b) da Certidão de Nascimento de filhos em comum ou comprovante de coabitação em regime marital, por período superior a 5 anos <u>Nota</u> - A Sistel exige 5 anos consecutivos de coabitação em regime marital. (<u>Fonte</u>: Regulamento PBS - A/2009) c) de, no mínimo, 3 comprovantes de dependência econômica, dentre os formalmente aceitos (☞ Ver <i>Dependência econômica - comprovação</i>). <p><u>Observações</u> -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) No caso de benefícios pleiteados por companheiro/a, deverão ser apresentadas provas de união estável como entidade familiar (item “c” acima). A justificativa judicial, para comprovar a união estável, deve vir acompanhada de prova material (desde que já não esteja devidamente designada na Sistel). (☞ Ver <i>Companheira/o – beneficiária/o</i>) 2) No caso de companheira/o com estado civil diferente de solteiro, é preciso: <ul style="list-style-type: none"> ● se viúva/o: cópia autenticada de via <u>atualizada</u> da Certidão de óbito, emitida há, no mínimo, 6 meses; e ● se divorciada/o, o documento de divórcio (cópia autenticada). <p><u>Nota</u> - Considera-se companheira (o) a pessoa que mantenha união estável com o participante assistido/a. ☞ Ver <i>União estável. F Ver Companheira/o - quem pode ser</i></p>
<p>FILHO/A solteiro(a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Poderá ser inscrito (a) para fins de Previdência, se solteiro e menor de 21 anos – ou com idade inferior a 24 anos, desde que esteja matriculado (a) e frequentando regularmente em Estabelecimento de Ensino Superior (comprovados semestralmente). ● Para fins de PAMA, poderá ser inscrito (a) apenas se solteiro (a) e menor de 21 anos. Como beneficiário (a) do PAMA-PCE, apenas se o participante já tiver aderido ao PCE e se o (a) beneficiário, ao completar 21 anos, for solteiro (a) e estiver frequentando curso regular, sem nenhuma interrupção, desde que dependente para IR. ● Documentação necessária: Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou da Carteira de Identidade. Para maiores de 21 anos, comprovante original de frequência em estabelecimento de ensino superior oficial ou reconhecido (desde quando completou 21 anos). Para filhos de qualquer condição, maiores de 16 anos de idade, declaração assinada pelo titular do recebimento da suplementação ou da pensão e por 2 testemunhas, com firma reconhecida dos declarantes, informando o estado civil do (a) filho (a).

	<p><u>Observações</u> -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) A inclusão de filho maior de 21 anos, solteiro e estudante, no plano de saúde PCE, se faz mediante desconto mensal da Contribuição Individual, para cada beneficiário, no Demonstrativo de Pagamento de Benefício do participante (titular) 2) No caso de filhos de pais separados, poderão ser considerados dependentes os que ficarem sob a guarda do participante sistelado/a, em cumprimento de decisão judicial ou conforme acordo homologado judicialmente.
<p>ENTEADO/A solteiro(a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poderá ser inscrito (a) apenas para fins de Previdência, se solteiro (a) e menor de 21 anos – ou com idade inferior a 24 anos, desde que esteja matriculado (a) e frequentando regularmente estabelecimento de ensino superior e para fins de dependente para IR, desde que menor de 21 anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física e mentalmente para o trabalho. • Documentação necessária: Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou da Carteira de Identidade e da Certidão de Casamento do participante ou comprovação da condição de companheiro (a) do pai ou mãe do menor. Para maiores de 21 anos, comprovante original de frequência em estabelecimento de ensino superior oficial ou reconhecido (desde quando completou 21 anos). <p><u>Observações</u> - O enteado e o menor que esteja sob a tutela do assistido equiparam-se aos filhos, mediante declaração do participante assistido e desde que comprovada a dependência econômica</p>
<p>FILHO/A (inválido/a / incapaz)</p>	<p><u>Cópias autenticadas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Certidão de Nascimento ou do documento de identidade (RG). • Documento original ou cópia autenticada da perícia médica do INSS ou de qualquer outra entidade pública (como exemplo: SUS, postos de saúde de prefeituras, hospitais municipais, estaduais e federais) realizada há, no máximo, 6 meses, contendo o CID da doença / patologia e a data do início da invalidez (nos casos congênitos, especificar). • Em casos excepcionais e mediante justificativa, a perícia poderá ser substituída por laudos emitidos por órgãos públicos federais, municipais ou estaduais da área de saúde. • Comprovante de rendimentos ou, na sua inexistência, declaração que informe que o filho não tem rendimentos (original com firmas reconhecidas do titular e das outras 2 testemunhas). (☞ Ver modelo no Anexo 8)

	<p><u>Observações</u> -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Texto do decreto Nº 3.048, de 6 de maio de 1999 (INSS) - Art.22 § 3º : “No caso de dependente inválido, para fins de inscrição e concessão de benefício, a invalidez será comprovada mediante exame médico-pericial a cargo do Instituto Nacional do Seguro Social.” E para o caso da Sistel, exame médico-pericial a cargo de qualquer instituição médica oficial (conforme acima). 2) Para filhos maiores de 21 anos, sob tutela, necessita-se o Termo de Curatela em nome do participante. 3) Para filhos maiores de 16 anos, é necessário que se declare também o estado civil. (☞ Ver modelo de declaração no Anexo 3).
--	---

(Fonte - Sempre nº 20 - Ago/2007)

Observações -

- 1 - As cartas devem ter firma reconhecida em cartório e ser encaminhadas à Sistel, junto com o formulário (preferencialmente como carta Registrada ou Sedex).
- 2 - Os pais só poderão ser beneficiários se inexistirem dependentes de 1ª classe (cônjuge, companheira e filhos não emancipados, menores ou inválidos), comprovando dependência econômica. (☞ Ver Dependência econômica - comprovação - documentos)

BENEFICIÁRIOS - cancelamento inscrição

Será cancelada a inscrição, como beneficiário:

do cônjuge	<ul style="list-style-type: none"> • após a anulação do casamento ou separação legal (divórcio), em que se torne expressa a perda ou a dispensa, mesmo tácita, da percepção de alimentos (Fonte: Regulamento PBS-A /2009 – Art. 20º - Inciso I); • por sentença judicial transitada em julgado; ou • por óbito.
do cônjuge ou companheira/o	<ul style="list-style-type: none"> • que, por tempo superior a 2 anos, abandonar, sem justo motivo, a habitação comum (comprovada em juízo) (Fonte: Regulamento PBS-A/2009 – Art. 20º - Inciso II).
dos filhos ou enteados	<ul style="list-style-type: none"> • que completarem 21 anos de idade, salvo se inválido, e os que perderem a condição justificadora de dependência econômica. (Fonte: Regulamento PBS-A/2009 – Art. 8º § 2º); • que, completados 24 anos não estejam mais cursando estabelecimento de ensino superior (oficial ou reconhecido) ou tenham concluído o curso, apenas para Previdência. Se comprovar a escolaridade, poderá permanecer no PAMA PCE, mesmo após completados 24 anos. <p><u>Nota</u> - Menor sob tutela somente poderá ser equiparado aos filhos do assistido mediante apresentação de Termo de Tutela</p>

de pai e mãe	<ul style="list-style-type: none"> • cujos rendimentos brutos mensais, somados (pai + mãe), sejam superiores a 2 salários mínimos ou, individualmente, seja superior a 1 salário mínimo vigente no País.
sempre	<ul style="list-style-type: none"> • quando ocorrer falecimento ou casamento.

(Fonte: Regulamento PBS-A/2009 – Capítulo IV)

Observações -

- 1) Será considerada cancelada a inscrição do participante que vier a falecer (Fonte: Regulamento PBS-A/2009 - Artº. 18º)
- 2) Ressalvado o caso de óbito, o cancelamento da inscrição do participante assistido importará automaticamente no cancelamento da inscrição dos respectivos beneficiários. (Fonte: Regulamento PBS-A/2009 - Artº. 8º § 2º)
- 3) As condições listadas no quadro-resumo são também pertinentes ao plano de saúde PAMA e PAMA PCE.

Advertência - Com a separação judicial ou o divórcio, o assistido deverá solicitar o cancelamento da inscrição do cônjuge / companheiro/a tão logo seja proferida a sentença correspondente, e deverá imediatamente devolver os cartões do Bradesco Saúde de vinculação, sob pena de o assistido ter de ressarcir a Sistel das eventuais despesas realizadas, indevidamente, após o prazo estipulado.

☞ Ver Beneficiários - quem são // ☞ Ver Dependência econômica - comprovação // ☞ Ver Pessoas de menor idade // ☞ Ver Pessoas sem recursos

BENEFICIÁRIOS - documentos para exclusão

Para a exclusão de beneficiários, conforme a situação, devem ser enviados à Sistel os documentos abaixo, junto ao formulário *Atualização de Beneficiários - Solicitação de Inscrição/Alteração* (☞ Ver Formulário Anexo 13)

TIPO DE BENEFICIÁRIO	DOCUMENTAÇÃO PARA EXCLUSÃO
CÔNJUGE	<ul style="list-style-type: none"> • Carta assinada pelo titular, comunicando o motivo da exclusão (☞ Ver modelo no Anexo 4). • No caso de separação, cópia autenticada da Certidão de Casamento <u>atualizada</u>, com averbação da separação judicial ou do divórcio (☞ Ver <i>Averbação</i>). <p><u>Nota</u> - Para o caso de <u>pensão alimentícia</u>, por motivo de separação ou divórcio, é necessária a certidão de inteiro teor atualizada dos autos de separação ou divórcio, constando o(s) nome(s) do(s) beneficiário(s) e o valor da pensão alimentícia. ☞ Ver <i>Pensão – alimentícia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • No caso de falecimento, Certidão de Óbito ou Certidão de Casamento <u>atualizada</u>. (Fonte - Regulamento PCE/2009 – Art. 10)

COMPANHEIRO/A	<ul style="list-style-type: none"> • Carta assinada pelo titular, comunicando o motivo da exclusão e o dia, o mês e o ano da separação (☞ Ver modelo no Anexo 5). • No caso de separação, ofício do Juiz determinando as condições relativas à separação. • No caso de falecimento, certidão de óbito.
FILHO/A ENTEADO/A	<ul style="list-style-type: none"> • Aos que completarem 21 anos (no caso de PAMA PCE), salvo se na condição de invalidez ou se possui deficiência intelectual ou mental, reconhecida por perícia médica. • Aos que completaram 21 anos (no caso do PAMA PCE), mas estando cursando faculdade (até 24 anos) não comprovem semestralmente que está cursando estabelecimento de ensino superior. • Aos que completarem 21 anos (no caso de PAMA PCE) e perderem a condição justificadora de dependência econômica, exige-se carta assinada pelo titular, comunicando o motivo da exclusão (☞ Ver modelo no Anexo 6). • Aos menores de 21 anos, além da carta assinada pelo titular, comunicando o motivo da exclusão (☞ Ver modelo no Anexo 6), pede-se cópia autenticada do documento de emancipação ou certidão de casamento (anexar à carta). • No caso de falecimento, a certidão de óbito.
FILHO/A (inválido/a / incapaz)	<p>Carta assinada pelo titular, comunicando o motivo da exclusão (☞ Ver modelo no Anexo 6),</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aos filhos inválidos, solicita-se cópia autenticada do documento de emancipação ou certidão de casamento. • No caso de falecimento, certidão de óbito. (Fontes - Regulamentos PCE/2009 - Art. 10 e PBS-A/2009 - Art. 20e Sempre nº 20 - Ago/2007)

Advertência - As cartas precisam ter firma reconhecida em cartório e ser encaminhadas à Sistel, junto com o formulário (preferencialmente como carta Registrada).

BENEFICIÁRIOS - ex-cônjuges (pensão e pecúlio)

Os ex-cônjuges farão jus aos benefícios de pensão e pecúlio por morte quando, e somente quando houver, por ato judicial, percepção de pensão alimentícia.

☞ Ver *Pecúlio por morte* // ☞ Ver *Pensão por morte*

BENEFICIÁRIOS - pecúlio - designação

Se não houver beneficiários legais, o assistido poderá designar, exclusivamente para o fim de recebimento do pecúlio por morte, quaisquer pessoas, independentemente de vínculo de dependência econômica e de parentesco. (Fonte: Regulamento PBS-A/2009 - Artº. 55 § 1º)

☞ Ver *Pecúlio*

BENEFICIÁRIOS - quem são

Com base na legislação, entende-se como beneficiário a pessoa a favor de quem se estabelece um benefício, vantagem ou direito. A Sistel considera beneficiários qualquer pessoa que viva, comprovada e justificadamente, sob dependência econômica do assistido, ou seja:

•Cônjuge

Notas:

- O cônjuge sobrevivente será herdeiro se ao tempo da morte do outro não estiverem separados judicialmente ou divorciados. (Fonte: Código Civil de 1916 - Art. 1611)
- Mesmo após a separação judicial, por exemplo, o cônjuge continua dependente do segurado, enquanto lhe for assegurada à prestação de alimentos, permanecendo nesta condição de dependente mesmo após a morte do segurado, concorrendo desta maneira a pensão. (Fonte: ambito-juridico.com.br).

•Ex-cônjuge

Nota - Necessária sentença da ação de alimentos (fornecida por juiz na ação de divórcio ou separação legal)

•Companheiro/a(^{CP} Ver *Companheira/o - quem é*)

Notas -

- A companheira pode ser beneficiária desde que não só seja justificada sua dependência econômica em relação ao assistido, mas também seja comprovada a coabitação em regime marital. (^{CP} Ver *Companheira - beneficiária/o*);
- A Sistel considera justificada a dependência econômica desde que comprovada a coabitação em regime marital, por lapso de tempo superior a 5 anos consecutivos. (Fonte - Regulamento PBS-A/2009 - Art. 10)
- A existência de filhos em comum supre a necessidade de coabitação.

•Filhos e enteados, solteiros de qualquer condição, desde que não tenham completado a maioridade, ou, ainda, inválidos que, sem recursos, vivam às expensas do assistido

Nota - Equiparam-se aos filhos:

- os enteados, assim considerados pela legislação, enquanto menores de 21 anos e solteiros;
- o menor que, por determinação judicial, encontre-se sob guarda do assistido por ocasião de seu óbito; e
- o menor, não emancipado, que esteja sob a tutela do assistido.

Observação - Entende-se como filhos, os legítimos e os legalmente adotados. (Fonte: verso do impresso Solicitação de Benefício - Sistel/2013).

•Pai e mãe sem recursos;

Notas -

- Pessoas sem recursos são aquelas cujos rendimentos brutos sejam iguais ou inferiores ao salário mínimo vigente no País.
- Comprovar "sem recursos" com, no mínimo, três comprovantes de dependência econômica, na data do óbito do participante. (Fonte: verso do impresso Solicitação de Benefício - Sistel/2013)

•Pessoa de menoridade ou idade avançada, bem como os incapacitados e inválidos, que, sem recursos, vivam às expensas do assistido.

Nota - Pessoas de menoridade são:

- as de idade inferior a 21 anos e
- as de idade inferior a 24 anos, desde que estejam cursando estabelecimento de ensino superior oficial ou reconhecido.

(Fonte: Regulamento PBS-A/2009 - Art. 8º e 9º)

Observações -

- 1) O estado civil de casado/a do companheiro/a assistido/a não impede a inscrição de (nova) companheiro/a, se houver separação legal comprovada. Mas não podem ser inscritos ao mesmo tempo como beneficiários o cônjuge e o/a companheiro/a.
- 2) É interessante observar que a maioridade civil (18 anos) não coincide com a previdenciária, já que o filho e o irmão válidos mantêm a qualidade de dependentes até completarem 21 anos, desde que não se emancipem antes disso. Por essa razão, a pensão por morte é percebida por filho (que não seja inválido ou emancipado) do segurado falecido até os 21 anos, não cessando aos 18 anos.

☞ Ver *Dependência econômica - comprovação* // ☞ Ver *PAMA e PCE - beneficiários* // ☞ Ver *Companheira/o - beneficiária/o*

BENEFÍCIO - definição / conceito

Pagamento em dinheiro efetuado pela Entidade (no caso, Sistel) ao participante ou beneficiário, em contraprestação às contribuições feitas para custeio do plano contratado, por ocasião da ocorrência do evento gerador. (Fonte: Resolução CNSP nº 25/1994)

BENEFÍCIO - cálculos

Para os que não recebam abono de aposentadoria (AA), que era um acréscimo às suplementações requeridas a partir de 30 anos de serviço, a fórmula de cálculo do benefício 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 recebam o abono de aposentadoria, a fórmula empregada é:

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

Observações -

- 1) O salário real de benefício (SRB) é (foi) calculado conforme a média dos 36 salários de participação anteriores ao mês de afastamento (aposentadoria), corrigidos mês a mês, pelo índice geral médio de variação dos salários dos empregados das patrocinadoras do Plano, até o mês ante início do benefício.
- 2) A fórmula citada acima foi usada para o cálculo do benefício integral. Assim, nos casos de solicitação de aposentadoria antecipada, o valor do benefício foi reduzido de acordo com a idade ou o tempo de serviço do participante no ato da solicitação (de aposentadoria).
- 3) O benefício previdencial padrão corresponde a 100% do salário de benefício.
- 4) O salário de benefício é o valor da média dos 36 salários de contribuição anteriores ao mês de afastamento (aposentadoria), atualizados mês a mês, até o mês de início do benefício.

BOLETO - 2ª via (Internet)

Para solicitar a 2ª via dos boletos, pode-se acessar o site: www.sistel.com.br - "imprimir boleto ou enviar para meu e-mail"

Observações -

- 1) O documento (boleto bancário) fica disponível para impressão no final do mês (mais ou menos pelo dia 27), até a data do vencimento.
- 2) O boleto informa um valor fixo para pagamento, ou seja, não poderá ser pago valor inferior ou superior ao cobrado, evitando-se inadimplência e mesmo a suspensão do Plano Assistencial PAMA/PAMA-PCE.

BOLETO - alternativas para a 2ª via

Caso não tenha recebido o boleto em seu endereço, e desde que antes do vencimento mensal, o assistido, para evitar a suspensão e ou cancelamento do Plano de Saúde, considerando em dia com os pagamentos anteriores, deve retirar o boleto utilizando-se de uma das alternativas abaixo:

- pelo 0800-602 1801, solicitar o código de barras.
 - Advertência - Muita atenção para o perigo de se anotar números trocados.
 - retirar uma cópia pelo site da Sistel (necessário ter senha)
 - pelo Fale Conosco (apenas nos casos em que houver tempo para realizar o pagamento sem atraso)
 - na Associação para os associados
 - via SMS (cadastrando celular na Sistel)
-

BOLETO - autorização de débito em conta corrente

Uma opção para pagamento do boleto do Plano de Saúde é por meio de Autorização de Débito em Conta Corrente, no banco em que o assistido recebe o benefício. Nesta opção, é necessário preencher formulário (☞ Ver Modelo de Autorização - Anexo 18), seguindo as orientações de como solicitar o débito em conta corrente do valor relativo ao PAMA ou ao PAMA-PCE.

Nota - A opção acima só é válida para os que recebem benefício em conta corrente. Caso receba em conta salário, não é possível o débito nesse tipo de conta.

BOLETO - débito direto autorizado DDA

Uma opção para pagamento do boleto é por meio do sistema DDA - Débito Direto Autorizado. É um sistema que permite que os boletos de cobrança sejam recebidos eletronicamente, eliminando o impresso.

Nota - Vale lembrar que o DDA é voltado para os assistidos que já utilizam o Internet Banking de seus Bancos.

O assistido poderá visualizar, também, suas contas de forma eletrônica nos canais de autoatendimento do seu Banco, além do Internet Banking.

Após o vencimento do boleto, o mesmo só poderá ser pago no Banco do Brasil.

Observação - No DDA, somente ocorre a apresentação eletrônica de cobrança, devendo ser autorizado o pagamento, boleto por boleto.

BOLETO - não pagamento no prazo

Até a data de vencimento, o boleto do PAMA/PAMA-PCE pode ser pago em qualquer Banco. Após o vencimento, deve ser pago no Banco do Brasil utilizando o mesmo boleto. Entretanto, a cobrança vencida também poderá ser paga em outros Bancos, mas, para isso, é necessário gerar uma segunda via do boleto, no site do Banco do Brasil (www.bb.com.br - na opção 2ª via de boleto ou atualizar vencido). A data-limite para pagamento após o vencimento continua sendo informada no boleto.

Advertência - A data de vencimento dos boletos bancários obedece ao calendário divulgado pela Sistel, anualmente. É preciso estar atento aos informes da Sistel, a fim de, evitar a inadimplência pagando seu boleto até a data de vencimento.

No caso de não ser efetuado o pagamento (do mês anterior), deve-se providenciar

impreterivelmente o (novo) pagamento antes do 30º dia de inadimplência (portanto, antes do vencimento estipulado para o mês seguinte ao do pagamento não efetuado). Este procedimento evitará a suspensão do plano de saúde para os usuários do PAMA-PCE (30 dias). No caso do PAMA, a inadimplência é imediata, ou seja, a suspensão se faz após a data de vencimento do boleto (não pago). Veja o resumo:

OCORRÊNCIA	PAMA	PAMA-PCE
SUSPENSÃO	Após data vencimento do boleto	30 dias após data vencimento do boleto
CANCELAMENTO	Após data vencimento do boleto, se não pagar em 30 dias	60 dias após data vencimento boleto (☞ Ver <i>Observações 1 e 2, abaixo</i>)

Observações -

- 1) Ao ser cancelado o plano, o usuário somente poderá voltar a utilizá-lo após quitar todos os débitos, inclusive dívidas financeiras, e cumprir as carências previstas.
- 2) O retorno se dará, ainda, observando as contribuições por grupo familiar vigentes à época, conforme novo Termo de Adesão.
- 3) A Sistel tem divulgado, no início de cada ano, o calendário de vencimento. Surgindo dúvidas, consulte sua Associação.
- 4) No caso de pagamento de boleto acumulado do mês anterior, quanto mais cedo for quitado, contar-se-á menos dias de inadimplência.

Advertência - Não é possível efetuar pagamento de boleto após seu vencimento. Assim, o não pagamento implica na suspensão do plano de saúde, sendo que, no PAMA, após o vencimento do boleto bancário. No PAMA-PCE, após 30 dias do vencimento do boleto há suspensão da inscrição e, após 60 dias, há cancelamento. Evite a inadimplência pagando seu boleto até a data de vencimento. (Fontes - Sempre - Abril 2006 e Regulamento - PCE - Artº 11 e 12).

A contagem da inadimplência é contínua, por dia corrido, observada a data do vencimento no período de 1 ano (aniversário do plano).

BRADESCO - meios comunicação

Para esclarecimento de dúvidas, rede referenciada e informações sobre tratamentos do plano de saúde, entre em contato com a Bradesco Saúde:

Telefone: 4004 2700 (capitais e regiões metropolitanas)
 0800 701 2700 (demais localidades)
 Fax: (21) 2503.1174
 E-mail: bseguros@bradescoseguros.com.br

Observação - A Sistel, por seus canais de comunicação, intermedeia demandas relativas ao plano de saúde.

☞ Ver *Sistel - canais de comunicação / endereço*

BRADESCO - rede referenciada

Rede referenciada: é onde se encontra o registro (lista) de todos os prestadores de serviço médico-hospitalares, ambulatoriais e de exames de apoio diagnóstico constantes da Lista de Referência (lista de credenciados), e que o assistido da Sistel pode utilizar apresentando apenas o Cartão Bradesco Saúde-Sistel e o documento de identidade (não é necessário realizar qualquer desembolso no ato do atendimento, desde que caracterizada a cobertura contratual do procedimento realizado).

Recomendações -

- 1) Só recorra a prestadores de serviços (médicos, laboratórios, casas de saúde, hospitais) indicados na lista da Rede Referenciada.
- 2) Ao agendar consultas e procedimentos laboratoriais, é aconselhável sempre confirmar se o prestador de serviço é ou continua inscrito na Rede Referenciada Bradesco Sistel.

Observação - No plano PAMA, as internações e cirurgias têm coparticipação do participante. Dos usuários do PAMA-PCE, não são cobradas as coparticipações relativas aos eventos de internação e de cirurgia.

BRADESCO X SISTEL - contrato

O contrato Bradesco Saúde-Sistel diz que a Bradesco Saúde (seguradora) obriga-se: "a reembolsar ao segurado as despesas, sem limites de dias, inclusive em CTI ou similar, com todas as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (OMS) obedecido o Rol de Procedimentos Médicos, previstos na regulamentação editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou ato que vier a substituí-la, excluídas as despesas relacionadas na Cláusula 4. Essa obrigação corresponderá ao padrão de seguro contratado, nos seguintes segmentos: a) hospitalar (internações); e b) ambulatorial (consultas médicas, exames complementares e terapias fora do regime de internação)." (Fonte - Contrato 70372 - Bradesco Saúde-Sistel - item 3)



CADASTRO - atualização - procedimento

O participante deve manter seus dados cadastrais, e de seus dependentes, atualizados (mudança endereço, telefones, e-mails, endereço bancário, etc.). Para tal:

- Acessar a área restrita do Portal Sistel, clicar em meus dados (canto direito superior) e alterar o que for necessário;
- Fale conosco;
- Central de Relacionamento (0800-602 1801);
- O assistido que não tiver acesso fácil à Internet pode procurar a APAS-RJ para orientação.

Recomendação - É importante também que qualquer mudança de endereço / telefone seja comunicada também à Associação para que seja feita a alteração em seu cadastro.

☞ Ver *Alteração de dados cadastrais - procedimentos* // ☞ Ver *Alteração de dados bancários - procedimentos*

CARÊNCIA - definição / conceito

Prazo estipulado no regulamento, contado a partir do início de vigência do plano, período este em que o participante e / ou o(s) beneficiário(s) não terá(ão) direito ao benefício contratado, ou ainda período mínimo de tempo necessário para alguém adquirir um direito.

☞ Ver *PAMA-carência* // ☞ Ver *PCE-carência*

CARÊNCIA - no PAMA e no PCE

No caso do PAMA e do PAMA-PCE, carência é o período de tempo, previsto contratualmente e respaldado na legislação, que decorre entre o início do contrato (adesão aos planos PAMA e PAMA-PCE) e a efetiva possibilidade de utilização dos serviços contratados (após a Sistel enviar o cartão Bradesco Saúde e de acordo com a tabela de carência). Assim, nesse intervalo, o novo usuário do PAMA-PCE paga as Contribuições Mensais por Grupo Familiar ou Individual (mensalidades), mas não tem direito de usufruir de todos os benefícios contratados junto ao plano Bradesco Saúde Sistel.

Observação - Em caso de migração do PAMA para o PAMA-PCE, o participante que estiver cumprindo período de carência do PAMA-PCE terá acompanhamento pelo PAMA. Isto quer dizer que todos os procedimentos médico-ambulatorial-hospitalares terão coparticipação pelo PAMA, desde que o assistido esteja em dia com seus compromissos para com o Regulamento PBS-A/2009 (como, por exemplo, pagamento dos boletos).

☞ Ver *PCE - carências* // ☞ Ver *Empréstimos - carência / em cascata*

CARTÃO BRADESCO SISTEL - 2ª via

A solicitação de 2ª-via do cartão Saúde Bradesco-Sistel poderá ser feita à Central de Relacionamento da Sistel (0800-602 1801) ou por carta, e estará sujeita à cobrança. A Associação também pode solicitar a 2ª via em seu nome, desde que seja formalmente autorizada.

Observação - O assistido que solicitar 2ª via do cartão deve se responsabilizar pelo custo de sua emissão e o prazo de entrega é de 30 dias úteis. (Fonte: Informe Sistel Extra - abril/2010)

CARTÃO BRADESCO SISTEL - perda/roubo

Se o cartão (do assistido ou dos dependentes) for roubado ou perdido, avise, imediatamente, ao sistema de atendimento da Bradesco Saúde (0800 701 2700) ou ao da Sistel (0800-602 1801) e não se esqueça de anotar o nº do protocolo de atendimento.

CARTÃO BRADESCO SISTEL - uso e cuidados

O cartão é emitido pela Bradesco Saúde para utilização individual e personalizada do participante do PAMA e do PAMA-PCE ou de seus dependentes. Ele servirá para identificar o usuário sempre que recorra a médicos e a instituições constantes da Lista de Referência (lista de credenciados), facilitando o atendimento e dispensando-o do pagamento imediato dos serviços cobertos pelo contrato, quando o evento estiver perfeitamente caracterizado e o prestador de serviços fizer parte, no Brasil, da Rede Referenciada.

Nos atendimentos médico-ambulatorial-hospitalares, o Cartão de Identificação deverá ser apresentado juntamente com o seu documento de identidade (RG) ou, se beneficiário menor de idade, um documento de identidade do participante e o Cartão Bradesco Saúde do menor. (Fonte - Contrato 70372 - Bradesco Saúde - Sistel)

O cartão de identificação possibilita o acesso à rede referenciada Bradesco Saúde-Sistel, dos titulares, dos dependentes (esposo/a ou companheiro/a, dos filhos menores de idade, etc.), tanto para os usuários do PAMA como para os do PAMA-PCE, permitido o preenchimento dos formulários utilizados pelos serviços referenciados na hora do atendimento.

Observações -

- 1) O cartão de identificação Bradesco Saúde-Sistel será fornecido a cada dependente que tiver direito aos serviços propostos pelo plano de saúde.
- 2) Ao usar qualquer serviço da Lista de Referência (lista de credenciados), é preciso apresentar o Cartão de Identificação junto com o documento de identidade.
- 3) O cartão, documento pessoal, intransferível e indispensável, não deve ficar retido nos locais de atendimento (consultórios, casas de saúde, clínicas, laboratórios ou hospitais), a não ser em casos de internação hospitalar. É importante, também, guardá-lo em um local seguro e evitar sujar ou riscar sua tarja magnética. Deve ser evitado deixar o cartão em locais próximos a rádios, micro-ondas, televisores ou qualquer outro tipo de campo magnético. Em caso de perda, roubo ou extravio, comunique o fato a Sistel e, após, solicite uma 2ª via. (*☞ Ver - cartão Bradesco-Sistel - perda/roubo/☞ Ver - cartão Bradesco-Sistel - 2ª via*)

Comentários - O plano de saúde Bradesco Saúde é um seguro coletivo. Quando o segurado-assistido (usuário do PAMA ou do PAMA-PCE) fizer uso dele, os custos são pagos por todos os outros participantes. Por isso que o uso consciente do plano de saúde beneficia todo mundo e pode até diminuir os reajustes nas mensalidades e das coparticipações. Assim, quando realizar:

a) Consultas

- Evite mudar de médico toda hora. Procure se consultar sempre com seu médico de confiança.
- É importante retornar ao médico em até 30 dias, pois essa consulta, por se tratar de retorno, não será cobrada.
- Se não puder comparecer à consulta, cancele-a.
- O cartão de identificação do usuário é pessoal intransferível. Empratar o cartão para outra pessoa é falsidade ideológica (fraude).
- Não sendo caso de especialidade já definida, procure marcar sua consulta com o clínico geral, que irá solicitar os exames e direcionar o paciente ao especialista.

b) Exames

- Exames laboratoriais de análises clínicas: verifique se há necessidade de prévia autorização da Bradesco Saúde. (*☞ Ver Exames médicos - procedimentos*)
- Faça os exames que forem solicitados por seu médico no prazo máximo de 30 dias e leve os exames anteriores, isto pode ajudar no diagnóstico.
- Não deixe de buscar os resultados na data indicada por laboratórios e clínicas especializadas. A maioria dos exames tem validade de 6 meses.
- Volte ao médico para apresentar os exames (no prazo máximo de 30 dias), e dar continuidade ao tratamento, mesmo que os sintomas já tenham desaparecido.
- Nos exames marcados, se não puder comparecer, cancele-os.

c) Pronto-Socorro (urgência x emergência)

- Utilize o pronto-socorro somente em casos de urgência ou emergência

CARTÃO BRADESCO SISTEL - uso em período de suspensão

É vedado o uso de serviços médico-ambulatorial-hospitalares em período de suspensão do cartão, por inadimplência (não pagamento do boleto).

Observações -

- 1) Se nesses períodos eventualmente ocorrerem despesas por uso indevido dos serviços médico-ambulatorial-hospitalares, estas serão cobradas dos usuários de uma só vez (integralmente) e à vista.
 - 2) As despesas decorrentes da utilização dos serviços médico-ambulatorial-hospitalares somente serão compartilhadas pelo PAMA e pelo PAMA-PCE no caso de os usuários estarem em dia com seus pagamentos (boletos quitados em dia).
-

CARTÃO BRADESCO SISTEL - vigência

Os cartões que possibilitam o acesso à rede Bradesco Saúde-Sistel, dos titulares, dos dependentes (esposo/a ou companheiros/a) e dos filhos menores de idade, possuem um prazo de vigência, e são substituídos periodicamente pelo plano de saúde da Bradesco Saúde-Sistel.

Observação - 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.

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

O Cartão Nacional de Saúde (CNS) é um documento numerado que possibilita a identificação de qualquer pessoa no Brasil, ao utilizar os serviços de saúde. Ele pode ser considerado uma "identidade da saúde".

CERTIDÃO DE CASAMENTO AVERBADA (ATUALIZADA) - definição / conceito

A averbação é um ato que modifica o teor do registro, e é feita por determinação judicial, e esse procedimento dá publicidade, eficácia e segurança aos atos jurídicos.

Averbação e anotação são atos para constar à margem de um assento (registro), um fato ou referência que o altere e/ou cancele. Normalmente ocorre quando há uma sentença judicial 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 efeitos legais. Assim também se faz, ao lado do termo de nascimento, tanto a realização do casamento do registrado quanto a separação judicial ou divórcio. A morte também é anotada, tanto no termo de casamento como no nascimento.

Observações-

- 1) A certidão, para ter validade, deve ser emitida há no máximo 6 meses, sendo que, passado esse prazo, terá de ser emitido novo documento atualizado.
- 2) Para ter acesso a uma certidão de casamento atualizada, a pessoa pode ir diretamente ao Cartório onde a certidão foi registrada e solicitar a emissão da segunda via.
- 3) Caso a pessoa não more na mesma cidade onde a certidão foi registrada, é possível solicitar estas certidões através do Correio e para tal é necessário que se localize o Cartório onde foi feito o registro (nome, cidade, bairro e estado) e que seja depois informado:
 - Nome completo da pessoa de quem se deseja obter a certidão;
 - Data do registro (deve ser a mesma da certidão solicitada);

- Número do livro;
- Número da folha de registro;
- Número do registro.

Comentários -

- 1) A averbação (atualização) nada mais é que uma correção ou modificação processada em algum documento. Sobre a certidão de casamento, ela pode ser feita para o caso de ter que averbar (anotar) separação judicial, divórcio, ou quando um dos cônjuges muda o nome. No caso de separação e divórcio, muitas vezes a mulher passa a assinar o nome de solteira novamente e para isso, tem que haver a averbação.
- 2) Somente depois do processo de separação ou divórcio ou de retificação de nome, o juiz emite um documento (mandado de averbação) e o Cartório faz a anotação nos livros próprios e emite uma segunda via da certidão, averbada.
- 3) Para início do processo de pensão ou pecúlio, tanto para a Sistel como para o INSS, é necessário ir ao Cartório (que registrou o casamento e emitiu a certidão) e solicite uma certidão atualizada.

Notas -

- 1 - A Certidão de Averbação de Separação/Divórcio nada mais é do que a própria certidão de casamento, onde consta a averbação da mudança do estado civil do casal, para separado judicialmente ou divorciado.
- 2 - A Certidão de Casamento averbada é o único documento que comprova perante terceiros que uma pessoa está separada ou divorciada.
- 3 - É correta a exigência da Sistel (e do INSS) de, nos processos de pensão, se apresentar a certidão de casamento com a atualização de dados, onde conste a averbação, se for o caso. É medida que se faz necessária em atenção ao princípio da continuidade dos registros públicos.

☞ Ver *Pensão - documentos* // ☞ Ver *Documentos - cópias autenticadas* // ☞ Ver *Documentos - forma* //
 ☞ Ver *Documentos - identidade (validade)*

CID - CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - definição/conceito

O Código Internacional de Doenças (CID) é um instrumento de classificação que visa padronizar a codificação de doenças, patologias e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código, que contém até 6 caracteres. Tais categorias podem incluir um conjunto de doenças semelhantes.

Observação - Para a solicitação de isenção de imposto de renda por doença grave, é uma das exigências que no laudo médico esteja assentado o nº do Código Internacional de Doenças (CID) correspondente à patologia do caso. Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988.

Comentário - O CID é publicado pela Organização Mundial de Saúde e utilizado para identificar diversas patologias em qualquer lugar do mundo. Ainda que o nome da doença seja diferente, por causa dos vários idiomas, o código utilizado é o mesmo. A classificação é feita com letras e números. Assim, por exemplo, o atraso no desenvolvimento devido a desnutrição proteico-calórica tem como código E45. A letra E se refere a doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00 a E90). Outros códigos, como exemplos: A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível; A46 - Erisipela; A50 - Sífilis congênita; B18 - Hepatite viral crônica; C18 - Neoplasia maligna do cólon; E10 - Diabetes mellitus insulino-dependente; G43 - Enxaqueca; J01 - Sinusite aguda; M81 - Osteoporose sem fratura patológica; etc.

☞ Ver *Imposto de renda - doença grave - laudo médico - exigências*

COABITAÇÃO - definição/conceito

Pessoa que convive com outra sob o mesmo teto. Desse fato decorrem deveres de fidelidade e os mais estreitos deveres de assistência mútua.

Observação - A Sistel exige 5 anos consecutivos de coabitação em regime marital. (Fonte: Regulamento PBS-A - 23/11/2009). Mas hoje a Justiça considera que não há tempo mínimo ou máximo para caracterizar a união estável. O que é importante é a demonstração da estabilidade da união a ponto de a sociedade a ver como família. Se apenas configurar a união de duas pessoas que estão juntas por acaso, não haverá união estável. (Fonte: site mp.sp.gov.br)

Nota - Coabitação é um dos requisitos para o reconhecimento da união estável. Ainda que seja dado relevante para se determinar a intenção de constituir uma família (união estável), não se trata de requisito essencial.

Comentários -

- 1) A lei não exige a coabitação como requisito essencial para caracterizar a união estável. Na realidade, a convivência sob o mesmo teto pode ser um dos fundamentos para demonstrar a relação comum. A Sistel, para efeito de pensão e garantia de outros benefícios, 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, e somente quando houver filhos em comum. (Fontes: Lei 9.728/96//Regulamento PBS-A/2009- Art. 10).
- 2) O conceito de coabitação em Direito matrimonial, mas também em linguagem vulgar, significa comunhão "de leito, de mesa e de habitação".
- 3) Além do casamento, a união estável também é considerada juridicamente como entidade familiar. Trata-se daquela relação afetiva, com requisitos de durabilidade, publicidade, estabilidade, formação de prole e patrimônio, nos moldes de um casamento. Um relacionamento em que imperam os deveres de assistência, respeito e fidelidade mútuas, constituindo-se numa entidade familiar de fato, apenas não apoiada no casamento civil.
- 4) Transcrição de texto da advogada Bianca Bravo O. Santa (site jus.com.br): "O reconhecimento da união estável não deve ser vinculado à existência de coabitação. Colocá-la como pressuposto do companheirismo é negar efeitos jurídicos a um estado de fato, que se tem manifestado cada vez mais na sociedade, sendo que a união desprovida de coabitação, mas munida como de comunhão de interesses e de vida, é uma verdadeira e autêntica união estável, ou seja, uma entidade familiar, nos termos da Carta Magna de 1988. Na verdade, a coabitação não passa de um requisito secundário para a união estável. Nota-se que o caráter acidental daquela pode, por vezes, até mesmo ser aplicado ao casamento civil, haja vista que não mais causa estranheza o fato de cônjuges que têm domicílios diferentes, seja por causa da profissão, seja porque assim entendam melhor para preservar a individualidade de ambos e, assim, manter o casamento."

☞ Ver *União estável - definição / conceitos* // ☞ Ver *Pensão - documentos*

COMPANHEIRA x CONCUBINA

Chama-se união estável ao relacionamento público entre homem e mulher, solteiros, separados judicialmente, divorciados ou viúvos, como se casados fossem. E concubinato, à relação velada entre homem e mulher, que se estabelece em paralelo ao casamento; a relação velada, às escondidas, do conhecimento apenas das partes envolvidas, sem que esse relacionamento interfira no casamento, que prossegue "normalmente". Às partes envolvidas em relação de união estável, dar-se-á o nome de companheiros ou conviventes. Às envolvidas em relação concubinária, concubinas. (Fonte: site escritoroonline.com)

Nota - Para a Sistel, a companheira pode ser beneficiária, a concubina não.

☞ Ver *Beneficiários - quem são* // ☞ Ver *União estável*

COMPANHEIRA x CONCUBINA - diferenças

A distinção, basicamente, reside no seguinte: concubina é a amante, mantida clandestinamente pelo homem casado, o qual continua frequentando a família formalmente constituída. Companheira, ao contrário, é a parceira com quem o homem entabula uma relação estável, depois de consolidadamente separado de fato da esposa. (Fonte: Rainer Czajkowski, in União Livre)

Observação - A partir desses ensinamentos doutrinários e jurisprudenciais, a Sistel separa bem a união estável do concubinato. Por isso é que, para os fins de benefícios, união estável é o relacionamento público entre

homem e mulher, solteiros, separados judicialmente, divorciados ou viúvos, como se casados fossem. E concubinato, a relação velada entre homem e mulher, que se estabelece em paralelo ao casamento.

☞ Ver *Casamento x união estável* ☞ Ver *União estável - definição / conceitos*.

COMPANHEIRA/O - definição/conceito

Termo que se utiliza para designar cada membro de um casal que não formalizou a união (casamento civil), mas vive uma relação estável (pública, contínua e duradoura).

Nota - Completando a explicação: as averbações são feitas no casamento, na conversão de união estável em casamento e no traslado de certidão de casamento de brasileiro ocorrido no exterior: a) sua nulidade e anulação; b) separação, divórcio direto e conversão de Separação em Divórcio; etc.) restabelecimento da sociedade conjugal. (Fonte: site registrocivilsasco.com.br)

Observação - Segue texto da Lei no 8.971, de 29 de dezembro de 1994, que dispõe sobre ação de alimentos e dá outras providências:

"Art. 1º - A companheira comprovada de um homem solteiro, separado judicialmente, divorciado ou viúvo, que com ele viva há mais de cinco anos, ou dele tenha prole, poderá valer-se do disposto na Lei nº 5.478, de 25 de julho de 1968, enquanto não constituir nova união e desde que prove a necessidade.

Parágrafo único. Igual direito e nas mesmas condições é reconhecido ao companheiro de mulher solteira, separada judicialmente, divorciada ou viúva.

Art. 2º - As pessoas referidas no artigo anterior participarão da sucessão do(a) companheiro(a) nas seguintes condições:

- I - o(a) companheiro(a) sobrevivente terá direito enquanto não constituir nova união, ao usufruto de quarta parte dos bens do de cujos, se houver filhos ou comuns;
- II - o(a) companheiro(a) sobrevivente terá direito, enquanto não constituir nova união, ao usufruto da metade dos bens do de cujos, se não houver filhos, embora sobrevivam ascendentes;
- III - na falta de descendentes e de ascendentes, o(a) companheiro(a) sobrevivente terá direito à totalidade da herança."

COMPANHEIRA/O - beneficiária/o

Considera-se beneficiário/a, justificada a dependência econômica, a/o companheira/o que coabita e convive maritalmente com o/a participante do plano PBS-A, na inexistência de cônjuge inscrito como beneficiário, desde que comprovada a coabitação em regime marital, por espaço de tempo superior a 5 anos consecutivos. (Fonte: Regulamento PBS-A/2009 - Art. 10)

Observações -

- 1) Para a Sistel, a viúva, identificada como ex-companheira ou ex-convivente, só recebe pensão por morte do ex-companheiro participante do plano PBS-A se houver provas do período de convivência e comprovação de dependência econômica. ☞ Ver Dependência econômica - comprovação.
- 2) A existência de filhos em comum elimina a necessidade do prazo de coabitação. (Fonte: Regulamento PBS-A/2009 - Art. 9 § 1º)
- 3) Não será computado o tempo de coabitação simultânea em regime marital, mesmo em tetos distintos, entre contribuintes (participantes) e mais de uma pessoa. (Fonte: Regulamento PBS-A/2009 - Art. 9 § 2º).
- 4) Considera-se união estável aquela verificada entre o homem e a mulher como entidade familiar, quando forem solteiros, separados judicialmente, divorciados ou viúvos, ou tenham prole em comum, enquanto não se separarem. (Fonte: site dataprev.gov.br)
- 5) Considera-se companheira/o, para o INSS, a pessoa que mantenha união estável com o/a segurado/a, inclusive a advinda de relação homoafetiva.

Comentários -

- 1) Sobre o cônjuge, não há dúvidas quanto à existência do direito aos benefícios concedidos pelo plano PBS-A, administrado pela Sistel, mas o mesmo não se pode falar da companheira/o. A Lei nº 8.213/91

apresenta indício de solução, ao estabelecer, no art. 16, § 3º, que "considera-se companheira ou companheiro a pessoa que, sem ser casada, mantém união estável com o segurado ou com a segurada, de acordo com o § 3º do art. 226 da Constituição Federal. "

- 2) O reconhecimento da união estável depende de prova plena e convincente de que o relacionamento se assemelha, em tudo e perante todos, ao casamento. A existência de relação amorosa entre as partes, sem os requisitos exigidos pela lei, não se caracteriza como união estável.

☞ Ver *Beneficiários - documentos para adesão/ inclusão* // ☞ Ver *Dependência econômica - comprovação/documentos* // ☞ Ver *Coabitação* // ☞ Ver *Pensão - documentos* // ☞ Ver *Casamento x união estável* // ☞ Ver *União estável - definição / conceitos*

COMPANHEIRA/O - benefícios (direitos)

A/o companheira/o somente fará jus à pensão e a outros benefícios se tiver sido casada ou tiver convivido maritalmente (união estável) com o/a participante do plano PBS-A nos seus últimos 5 anos de vida, sem interrupção, até a data do óbito deste, mediante apresentação de provas.

A/o companheira/o poderá ser inscrita/o no PAMA, desde que seja comprovada a coabitação em regime marital por período superior a 5 anos ou se comprovar a existência de filhos havidos em comum (certidão de nascimento).

A inscrição de companheira/o no PAMA-PCE é admitida somente se o participante tiver cumprido as exigências para inscrevê-la como beneficiário/a no PAMA. (Fonte: Regulamento PBS-A/2009 - Art. 9º).

☞ Ver *Dependência econômica - comprovação / documentos* // ☞ Ver *Beneficiários - documentos para inclusão*

Observação - Com o falecimento do assistido usuário do PAMA e do PAMA-PCE, a(o) viúva(o) e companheira(o) perde o direito ao uso dos serviços da rede médico-ambulatorial-hospitalar credenciada oferecidos contratualmente pela Bradesco Saúde até a regularização do processo de pensão, pela Sistel.

☞ Ver *PAMA - viúva/o* // ☞ Ver *PAMA - pensionista* // ☞ Ver *PAMA-PCE - pensionista*

Advertência - Quanto mais rápida (e correta) for enviada a "Solicitação de Benefício" (Ver Anexo 15), mais cedo a viúva será inscrita como assistida da Sistel.

COMPANHEIRA/O - quem pode ser

Qualquer pessoa que coabita e convive maritalmente com o/a participante assistido/a e, assim, se habilita aos benefícios da Sistel (pensão, pecúlio, PAMA, PAMA-PCE, etc.).

Comentários -

- 1) A lei define com clareza o que é concubinato e o que é união estável. "As relações não eventuais entre o homem e a mulher, impedidos de casar, constituem concubinato". União estável é a relação de convivência entre o homem e a mulher que é duradoura, pública e contínua. E por ter como objetivo a constituição de família é que a lei previu expressamente que, para assim se caracterizar, não pode haver impedimentos à realização do casamento, tais como os previstos no Código Civil. Desta maneira a expressão "concubinato" serve para designar as relações não eventuais entre o homem e a mulher impedidos de casar. Logo, o indivíduo casado, que conviva com sua mulher, não poderá se beneficiar das disposições legais da união estável em um relacionamento paralelo, porque ele é impedido de se casar. (Fonte - Código Civil).
- 2) O Novo Código Civil dedicou um título específico sobre a União Estável no Livro do Direito de Família: Art. 1.723 -É reconhecida como entidade familiar a união estável entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família. (...). O conceito de união estável adotado pelo Novo Código Civil é o mesmo que já constava na Lei nº 9.278/96. As novidades trazidas pelo Código estão principalmente no direito sucessório. (Fonte: site aslegis.org.br).

Nota - Dispõe a Lei 5.478, de 25 de julho de 1968: "Art. 1º - A companheira comprovada de um homem solteiro, separado judicialmente, divorciado ou viúvo, que com ele viva há mais de cinco anos, ou dele tenha prole, poderá valer-se do disposto na Lei nº 5.478, de 25 de julho de 1968 (Dispõe sobre ação de alimentos e dá outras providências), enquanto não constituir nova união e desde que prove a necessidade. //Parágrafo único. Igual direito e nas mesmas condições é reconhecido ao companheiro de mulher solteira, separada judicialmente, divorciada ou viúva."

☞ Ver *Beneficiários - quem são* // ☞ Ver *Beneficiários - adesão/inclusão - documentação* // ☞ Ver *Pensão - documentos* // ☞ Ver *União estável*

CONSULTAS MÉDICAS - com plano suspenso

As consultas médicas realizadas durante período de suspensão do plano Bradesco Saúde (no PAMA e no PAMA-PCE) não são coparticipadas, ou seja, não são cobertas pela Sistel, sendo seu pagamento de total responsabilidade do usuário. Essas consultas, cobradas como de uso indevido, não serão, portanto, consideradas para a isenção de coparticipação. (Fonte: Sempre - abril/2006).

CONSULTAS MÉDICAS - pré-requisitos para uma boa consulta

Consultar é pedir opinião, conselho ou parecer. Consultar um médico significa obter informações a respeito de algum problema de saúde. Você será questionado sobre uma série de coisas e deve dar as respostas bem objetivas e sinceras sobre o problema em questão.

Nota - Em relação ao paciente, a prática médica recomenda que devem ser adotados alguns procedimentos para uma boa consulta:

- **Horário**: Nunca chegue atrasado. O atrasado certamente estará atrapalhando outras pessoas. Da mesma forma, chegar muito adiantado também poderá causar transtorno nas acomodações e horários de funcionamento do consultório. Programe-se para chegar na hora marcada.
- **Acompanhantes**: A menos que se trate de pessoa útil e necessária para fornecer informações sobre o paciente, o acompanhante não ajuda e pode até atrapalhar a consulta, além de ocupar lugares destinados aos pacientes na recepção. Dentro do consultório médico, pode haver até um certo constrangimento de sua parte ou do médico em perguntar alguma coisa, na presença de acompanhantes que não estejam familiarizados com o problema.
- **Cronologia**: Procure fazer um resumo do seu problema antes de encontrar o médico. Coloque os fatos em ordem cronológica, do início do quadro clínico até o dia da consulta. Se possível escreva, para não esquecer. Evite ficar divagando ou viajando sobre o tema.
- **Medicação**: Anote todos os medicamentos que toma habitualmente ou tomou neste período que se considera adoentado, mesmo que aparentemente não tenham nada a ver com o quadro. Traga se possível as receitas destes medicamentos.
- **Exames**: Leve todos os exames relacionados com sua doença atual. Nunca jogue fora exames antigos, mesmo que estejam normais. É muito importante saber que, naquela época, você estava bem. Isto dá uma ideia aproximada da época de instalação da doença.
- **Dúvidas**: Esclareça todas as suas dúvidas na consulta. Se precisar, anote o que o médico lhe disse, para evitar ter de retornar ou telefonar para perguntar o que já foi discutido.

Fontes: Constituição Brasil de 1988, Código de Ética Médica, Leis Federais e Estaduais e Portarias do Ministério da Saúde).

Observações - Os Procons estaduais recomendam:

- Em caso de consultas médicas, deverá ser marcado um horário prévio para atendimento do consumidor, com uma tolerância de espera de 15 minutos, tanto por parte do paciente como do prestador de serviço. Em hipótese alguma, deverão ser agendadas consultas médicas por ordem de chegada;
- A medicação prescrita deverá ser feita pelo princípio ativo do medicamento e não por sua marca comercial, nos casos que existam o medicamento genérico.

Advertências - Considerando consultas, seja para inscritos no PAMA, seja para inscritos no PAMA-PCE:

- No caso do uso do Cartão Bradesco Saúde-Sistel (PAMA e PAMA-PCE), o assistido deve exigir a 2ª via para comprovação;

- Ficar atento quanto à qualidade dos serviços oferecidos pelos estabelecimentos pesquisados. Observar se as instalações são adequadas; aparelhagem e equipamentos utilizados; as técnicas usadas; o manuseio de produtos descartáveis e esterilizados e a qualificação profissional da categoria médica: cursos, especializações nas áreas específicas e competência.
- Observando qualquer caso anormal, enviar à Sistel ou à sua Associação uma correspondência com os relatos dos fatos (informar datas, nomes, equipamento, etc.)

☞ Ver *Exames médicos - procedimentos*

CONSULTAS MÉDICAS - procedimentos

Para consultas médicas, só se deve recorrer a prestadores de serviços (médicos, casas de saúde, laboratórios, clínicas, hospitais) indicados na lista da Rede Referenciada, considerando que se deve:

- Escolher um médico da especialidade que esteja precisando.
- Ligar e marcar consulta.
- Comparecer ao consultório médico no horário marcado, levando o Cartão Bradesco Saúde-Sistel e seu documento de identidade ou o do dependente. No ato da consulta, entregue seu Cartão para o preenchimento da Guia de Consulta (ao assinar, não se esqueça de conferir a data assentada).
Recomendação - Caso esteja sem data, peça à atendente para colocá-la. E se os demais dados não estiverem preenchidos, preencha você mesmo. Em seguida, solicite a 2ª via e guarde-a para controle.
- Solicite as 3ª vias do(s) comprovante(s)- Guias de Consulta - e guarde-as para o seu controle.

Observações -

- 1) Caso o médico tenha realizado algum procedimento além da consulta, o prestador de serviço deverá preencher a Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia da Bradesco Saúde. Esse comprovante de serviço terá a função de efetivar o pagamento de exames realizados no próprio consultório, tais como: eletrocardiogramas, ultrassonografias, exames de vista, etc.
- 2) Se ocorrer um imprevisto que o impossibilite de ir ao médico no dia marcado, ligue com antecedência de 24 horas para desmarcar a consulta.
- 3) Retorno médico para avaliação de resultado de exames no período de 30 dias não pode ser considerado uma nova consulta. Neste caso, não devem ser assinadas novas guias de consultas.

CONTRIBUIÇÃO SISTEL - ASSISTIDO

A Contribuição Sistel Assistido foi criada como fonte de receita do Plano PBS, conforme estabelece o Art. 68 do Regulamento, para custear o pagamento do abono de aposentadoria correspondente a 20% do benefício previdencial padrão para os assistidos que tiveram 30 ou mais anos de vinculação à Previdência Social. Ou seja, a Contribuição Sistel Assistido (CA) é contribuição devida pelos assistidos que foram contemplados com o pagamento do abono de aposentadoria no momento da concessão do benefício de aposentadoria e que tinham 30 ou mais anos de vinculação à Previdência Social. (Fonte: Fale Conosco p/APAS-RJ em 16/3/2013).

CONVIVENTE - definição/conceito

Aquele(a) que vive em concubinato ou que tem uma união estável. A legislação recente alterou a terminologia até então usada. Companheira ou concubina agora é convivente (o convivente / a convivente) ou companheira e concubinato é convivência ou união estável. Continua, entretanto, a existir o concubinato, significando relação furtiva, passageira, não duradoura.

☞ Ver *Companheira - que é* // ☞ Ver *Companheira - esclarecimentos* // ☞ Ver *União estável* // ☞ Ver *Companheira x concubina*

COPARTICIPAÇÃO - definição / conceito

A coparticipação é um mecanismo de regulação utilizado no sistema de saúde suplementar em que o beneficiário (participante) arca com parte das despesas de um procedimento (consulta, exame ou internação) a que ele se submeteu.

Nota - A coparticipação não pode corresponder ao pagamento integral do procedimento por parte do consumidor, nem ser tão alta a ponto de impedir o acesso do usuário ao tratamento necessário. (Fonte: site ans.gov.br).

No caso da Sistel (programas PAMA e PAMA-PCE), coparticipação:

- é o percentual aplicado sobre os valores de consultas, exames, terapias e outros procedimentos ambulatorial-hospitalares (valores estes que determinam a coparticipação financeira do assistido usuário dos programas PAMA e PAMA-PCE); e
- é o valor até o qual o assistido usuário do PAMA e do PAMA-PCE tem responsabilidade pelo pagamento da cobertura, nos procedimentos médico-ambulatorial-hospitalares. (Fonte: Apólice 70372 - Bradesco Saúde-Sistel).

Observações -

- 1) A tabela abaixo indica o percentual de coparticipação:

COPARTICIPAÇÃO	PAMA	PAMA-PCE
Consultas	39,5%	38,10%
Exames simples		35,56%
Exames especiais		27,94%
Outros Eventos		27,94%
Cirurgias		0%
Radioterapia		0%
Quimioterapia		0%
Hemodiálise		0%

- 2) Exclusivamente para o PAMA-PCE, os eventos relativos a cirurgias e internações têm a coparticipação 0%, e igualmente radioterapias, quimioterapias e hemodíalises, desde que realizadas em unidades hospitalares credenciadas.

☞ Ver *PAMA-PCE - coparticipações - percentuais*

CURADOR - definição/conceito

Curador é qualquer cidadão que trata das questões do direito em nome de outros que são ou estão incapacitados de fazê-lo, ou seja, a pessoa encarregada por lei ou designada por tribunal para administrar os bens do interditado (curatelado), bem como o representar diante de seus interesses (receber benefícios, receber pensão, fazer recadastramento, cuidar da movimentação médico-ambulatorial-hospitalar nos programas PAMA e PAMA-PCE, etc.).

Observações -

- 1) Na Sistel, o curador deve apresentar:
 - o ato jurídico de sua nomeação (cópia autenticada);
 - documento de identidade e CPF (cópias autenticadas); e
 - a conta bancária exclusiva para recebimento dos benefícios do assistido-curatelado.
- 2) Para a determinação de curador, necessário se faz que o assistido sofra um processo de interdição, e, caso seja comprovada a necessidade de concessão de curatela, o interditado será declarado incapaz, para, a partir daí, o curador poder exercer sua função.

CURADOR - quem pode ser

A lei indica as pessoas com legitimidade para serem curadoras, quais sejam:

- o cônjuge ou companheiro, não separado judicialmente ou de fato, do outro interdito.
Nota - Neste caso, em se tratando de cônjuge e regime de comunhão universal de bens, desnecessária a prestação de contas.
- na falta do cônjuge ou companheiro, o descendente mais apto.
Nota - Entre os descendentes, os mais próximos precedem os mais remotos, ou seja, tratando-se de parentes estes devem ser apenas os mais próximos.
- na falta das pessoas mencionadas, ao juiz caberá designar curador ao interdito.

(*Fonte*: Código Civil - Arts. 1775º e 1778º)

Observações -

- 1) A curatela pode ser requerida (processo judicial): "I - pelos pais ou tutores; II - pelo cônjuge, ou por algum parente; e III - pelo Ministério Público" (*Fonte* - Código Civil - Artº 1.768)
- 2) O interessado além destes requisitos tem de ser maior e capaz. Sem estes requisitos, somente o Ministério Público poderá tomar frente à interdição.

CURATELA - definição / conceito

Documento que materializa a sentença judicial, determinando os atos permitidos a/o Curador(a), isto é, qual o limite da sua autorização para administrar o patrimônio, entre outras funções. Em outras palavras, é o encargo pelo qual um juiz nomeia um adulto capaz, denominado curador, para que proteja, zele, guarde, oriente, responsabilize-se e administre os bens de pessoas judicialmente declaradas incapazes, que em virtude de má formação congênita, transtornos mentais, dependência química ou doenças neurológicas estejam incapacitadas para reger os atos da vida civil, ou seja, compreender a amplitude e as consequências de suas ações e decisões (impossibilitadas, por exemplo, de assinar contratos, casar, vender e comprar, movimentar conta bancária, etc.).

Observação - Deste modo, a certidão de curatela pode ser total (com plenos poderes) ou parcial; e, quanto ao tempo (período de validade do documento), pode ser provisória ou definitiva.

CURATELA - renovação

As partes interessadas que representam assistidos e/ou menores, por meio de tutela ou curatela, terão de enviar, anualmente, à Sistel, documento em que conste a atualização das informações sobre a tutela e curatela exercida, documento este denominado Certidão Narrativa ou Certidão Cível.

Observações -

- 1) Na Sistel, a curatela provisória só é válida se for expedida nos últimos seis meses.
- 2) Na Certidão Narrativa deverão ser mencionados os elementos extraídos do assento original em que foi concedida a tutela e curatela, onde consta também a atualização, por meio de dados modificados e introduzidos pelos averbamentos. Em regra, esse documento tem limitado prazo de validade; portanto, após extrai-lo, recomenda-se que seja encaminhado à Sistel o quanto antes. (*Fonte*: Site da Sistel - Dúvidas sobre Plano PBS-A)

Comentário - Como a curatela e igualmente a tutela decorrem de ordem judicial, o cartório do Juízo prolator é que está habilitado a fornecer a Certidão Narrativa, com a atualização das informações. Portanto, o interessado deverá requerer a certidão no cartório judicial da vara onde foi expedida a ordem da tutela e curatela.

CURATELADO(A) - quem pode ser

Podem ser curatelados as seguintes pessoas: I - aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil (exemplo: pessoas

acometidas de patologias psíquicas que impeçam o discernimento a respeito de qualquer ato da vida civil); II - aqueles que, por outra causa duradoura, não puderem exprimir a sua vontade (exemplos: os deficientes sensoriais, como os surdos-mudos, os cegos, e também indivíduos que sofrem de Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou qualquer outro quadro neurológico, enfarte do miocárdio, ou até mesmo para os indivíduos que estejam em estado de coma.); III - os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos; IV - os excepcionais sem completo desenvolvimento mental (exemplo: os que sofrem enfermidade ou deficiência mental); e V - os pródigos.

Observação - Pródigo é o indivíduo que desordenadamente desbarata sua fortuna, com risco de reduzir-se à miséria.

(Fonte: Código Civil - Art. 1767º)

DECLARAÇÃO - falsidade ideológica

As declarações prestadas à Sistel devem estar corretas e expressar a realidade, visto que pela lei, é considerada falsidade ideológica: 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 a 5 anos e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 a 3 anos e multa se o documento é particular. (Fonte: Código Penal Brasileiro - Art. 299°).

DECLARAÇÃO DE CONVIVÊNCIA MARITAL - definição / conceito

É um documento no qual o assistido informa/confirma, para a Sistel, que convive com certa pessoa, a fim de dar a esta pessoa condições de ser sua (seu) beneficiária/o. ☞ Ver Anexo 7 - *Declaração da Convivência Marital (terceiros declarando)*

Observações -

- 1) A declaração de convivência marital, por si só, não é prova suficiente para efeitos de inclusão como dependente do participante do plano PBS-A da Sistel.
- 2) A declaração pode ter maior formalidade quando os companheiros declaram perante um tabelião (Cartório) que convivem sob o mesmo teto com o fim de constituir família de forma pública, contínua e duradoura, ou seja, na forma que prescreve a lei. Assim, a Escritura de União Estável firma o compromisso entre o casal, onde são descritos ou não, os bens, direitos, deveres, etc. Nesta escritura, também se pode determinar (os companheiros) o que devem ou não ter nas obrigações maritais, além de determinar, por exemplo, sobre pensão alimentar, educação dos filhos, etc. (Fonte: Código Civil - Art. 1723°).
- 3) A Escritura de União Estável ainda substitui o casamento que não pode ser realizado em Cartório de Registro Civil, por vários motivos, entre eles quando entre um dos conviventes, ou ambos, são casados com outra pessoa que não seja o companheiro da relação marital.

☞ Ver *Dependência econômica - comprovação / documentos*

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

É uma declaração feita pelos companheiros de que vivem juntos desde determinada data, como se casados fossem. Servem para, entre outras coisas, fixar a data do início da união estável, estabelecer um regime de bens, garantir direitos do companheiro ou da companheira junto a plano de previdência privada (Sistel) e ao INSS, incluir o convivente em convênios médicos (PAMA e PAMA-PCE) e odontológicos, clubes, etc. O casal pode declarar meses ou anos de união estável e esse tempo de convivência pode ser mencionado na Escritura de Declaração de União Estável. É importante esclarecer que com esta declaração o estado civil não é alterado, ou seja, o casal continua solteiro.

Observação- A Declaração de União Estável deve ser realizada em Cartório de Notas, por escritura pública. Para tanto, cada um dos conviventes deve apresentar a carteira de identidade, o CPF e o comprovante de endereço.

Nota - Para a Sistel, a Declaração de União Estável deve ser averbada, ou seja, atualizada (emitida com data recente).

DEPENDÊNCIA ECONÔMICA - comprovação / documentos

A comprovação de dependência econômica e de convivência marital, para efeito de inclusão (habilitação) de beneficiários, se dá mediante apresentação de documentação comprobatória de (3) três dos seguintes documentos:

- certidão de nascimento de filho havido em comum, no caso de companheiro/a;
- declaração de IR onde conste o interessado (beneficiário) como dependente do a s s i s t i d o (cópia fornecida pela Receita Federal);
- 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;
- justificação judicial ou declaração especial feita perante tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica). (☞ Ver *Escritura de Dependência Econômica*);
- declaração especial feita perante tabelião (escritura pública declaratória de união estável ou registro civil);
- disposições testamentárias (herança, por exemplo);
- procuração ou fiança reciprocamente outorgada, registrada em cartório;
- certidão de casamento religioso;
- prova de encargos domiciliares (quaisquer comprovações de domicílio comum na época do óbito, tais como correspondências diversas em nome do requerente e do ex-participante, cobrança de condomínio, contas atualizadas de água ou luz ou telefone, TV a cabo, provedor Internet, IPTU, IPVA, etc.; notas fiscais, carnês, declaração de terceiros, com firma reconhecida, de que havia domicílio comum);
- prova de encargos domésticos evidentes (comprovantes de despesas alimentícias, escolares; notas fiscais e carnês em nome do ex-participante, referentes a serviços prestados ao requerente; cartão de crédito conjunto; contratos assinados pelo ex-participante em conjunto com o requerente; remessa de numerário; compras de eletrodomésticos com Notas Fiscais no nome da mulher e no nome do homem, com o mesmo endereço);

Nota - Toda vez que o companheiro ou a companheira adquirir bens de consumo ou permanentes, em especial medicamentos ou de manutenção, é muito importante que seja solicitado do fornecedor a nota fiscal com o endereço e, se for medicamento, a cópia da receita deve ser guardada anexada à nota fiscal de aquisição. Estes documentos podem constituir prova.)Compra de eletrodomésticos com Nota Fiscal no nome da mulher e no nome do homem, com o mesmo endereço

- conta bancária conjunta (há no mínimo 5 anos e com movimentação recente, para comprovar que permanece ativa);
- Nota - Considera-se também uma conta de poupança conjunta.
- registro em associação de qualquer natureza (clube, agremiação esportiva, associação de bairro, social, cultural, associação (como a APAS-RJ), onde conste o interessado (beneficiário) como dependente, ou vice-versa;
 - registro onde aparecem assistido e beneficiário como inscritos em planos de saúde (ou em planos funerários);
 - ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o assistido como responsável pelo interessado (beneficiário), ou vice-versa (comprovantes de despesas médicas e/ou odontológicas assumidas pelo ex-participante em favor do requerente);
 - 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 ou aquisição de patrimônio em conjunto;
 - quaisquer outros documentos que comprovem a dependência econômica ou a firme convicção de união estável entre os interessados (ou sociedade de fato com registro no Cartório Especial de Títulos e Documentos.

(Fontes: Regulamento PBS-A/2009 - Art. 10º e Decreto 3048/1999 - Art. 22, § 3º.)

Observações -

- 1) Nem todos os itens formam por si só prova suficiente e bastante, podendo ser considerados em conjunto, no mínimo de 3, e, quando for o caso, a Sistel poderá, ainda, solicitar outros documentos que, a seu juízo, se façam necessários a formar convicção sobre a dependência econômica do beneficiário. (Fontes: Sempre - janeiro/2006 e Regulamento PBS-A/2009 - Art. 10º - § único)
- 2) A relação econômica do companheiro ou companheira é presumida legalmente. Os documentos

acima arrolados, no caso de companheiros, servem para comprovar a existência da união estável e não a efetiva dependência econômica.

- 3) A justificação, para comprovar união estável, deve vir acompanhada de indício de prova material. (☞ Ver *União estável - definição / conceito*)
- 4) A ficha de cadastro das Associações, quando existentes, é prova de dependência econômica, para efeito de comprovação de convivência marital. Para tal, o associado deve se dirigir à Associações, devidamente documentado, para que seja feita a anotação. (Fonte: Diretoria Administrativa da APAS-RJ).
- 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 *Inválidos e deficientes - procedimento para inscrição (PAMA e PAMA-PCE)*).
- 6) Esta escritura de dependência econômica é exigida por alguns órgãos previdenciários, para comprovar o vínculo de dependência econômica e financeira existente entre as partes. (☞ Ver: *Escritura de Dependência Econômica - definição / conceito*) (Fonte: site [1cartoriosjc.com.br](http://cartoriosjc.com.br)) *dência Econômica - definição / conceito*) (Fonte: site [1cartoriosjc.com.br](http://cartoriosjc.com.br))

Notas -

- 1 - O declarante que deseja comprovar que outra pessoa depende financeiramente dele deve comparecer ao Cartório de Notas portando os documentos pessoais originais (RG e CPF). Não é necessário que a outra pessoa compareça ao cartório pois a escritura é assinada somente pelo declarante, mas é recomendável que seja apresentada cópia dos documentos pessoais do beneficiário da declaração.
- 2 - Esta escritura não serve para comprovar a existência de união estável.

Comentários -

- 1) Uma das maiores dificuldades que os beneficiários aptos à pensão por morte têm é comprovar que são dependentes econômicos ou que vivem em união estável. Para os dependentes pais, irmãos ou companheiros é preciso apresentar também, no mínimo, três provas documentais emitidas antes da data do óbito.
- 2) A união estável, reconhecida entre pessoas do mesmo sexo (união homoafetiva), também se dá na Previdência Social (INSS), e assim a dependência econômica também existe nas relações homoafetivas. Consequentemente, o direito a concessão do benefício pensão por morte (espécie 21) se estende também a essas relações. E considerando que a legislação, bem como o entendimento dos Tribunais, declara a dependência das relações entre pessoas do mesmo sexo a essas também caberá demonstrar tal dependência. Para a comprovação de dependência econômica, a Lei não exige prova especial, servindo qualquer meio de prova admitida em Direito. (Fonte: site artigos.netsaber.com.br).
- 3) A dependência econômica, conforme legislação em vigor é presumida quando se tratar de dependentes (beneficiários) de primeira classe, ou sejam: cônjuge, companheiro/a, filho/a ou enteado menor de 21 anos ou inválido e menor sob guarda ou tutela. Entretanto, torna-se necessária ser comprovada quando se tratar de beneficiário/a desquitado/a, separado/a judicialmente ou divorciado/a com percepção de pensão alimentícia, além de pai e mãe e de irmão órfão até 21 anos e o inválido, enquanto durar a invalidez.
- 4) A dependência econômica é feita mediante a apresentação de, pelo menos três documentos constantes do § 3º do art. 22 do decreto 3.048/99. Ainda que seja um rol meramente exemplificativo, sendo admitidos "quaisquer outros que possam levar à convicção do fato a comprovar", tal disposição é de duvidosa constitucionalidade, haja vista que referido rol está previsto em decreto e não em lei; destarte, o decreto teria extravasado sua competência regulamentar. (Fonte: site patriciafontanella.adv.br)
- 5) Na prática, porém, nem sempre é possível atender à relação acima. O fato de um (a) participante ter 2 documentos (e não 3) não significa que inexistiu o relacionamento. É possível utilizar outros meios de prova não previstos na relação, no entanto, a Sistel, assim como o INSS, mostram-se inclinados a seguir à risca ao que está enumerado na relação.
- 6) Alguns beneficiários precisam comprovar dependência econômica com o participante na época do óbito:
 - a) Cônjuge separado judicialmente, ex-cônjuge divorciado e ex-companheira (o) desde que recebam pensão alimentícia;
 - b) Enteados menores de 24 anos;
 - c) Menores que, por determinação judicial, se achem sob sua guarda e tutelados que não possuam bens suficientes para o próprio sustento e educação, podendo ser mantida a inscrição, ainda que

vencido o limite legal da guarda ou da tutela, desde que menores de 24 anos e que persistam as condições de dependência, ou se inválidos;

- d) Pai e mãe;
- e) Irmãos, de qualquer condição, menores de 24 anos; e
- f) Filhos, enteados e irmãos, maiores de 24 anos, se inválidos

DEPENDÊNCIA ECONÔMICA - declaração

A declaração de escritura de dependência econômica (F Ver *Anexo 8*) é um documento declaratório pelo qual o participante PBS-A, unilateralmente, declara que outra pessoa é seu dependente econômico. Este documento é exigido para comprovar o vínculo de dependência econômica e financeira existente entre partes.

Observação - Este documento, por si só, não serve para comprovar a existência de união estável.

DEPENDENTE - definição/ conceito

Cônjuge e/ou filhos do participante que, quando indicados por este, estejam cobertos pelo contrato de previdência. São as pessoas que também fazem parte da proposta, têm direito ao benefício, mas não são responsáveis pela contratação do seguro. (Fonte: site fenaprevi.com.br)

DEPENDENTE - quem é

Dependente, para a Sistel, é a pessoa que vive sob dependência econômica do assistido, sendo efetivo ou possível titular de um direito diante da Fundação.

Observações -

- 1) Considera-se e é reconhecido como dependente econômico do participante:

- a) O cônjuge
- b) A/o companheira/o (comprovada a união estável como entidade familiar)
- c) O/a filho/a e enteado/a (menor de 21 anos familiar)
- d) O/a menor tutelado ou sob guarda judicial;
- e) O/a pai / mãe (que viva sob comprovada dependência econômica);
- f) O/a inválido/a, enquanto durar a invalidez.

- 2) Os indicados nos itens c e d somente serão considerados dependentes econômicos até a idade de 21 anos, ou, se estudantes, até 24 anos, excetuado desses limites os portadores de necessidades especiais, observadas as situações específicas previstas em lei.
- 3) A emancipação de qualquer dependente que seja filho, enteado, menor tutelado ou menor sob guarda judicial, fará cessar a condição de beneficiário.
- 4) Entendem-se como filho, os legítimos e os legalmente adotados.

Nota - São beneficiários do segurado previdenciário (INSS) os seus dependentes conforme segue: "São beneficiários do Regime Geral de Previdência Social, na condição de dependentes do segurado:

- I - o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido;
- II - os pais;
- III - o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido; (Redação dada pela Lei nº 9.032, de 1995)."

☞ Ver *Dependência econômica - comprovação / documentos* // ☞ Ver *Beneficiário - adesão / inclusão - documentação*

DESIGNADO - definição / conceito

É, para a Sistel, a pessoa nomeada (escolhida) pelo participante, exclusivamente para recebimento do Pecúlio por Morte, em caso de inexistirem beneficiários preferenciais e legais e independentemente de vínculo de dependência econômica.

Podem ser cadastrados como designados: familiares, amigos, filhos maiores de 21 anos de idade, cuidadores ou Instituições.

Para a inclusão de designados, será necessário o envio do formulário "*Designados PBS - Solicitação de Inscrição/Alteração*" (assinado e com reconhecimento de firma da assinatura do participante designador) além das cópias autenticadas dos seguintes documentos:

- Pessoa física: RG e CPF da pessoa a ser inscrita;
- Pessoa Jurídica: do contrato social, estatuto, certidão de CNPJ e comprovante de dados bancários da Instituição.

DOCUMENTOS - assinatura a rogo

Assinatura a rogo é a que se faz a pedido ou por solicitação de outro, porque não o possa fazer, por estar impossibilitado temporariamente ou não (doença, cirurgia, imobilização membros superiores, cegueira, etc.), ou por não saber escrever (analfabeto). Para que possa valer como de Direito, nos casos em que a lei permite, além da pessoa que assina a rogo, outras, pelo menos duas, devem testemunhar o pedido.

O analfabeto ou aquele que por motivo de saúde não consegue assinar deve fazer uma procuração pública para que um terceiro assine em seu nome.

Observações -

- 1) A assinatura feita a rogo só pode ser reconhecida como tal na presença do rogante, cuja identidade o notário (no Cartório) verifica.
- 2) O rogo deve ser dado ou confirmado perante o notário, no próprio ato de reconhecimento da assinatura e depois de lido o documento ao rogante. (Fonte: Código do Notariado - Art. 166º)

DOCUMENTOS - cópias autenticadas

A cópia autenticada é a cópia de um documento, que passa a ter a mesma validade do original. O Tabelião atesta, por sua fé pública, que a cópia autenticada é fiel, idêntica ao original da qual foi copiada, e por isso, tem a mesma validade que ele.

Observações -

- 1) É importante observar que apenas se autentica cópia de um original. Vale dizer, cópia de outra cópia, não se autentica, ainda que seja cópia de outra que esteja autenticada.
- 2) A cópia não pode ser autenticada se o documento original ou a própria cópia:
 - Tiver rasuras;
 - Tiver sido adulterado por raspagem, "branquinho" ou lavagem com solventes, ou simplesmente borrado por água ou outro líquido;
 - Tiver escritos à lápis;
 - Tiver espaços em branco;
 - Tiver em forma de papel térmico (de fax);
 - Tiver indício de remoção de fotos, páginas, e outros elementos;
 - Se a carteira de identidade estiver reclassificada; e/ou
 - Se a cópia ou o original estiverem ilegíveis, no todo ou parcialmente.

DOCUMENTOS - forma

Todos os documentos enviados à Sistel devem estar devidamente preenchidos, no que couber, e assinados, sendo:

Certidões → cópias autenticadas em Cartório (ou originais)

Declarações → originais e com firma reconhecida dos declarantes e testemunhas

Formulários → originais

Nota - Necessário reconhecer firma em Cartório apenas para os seguintes formulários: *Recadastramento, Atualização de Beneficiários, Atualização de Designados*. Os demais podem ser autenticados na Associação.

Identidade → cópias autenticadas em Cartório

CPF → cópias autenticadas em Cartório

Procurações → cópias autenticadas em Cartório (ou originais)

Observações -

- 1) As cópias de quaisquer documentos enviados à Sistel, que dela não sejam originários (como os formulários, por exemplo), devem ser autenticadas.
- 2) A cópia autenticada é a reprodução ("xerox") de um documento, na qual o Tabelião atesta que se trata de cópia fiel ao documento original, que conserva todas os sinais característicos e necessários à sua identificação.
- 3) formulário "Solicitação de Inscrição / Atualização de Benefícios e Designados" deve ter reconhecimento de firma. (Ver *Anexo 14*)

Comentários - Documentos autenticados (cartório) têm, legalmente, o mesmo valor de prova que os documentos originais. Por isso, é importante que se mantenham guardados os originais e sejam utilizadas as cópias autenticadas.

Advertência - A Sistel não aceita documentos enviados por fax ou e-mail (scanner). (Veja a exceção em Pensão - definição / conceito)

☞ *Ver Documentos - cópias autenticadas*

DOCUMENTOS - GRDA

Qualquer documento avulso a ser enviado à Sistel pelos assistidos (como, por exemplo, certidões de nascimento, casamento ou óbito, comprovantes INSS, procuração ou cópias de documentos pessoais), necessário para complementar algum processo ou demanda, deve estar acompanhado do formulário Guia de Remessa de Documentos Avulsos - GRDA (☞ *Ver modelo no Anexo 12*), com o objetivo de melhor identificá-lo no âmbito administrativo da Sistel. (Fonte: Sempre - agosto/2008)

No preenchimento da GRDA (preferencialmente em letra de forma), observar a relação indicativa, que atende à finalidade da demanda do assistido:

- | | |
|---------------------------|------------------------------------|
| 1 - Aposentadoria | 6 - Atualização de dados bancários |
| 2 - Pensão por Morte | 7 - Seguro de vida |
| 3 - PAMA | 8 - Empréstimo |
| 4 - PCE | 9 - Recadastramento |
| 5 - Atualização cadastral | 10 - Outros |

A GRDA pode ser obtida:

- Diretamente do site da Sistel (www.sistel.com.br, no link "*Autoatendimento*", em seguida selecionar "*Guia de Remessa de Documentos Avulsos*")
Nota (exemplo) - Acesse o 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, localizado no campo *Autoatendimento*. (Fonte: Comunicados Sistel 006/2006 e 005/2008).
- Pelo 0800-602 1801 (a Sistel envia o formulário para o e-mail que o assistido indicar ou diretamente para sua residência)
- Na sede das Associações, para seus associados

DOCUMENTOS - identidade (validade)

O documento de identidade está atualizado quando:

- A foto está compatível com a fisionomia atual do/a usuário/a, de modo que seja possível reconhecê-lo/a;
- A assinatura e a impressão digital atual correspondem às mesmas registradas quando o documento foi emitido;
- O órgão expedidor ainda existe, portanto pode legitimar o documento.
Nota - Não são válidos órgãos como: Instituto Felix Pacheco, Ministério do Exército, Ministério da Guerra, Estado da Guanabara etc;
- O documento não está com o prazo de validade vencido (caso de menor, ao completar 18 anos).

Observações -

- 1) A descrição de validade indeterminada, não é garantia de que o documento está atualizado, apenas informa que não foi fixada, no momento da confecção, uma data para que a identidade expirasse. Se houve alteração nas condições de validação do documento, ele está desatualizado e não é mais válido. Portanto, deve ser providenciado um novo, em qualquer órgão que ofereça este serviço.
- 2) Os outros documentos que podem ser aceitos como identidade são os seguintes: carteira nacional de habilitação com foto, carteira de estrangeiro (emitida pela Polícia Federal), carteira de conselhos de classe, passaporte.
- 3) Validade dos demais documentos (certidões e termos de representação legal)
 - Certidão de Nascimento ou de Casamento (atualizada) - deve ser retirada uma segunda via do documento emitido em no máximo 180 dias;
 - Procuração atualizada - para a Sistel, deve ser atualizada anualmente;
 - Tutela / Curatela provisória - prazo de validade é determinado no documento;
 - Tutela / Curatela definitiva - para a Sistel deve ser revalidada/atualizada a cada 2 anos.

DOENÇAS GRAVES - isenção IR

Os assistidos que sofrem de doenças graves, especificadas pela legislação, têm direito a benefício mensal sem que haja desconto do Imposto de Renda em folha de pagamento. (Fontes: Lei 7713/88 e Sempre - Julho-Agosto/2005).

Observação - São isentos do Imposto de Renda os rendimentos relativos a aposentadoria, pensão ou reforma (outros rendimentos não são isentos), incluindo a complementação recebida de entidade privada e a pensão alimentícia, os portadores das doenças descritas ([☞] Ver em *Imposto de Renda - patologias para isenção*).

Recomendação - Para fazer jus à isenção, o aposentado deve proceder conforme descrito neste Manual, que segue orientações da Sistel.

[☞] Ver *Imposto de Renda - doença grave- procedimento/requerimento para isenção*.

DOENÇAS GRAVES (CRÔNICAS) - definição / conceito

Doenças graves (crônicas) são aquelas normalmente de desenvolvimento lento, que duram períodos extensos - mais de 6 meses - e apresentam efeitos de longo prazo, difíceis de prever. A maioria dessas doenças não tem cura, como diabetes, asma, doença de Alzheimer e hipertensão. Entretanto, várias delas podem ser prevenidas ou controladas por meio da detecção precoce, adoção de dieta e hábitos saudáveis, prática de exercícios e acesso a tratamento adequado recomendado pelo profissional de saúde.

Observação - 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 sistólica)

- Dislipidemia (níveis elevados ou anormais de lipídios e/ou lipoproteínas no sangue)
- Doenças pulmonares obstrutivas crônicas (asma, bronquite e enfisema pulmonar).

(Fonte: Sempre - novembro/2005)

E

EMERGÊNCIA x URGÊNCIA - conceitos / carências

A legislação de saúde suplementar determina que é obrigatório o atendimento nos casos de urgência e emergência, a partir de 24 hs da vigência do contrato, devendo ser observadas as regras de cobertura para cada tipo de plano.

Notas -

- 1 - Considera-se urgência, exclusivamente, a situação causada por evento resultante de acidente pessoal. (Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art. 27º § 1º)
- 2 - Considera-se emergência, exclusivamente, a situação causada por evento que caracterize risco imediato de vida ou de lesão irreparável ao usuário. (Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art. 27º § 2º)

No caso ambulatorial, o período de atendimento de situações de emergência e urgência é de 12 hs. Ultrapassado esse período e havendo necessidade do médico (credenciado) para manutenção ou internação do assistido (paciente) em ambiente hospitalar, devem ser tomadas providências junto à Bradesco Saúde, seja o assistido inscrito no PAMA ou no PAMA-PCE.

No caso hospitalar, o atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal está garantido, sem restrições, depois de 24 hs da vigência da aceitação da inscrição (carência) pela Sistel nos programas PAMA e PAMA-PCE (Fonte: Contrato para Abertura de Crédito/2009).

Recomendação - Os serviços de prontos-socorros e hospitais devem ser usados exclusivamente em urgências ou, excepcionalmente, no período noturno, seja no PAMA, seja no PAMA-PCE. Se não for caso de urgência, dê preferência a consultórios médicos.

Comentários -

- 1) Como diferenciar algo que é urgente de algo que é emergência? Não é tão simples, pois os significados destes vocábulos são semelhantes, e, no âmbito da saúde, são totalmente diferenciados, até por uma questão de procedimento diante da Bradesco Saúde, seja no PAMA, seja no PAMA-PCE.
Emergência é quando há uma situação crítica ou algo iminente, com ocorrência de perigo; incidente; imprevisto. No âmbito da Medicina, é a circunstância que exige uma cirurgia ou intervenção médica de imediato.
Urgência é quando há uma situação que não pode ser adiada, que deve ser resolvida rapidamente, pois, se houver demora, corre-se o risco até mesmo de morte. Na Medicina, ocorrências de caráter urgente necessitam de tratamento médico e muitas vezes de cirurgia, contudo, possuem caráter menos imediatista. No entanto, há situações de emergência que necessitam de uma intervenção urgente, ou seja, que não podem se prolongar. A diferença concentra-se, assim, mais no campo da Medicina. (Fonte: ANS - Agência Nacional de Saúde).
- 2) Exemplos de emergência: perda de consciência; dor intensa no peito; alteração súbita do nível de consciência; perda de sangue em grande quantidade; quadro alérgico grave, placas vermelhas e inchadas no corpo, tosse e falta de ar; intensa falta de ar, suores, incapacidade de permanecer deitado, pele, lábios e língua arroxeados; tremores ou abalos em todo o corpo ou parte dele, desvio dos olhos e boca repuxada; acidentes graves; elevação súbita da pressão arterial com intensa dor de cabeça, tonturas e falta de ar; fraturas com hemorragias ou perda de consciência; aspiração de corpos estranhos; intoxicações graves, afogamentos, choques elétricos.
- 3) Exemplos de urgência: dores de cabeça súbita e intensa, não habituais e que não cedem aos medicamentos habituais; dores abdominais intensas e que não cedem aos medicamentos habituais; febre elevada de causa não esclarecida, rebelde aos antitérmicos, com dor de cabeça intensa ou antecedente de crise convulsiva; vômitos repetidos; tonturas intensas com perda súbita de consciência e sonolência; dor lombar súbita e intensa com náusea e vômitos; fraturas sem hemorragia; cortes profundos.
- 4) Os conceitos de emergência e urgência não são fáceis de diferenciar. A rigor, somente a análise criteriosa e o bom senso do médico poderão reconhecer o grau de seriedade que cerca cada caso. "Genericamente, emergência é toda situação crítica, incidente, acontecimento perigoso ou fortuito;

por sua vez, a urgência é a qualidade de tudo que exige uma ação imediata ou indispensável. Sempre que o médico constatar a possibilidade de risco à saúde ou à vida do paciente, e que suas ações e especialmente suas omissões poderão ocasionar sequelas irreversíveis, saberá estar diante de uma urgência médica" (Fonte - *O Manual de Urgências Médicas - Aspectos Éticos e Legais* - CREMESP-1991).

Nota - No caso da saúde suplementar, a assistência será garantida de acordo com a segmentação contratada e o tempo de carência já cumprido. O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de procedimentos de emergência, limitada até as primeiras 12 horas do atendimento. O plano hospitalar (caso do PAMA e do PAMA-PCE) deverá oferecer cobertura para internação, desde a admissão do beneficiário até a sua alta. Quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, este deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para o plano ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação. Nos casos em que a atenção não venha a se caracterizar como própria do plano hospitalar, ou como de risco de vida, ou ainda, de lesões irreparáveis, não haverá a obrigatoriedade de cobertura por parte da operadora. O plano hospitalar, com ou sem cobertura obstétrica (caso do PAMA e do PAMA-PCE), deverá garantir os atendimentos de emergência quando se referirem ao processo gestacional. Nesses planos, em período de carência, a operadora estará obrigada a cobrir o atendimento prestado nas mesmas condições previstas para o plano ambulatorial. (Fonte: site bvsm.s.saude.gov.br)

☞ *Ver Plano de Saúde - urgência x emergência*

EMPRÉSTIMO - cálculo da prestação

Com base no saldo anterior, no valor solicitado, no prazo do empréstimo, encargos cobrados pela Sistel e utilizando a Tabela "Price". Este valor integrará a margem consignável máxima de 30% (trinta por cento) da remuneração do participante ativo. (Fonte: site sistel.com.br).

EMPRÉSTIMO - cancelamento / alteração

O cancelamento ou alteração do empréstimo poderá ser realizado pelo "Fale Conosco" no Portal Sistel (área restrita) ou pela Central de Relacionamento da Sistel em até 24 horas após o crédito na conta do participante/assistido. (Fonte: site sistel.com.br).

EMPRÉSTIMO - carência / em cascata

O participante e pensionistas terão direito a até 3 empréstimos simultâneos caso, na primeira concessão, não tenham utilizado toda margem consignável. Para os que utilizaram a margem consignável no primeiro empréstimo, somente terá direito à renovação depois de cumprida a carência de 4 prestações pagas e satisfeitas as condições para uma nova concessão. (Fonte: site sistel.com.br).

EMPRÉSTIMO - Contrato Abertura de Crédito

O Contrato de Abertura de Crédito poderá ser obtido na área restrita do Portal da Sistel, acessado com matrícula e senha, menu Empréstimo, opção Contrato de Abertura de Crédito ou solicitado à Central de relacionamento (0800 602 1801) ou na Associação. (Fonte: Site Sistel, em 27/6/2013).

Observações -

- 1) O formulário deve ser assinado na primeira e terceira páginas, além de constar assinatura e CPF de duas testemunhas.
 - 2) Para a concessão de empréstimo, é necessário que o Contrato de Abertura de crédito já esteja cadastrado na Sistel.
-

EMPRÉSTIMO - data de crédito

A Sistel apresenta anualmente um calendário de crédito (depósito) dos empréstimos, com seis datas mensais. Para consultar o calendário atualizado com as datas de solicitação de empréstimos

e suas respectivas datas de crédito, deve-se acessar a área restrita do Portal Sistel (www.sistel.com.br) e clicar no menu "Empréstimo", opção "Cronograma Anual de Concessões de Empréstimo". Estes dados também poderão ser obtidos nas Associações.

EMPRÉSTIMO - desconto mensal

A Sistel descontará, mensalmente e diretamente na folha de pagamento (Demonstrativo de Pagamento de Benefício), as prestações destinadas ao pagamento integral do crédito recebido, incluindo os encargos. (Fonte: Contrato para Abertura de Crédito/2009). ☞ Ver *Empréstimo - responsabilidade de quitação*

Nota- No caso do participante assistido, o valor da prestação não poderá ultrapassar a 30% do valor do benefício Sistel (Lei 13.172/2015) menos os descontos compulsórios e facultativos, inclusive as contribuições para o PAMA e para o PAMA-PCE e as parcelas de coparticipação porventura existentes, exceto empréstimo existente. A prestação apurada será dividida pela remuneração do participante obtendo um percentual, que será cadastrado na folha de pagamento do participante, ou seja, com este percentual a prestação sofrerá o mesmo reajuste do salário até quitação do empréstimo. (Fonte: site sistel.com.br).

EMPRÉSTIMO - encargos

O empréstimo simples será concedido com os encargos constantes no Regulamento do Plano Empréstimo Simples (PES), aplicados "pro rata dia", taxa de administração e prêmio de seguro denominado Quota de Quitação por Morte - QQM. A prestação calculada na concessão corresponderá a um percentual sobre a remuneração do participante.

Taxa de juros e Indexador: INPC + 5% ao ano
Taxa de administração: 0,5% ao ano
Correção monetária pela variação mensal do INPC
Quota de Quitação por Morte (QQM) (*)

(*) A QQM é função da idade, do prazo e do valor do montante (valor solicitado + saldo devedor).

(Fontes: Regulamento PES de 1/10/09 - Art. 6º e Site Sistel, em 27/6/2013)).

EMPRÉSTIMO - IOF

O fato de o participante ou assistido poder administrar a contratação de mais de um empréstimo é que poderá propiciar uma redução na incidência do imposto. Este benefício somente será alcançado se o limite da margem consignável não for utilizado integralmente na primeira contratação. Caso seja, após cumprida a carência de quatro meses, somente restará ao participante ou assistido a alternativa de renovar o empréstimo em curso, pois a margem consignável estará toda comprometida, e nesta situação o IOF incidirá também sobre o saldo não quitado. (Fonte: site sistel.com.br).

EMPRÉSTIMO - limites

O limite de crédito é calculado com base na margem consignável do assistido ou pensionista, limitado ao valor de R\$ 100.000,00. (Fonte: Regulamento PES de 1/10/09 - Art. 5º - II).

Observação - O valor da margem consignável é o limite máximo de comprometimento do salário que pode ser reservado para as prestações mensais e que serão debitadas diretamente da folha de pagamento, ou seja, é o limite máximo que o assistido pode usar do seu benefício para o pagamento de empréstimos.

EMPRÉSTIMO - prazo de amortização

Os créditos (empréstimos) serão amortizados em prestações variáveis, mediante aplicação de um percentual ao valor do benefício da Sistel. Este percentual será obtido, na data da concessão do empréstimo, pela razão entre a parcela inicial de pagamento, calculado pelo sistema "Frances" e a remuneração do participante, assistido e pensionista. (Fonte: Regulamento PES de 1/10/09 - Art. 9, § 1º).

Observação - Ajustado o percentual na data de concessão do empréstimo, dentro do prazo contratado, este permanecerá inalterado até a liquidação do empréstimo. (Fonte: Regulamento PES de 1/10/09 - Art. 9, § 2º).

EMPRÉSTIMO - prazo para quitação

O prazo para a quitação do empréstimo sempre será de acordo com a opção do participante, assistido e pensionista, no mínimo de 3 e no máximo de 60 meses. (Fonte: Regulamento PES de 1/10/09 - Art. 11º).

EMPRÉSTIMO - quitação

A quitação do empréstimo pode ocorrer:

- Por solicitação do participante / assistido, podendo também amortizar parte da dívida. Nestes casos, informar à Sistel qual o contrato de empréstimo que deseja fazer a amortização ou quitação, bem como, a data que pretende realizar o pagamento.
- Com o falecimento do assistido na vigência do contrato de empréstimo, quando o saldo devedor será automaticamente liquidado (extinto) pela Sistel, que utilizará, para tanto e no que couber, o recurso oriundo da Quota de Quitação por Morte (QQM), estabelecida no Regulamento, procedendo-se o encerramento do respectivo contrato.

Observação - Na hipótese de existirem débitos anteriores à data do óbito, este será descontado do pecúlio ou da pensão, a critério da Sistel. (Fonte: Contrato para Abertura de Crédito/2009)

Comentário - A Quota de Quitação por Morte, denominada QQM, é um seguro cobrado no ato da concessão do empréstimo e tem como finalidade quitar a dívida no caso de 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. A QQM é calculada levando em consideração o prazo solicitado e a idade do participante no ato da concessão, 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. (Fonte: site Sistel - 19/11/09)

EMPRÉSTIMO - refinanciamento

O refinanciamento é uma operação onde é apurado o saldo devedor do participante/assistido e permite que o mesmo reduza ou aumente o prazo inicial, de forma que a prestação também seja reduzida ou aumentada de acordo com a necessidade de cada um. Nessa operação, é cobrada nova QQM e IOF, mas o participante ou assistido não recebe nenhum valor líquido. O refinanciamento ocorrerá somente mediante solicitação de novo empréstimo. Para efetuar essa operação é necessário entrar em contato com a Central de Relacionamento ou pelo Fale Conosco. (Fonte: site sistel.com.br).

EMPRÉSTIMO - renovação

O participante / assistido pode solicitar a concessão de 3 empréstimos, como também pode realizar a renovação desses empréstimos, desde que, na simulação do empréstimo, indique qual

contrato quer renovar. A renovação poderá ser de um, dois ou até três dos contratos, desde que o limite disponível seja suficiente e tenha cumprido a carência de 4 prestações pagas. (Fonte: Site Sistel, em 27/6/2013).

EMPRÉSTIMO - responsabilidade quitação

O assistido é o único responsável pelo pagamento mensal do débito, e, caso a Sistel, por qualquer motivo, não realize os descontos mensais, o assistido se obriga a efetuar os pagamentos das prestações mensais, diretamente com a Sistel (manter contato pelo 0800-602 1801). (Fonte: Sistel - Contrato para Abertura de Crédito/2009)

EMPRÉSTIMO - simulação

O Portal Sistel (www.sistel.com.br) oferece recursos para a simulação de seu empréstimo, onde podem ser realizadas quantas simulações se desejar. Pela Central de Relacionamento Sistel (0800-602 1801) só são permitidas até 2 simulações

Observação - A concessão é feita somente pelo Portal da Sistel. Para que a concessão de empréstimo ocorra, seu Contrato de Abertura de Crédito deverá estar cadastrado na Sistel.

EMPRÉSTIMO - solicitação

Para solicitar seu empréstimo, é necessário e imprescindível que se preencha o Contrato de Abertura de Crédito, disponível no portal da Sistel. O preenchimento do contrato deverá ser com letra legível, sem rasura, datado e assinado nas páginas 1 e 3 e enviado à Sistel. Lembre-se que sua Associação pode disponibilizar o formulário, via Internet, para seus associados.

Recomendação - É interessante que, mesmo aqueles que não estão interessados fazer empréstimo no momento, os participantes e pensionistas enviem à Sistel o Contrato de Abertura de Crédito, pois pode haver imprevistos no caminho dos aposentados e pensionistas.

EMPRÉSTIMO - valor prestação

O valor da prestação é um percentual que incide sobre a remuneração, ou seja, o valor da prestação sofrerá alterações de acordo com os ajustes salariais. Ressalte-se, entretanto, que a cada nova retirada o percentual de desconto será alterado. (Fonte: site sistel.com.br)

Observação - Para assistidos e pensionistas, o valor da prestação não poderá ultrapassar a 50% do valor do benefício da Sistel, deduzidos os descontos compulsórios e facultativos. (Fonte: Regulamento PES).

EMPRÉSTIMOS - pagamento das parcelas

Para a Sistel, as parcelas dos compromissos relativos a empréstimo, quando há valor consignável para tal, são normalmente descontadas em folha de pagamento (Demonstrativo de Pagamento de Benefício).

Observação - As coparticipações, advindas do uso do plano de saúde Bradesco Saúde-Sistel (tanto do PAMA como do PCE), são cobradas também pela Sistel por boleto bancário, com vencimento para data posterior ao recebimento dos benefícios de suplementação do assistido da Sistel.

ESCRITURA DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA - definição / conceito

A escritura de dependência econômica é um documento declaratório pelo qual o interessado comparece ao cartório e unilateralmente declara que outra pessoa é seu dependente econômico. (Fonte: site [1cartoriosj.com.br](http://cartoriosj.com.br)).

☞ Ver *Dependência econômica*

EXAMES MÉDICOS - procedimentos

Exames só podem ser realizados com autorização (requisição) do médico. Para alguns exames, é necessário que, além desse pedido, haja autorização da Bradesco-Saúde. Apenas nos casos de internação, o hospital ou médico se responsabiliza por tal solicitação. Para a realização do exame, cabe ao paciente (assistido com PAMA ou PAMA-PCE) - e não ao referenciado - solicitar uma senha de autorização para o preenchimento.

Assim, existem dois tipos de exames, cobertos pelo plano de Saúde Bradesco-Sistel:

1. Os que não necessitam de autorização prévia da Bradesco Saúde. Nos exames abrangidos por este caso - (exames laboratoriais, Rx, ECG - eletrocardiograma, densitometria, mamografia, etc.), você pode ir diretamente à instituição habilitada (escolhida na rede referenciada) para fazer o exame levando apenas o pedido médico com o seu cartão de identificação Bradesco Saúde-Sistel e seu documento de identidade.

Recomendação - Depois de fazer o exame, assine o impresso Comprovante de Serviço Médico-Hospitalar (CSMH). Verifique a data e guarde a sua via para conferi-la com o extrato fornecido posteriormente pela Sistel.

2. Para os casos que precisam de autorização da Bradesco Saúde, o assistido entra em contato com a Bradesco Saúde (veja o telefone no verso do seu Cartão) e peça uma autorização (senha) para poder fazer o exame. Para saber quais os exames que precisam de autorização prévia ligue para o Bradesco Saúde.

Recomendação - Entre estes exames, anotamos: exercícios físicos de reabilitação cardiológica, fisioterapia por acidente ou doença, hemodiálise e diálise peritoneal, hemoterapia ambulatorial, quimioterapia ambulatorial, radioterapia, medicina nuclear, tomografia, ressonância, litropisia, etc.)

De posse da solicitação de exame feita pelo médico, entre em contato com a Bradesco Saúde e peça uma autorização (senha) para seu exame (o telefone 0800 está no verso de seu cartão). Mas, ao ligar, observe os seguintes detalhes:

- tenha em mãos o número do seu Cartão.
- forneça o número do seu cartão e anote no formulário de solicitação a senha (formada por seis dígitos) que a atendente lhe informar.
- escolha na Lista de Referência (lista de credenciados) uma instituição para realizar os exames solicitados (se necessário, ligue para a Bradesco-Saúde).
- ligue para a instituição onde vai ser realizado o exame para saber se é preciso marcar hora e se há procedimentos que devem ser realizados antes do exame (por exemplo: fazer jejum, suspender algum medicamento etc.).
- no local do exame, apresente a solicitação com a senha fornecida pela Bradesco Saúde, o Cartão Bradesco Saúde e documento de identidade.
- depois de fazer o exame, assine o impresso Comprovante de Serviço Médico-Hospitalar (CSMH). Verifique a data e guarde a sua via para conferi-la com o extrato fornecido, posteriormente, pela Sistel.

Observações -

- 1) Em muitas situações, os credenciados providenciam a autorização junto à Bradesco Saúde.
- 2) É importante que você não saia do consultório e das instituições médico-hospitales sem compreender a letra do médico, bem como o teor do pedido.
- 3) Os pedidos de exames têm validade limitada de 30 dias corridos.

☞ Ver *Consultas médicas - procedimentos*

EXAMES PREVENTIVOS - finalidade

O pacote de Exames Preventivos tem por objetivo a prevenção de doenças, e é anualmente realizado pelos participantes, pensionistas e seus beneficiários, com mais de 40 anos.

Observação - O pacote de Exames Preventivos é realizado:

- uma vez a cada doze meses;
- é específico para cada sexo; e
- é isento de coparticipação quando os exames e consultas forem realizados dentro do prazo pré-determinado pela Sistel (Fonte: site da Sistel - maio 2013)

FALE CONOSCO- definição / conceito

O canal de atendimento "Fale Conosco" (www.sistel.com.br), disponibilizado na área restrita do Portal Sistel, é uma forma fácil de entrar em contato com a Fundação. Por meio dele, é possível tirar dúvidas, fazer consultas, sugestões e críticas.

Observação - Para conferir as respostas da Sistel a uma solicitação feita, é preciso acessar o "Fale Conosco" e clicar no botão "Todos os chamados". Alertamos que as respostas da Sistel não são enviadas por e-mail e devem ser consultadas no Fale Conosco.

(Fonte: Jornal Sempre nº 27 - jul/2009)

☞ Ver *Ouvidoria*

FALE CONOSCO - prestação das respostas

As informações requeridas formalmente pelos assistidos, pelo "Fale Conosco", solicitando esclarecimentos de situações de interesse pessoal específico (benefício, PAMA, PAMA-PCE, empréstimo, etc.), deverão ser prestadas pela Sistel no prazo máximo de 30 dias, contados a partir da data da formalização do pedido. (Fonte: Art. 12º da Instrução SPC de 10/08/05 - D.O.U. nº 154 de 11/08/05)

FALECIMENTO DE BENEFICIÁRIO - comunicação do óbito

Cabe ao participante assistido, com a urgência possível, a comunicação do falecimento de seu (s) beneficiário(s).

Nota - Enviar cópia da certidão de óbito (não esquecer de anotar o nº da matrícula do assistido da Sistel e a observação *dependente*).

☞ Ver *PAMA-PCE - falecimento de participante*

FALECIMENTO DE PARTICIPANTE (assistido) - cancelamento dos benefícios

O falecimento do participante do plano PBS-A implica no automático cancelamento das inscrições dos respectivos benefícios. Somente após a conclusão do processo de solicitação de pensão por morte, os beneficiários legais serão reinscritos na Sistel.

Observações -

- 1) O cancelamento dos benefícios por morte de participante do plano PBS-A implica na transferência de débitos, porventura existentes, para seus beneficiários inscritos (por exemplo, débitos como PAMA).
- 2) Com o óbito dos assistidos usuários do programa PCE, não se transfere aos dependentes legais a continuidade de participação no programa. Assim, estes passam para o PAMA e, depois, e somente por solicitação expressa (adesão), podem ingressar no PAMA-PCE.
- 3) As Associações estão aptas a orientar o passo-a-passo do processo de pensão e pecúlio por morte. Um dos beneficiários, familiar ou não, deve comparecer à sede da Associação, munido dos documentos do falecido.
- 4) O formulário de adesão ao PAMA-PCE deve ser encaminhado à Sistel, no prazo de 30 dias, condição necessária para o não cumprimento de carências e para manter a mesma faixa de contribuição por grupo familiar.

☞ Ver *Pensão* // ☞ Ver *PAMA - falecimento do assistido* // ☞ Ver *PCE - falecimento do assistido* // ☞ Ver *beneficiários - cancelamento inscrição*

FALECIMENTO DE PARTICIPANTE (assistido) - débitos existentes / extintos

No caso de falecimento do participante, as importâncias relativas a débitos devidos (advindos dos

programas PAMA ou PAMA-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 (Demonstrativo de Pagamento de Benefícios). (Fontes: Regulamento PAMA - Artº. 21 e Regulamento PCE - Artº. 53).

Observações -

- 1) O não pagamento ensejará em cobrança judicial (pela Sistel), com os encargos inerentes. (Fonte: Regulamento PAMA - Artº. 53º)
- 2) Em caso de falecimento do participante, o saldo dos empréstimos, se houver, será considerado quitado, a partir da ocorrência do óbito, pela 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 PES de 1/10/09 - Art. 21º).

Comentário - A comunicação imediata do falecimento do participante-assistido (certidão de óbito via fax) propicia que:

- 1) o benefício de aposentadoria não continue a ser pago indevidamente pela Sistel; e
- 2) a concessão de pensão por morte ocorra mais rapidamente (desde que a documentação de pensão esteja correta). ☞ Ver *Pensão - documentos*

FALECIMENTO DE PARTICIPANTE (assistido) - procedimentos

Com o óbito do participante, os familiares devem tomar as seguintes providências:

- 1) Entrar em contato com a Central de Relacionamento da Sistel (0800 602 1801) para comunicar a data de falecimento, causa do óbito e um endereço de e-mail para recebimento de formulários e documentos
- 2) Enviar cópia, à Sistel, da certidão de óbito do participante assistido, o mais rápido possível. Nota - Assentar na parte superior da certidão de óbito o nº da matrícula Sistel do falecido.
- 3) Agilizar a documentação necessária para anexar ao formulário Solicitação de Pensão/Pecúlio (☞ Ver modelo formulário no Anexo 15)
- 4) Para a viúva/o, providenciar a atualização (averbação) da certidão de casamento

Observações -

- 1) Extinguir-se-á a pensão por morte quando o último dependente perder essa qualidade. Por exemplo, se o cônjuge dependente falecer, não existindo mais nenhum outro dependente preferencial, os pais do segurado falecido não conseguirão a pensão, pois esta já fora concedida ao cônjuge, e, com sua morte, será extinta.
- 2) São dependentes, para a Sistel, e assim aptos a receberem pensão, os reconhecidamente considerados como dependentes econômicos do falecido participante:
 - a) O cônjuge
 - b) A/o companheira/o (comprovada a união estável como entidade familiar)
 - c) O/a filho/a e enteado/a (menor de 21 anos ou menores de 24 anos, se universitários)
 - d) O/a menor tutelado ou sob guarda judicial;
 - e) O/a pai / mãe (que viva sob comprovada dependência econômica);
 - f) O/a inválido/a, enquanto durar a invalidez.

Nota - Os indicados nos itens c) e d) somente serão considerados dependentes econômicos até a idade de 21 anos ou 24 anos se universitários, excetuado desse limite o portador de necessidades especiais, observadas as situações específicas previstas em lei.

☞ Ver *Pensão - certidão de casamento* ☞ Ver *Pensão - documentos* ☞ Ver *PAMA-PCE - cancelamento*

automático de inscrição ☞ Ver *PAMA-PCE - falecimento do participante (assistido)*

FORMULÁRIOS DA SISTEL - como preencher

Todos os formulários da Sistel devem ser preenchidos em letra de forma. Estes formulários, em geral, têm legenda, a qual deve ser observada.

☞ Ver *Documentos - forma*

FORMULÁRIOS DA SISTEL - disponibilidade nas Associações

Os associados podem recorrer às Associações para obtenção dos formulários referentes a requerimentos a serem feitos à Sistel, como os referentes a Contrato de Abertura de Crédito (empréstimo) e à remessa de documentos avulsos (GRDA).

Nota - Os formulários também estão disponíveis no Portal Sistel.

FORMULÁRIOS DA SISTEL - validade

Todos os Formulários enviados à Sistel devem estar devidamente preenchidos, no que couber, e assinados. E assim serão considerados bons.

Recomendação - O formulário "Solicitação de Inscrição / Atualização de Beneficiários e Designados" (para designados), somente quando para fins de PAMA e/ou de PAMA-PCE, deve conter a assinatura do participante devidamente reconhecida em Cartório.

☞ Ver *Beneficiários - adesão / inclusão - documentação* // ☞ Ver *Documentos - forma* // ☞ Ver *Procuração - para a Sistel*

FUNDOS DE PENSÃO

Os fundos de pensão têm a finalidade de administrar um ou mais planos de benefícios, de caráter previdenciário, para grupos distintos de pessoas. Todo fundo de pensão, entendido como uma entidade fechada de previdência complementar, deve ter um estatuto. Cada plano por ele operado deve ter um regulamento. (Fonte: Guia do Participante - SPC - MPS)

Nota - A Lei Complementar nº 109, de 2001, traz as regras gerais do Regime de Previdência Complementar, operado por entidades fechadas ou abertas de Previdência Complementar, tendo patrocinadores privados ou estatais. A Lei Complementar nº 108, de 2001, traz as regras específicas para as entidades fechadas de previdência complementar patrocinadas por empresas estatais ou empresas públicas.

IDOSO - definição / conceito

Idoso, para a Sistel, é o assistido que atingiu a idade de 55 anos.

Comentário - A lei 10741/2003 (Estatuto do Idoso) considera idosas todas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos

☞ Ver *Plano PBS-A/2009 - Art. 8º § 3º*

IMPLANTES CIRÚRGICOS - cobertura do plano

A Bradesco Saúde faz a cobertura de órteses, próteses e seus acessórios (no PAMA e no PAMA-PCE), desde que os implantes estejam ligados ao ato cirúrgico, não tenham finalidade estética e, além disso, que os materiais não sejam importados. (Fonte: Lei 9656/98 //ANS - Agência Nacional de Saúde Complementar).

Nota - Excluem-se da cobertura do plano de saúde as órteses e próteses que visam restaurar a função parcial ou total do órgão do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismos ou anomalias congênitas. (Exemplos: colete, palmilha, perna mecânica, talas plásticas, colar cervical para imobilização, joelheira, bengala, etc). (Fonte: Lei 9656/98//ANS - Agência Nacional de Saúde Complementar).

Observação - Tanto no PAMA como no PCE, não há cobertura para próteses externas, tais como pernas e braços mecânicos.

Os usuários do PCE têm cobertura médico-ambulatorial-hospitalar para implantes com órteses e próteses, isentos de coparticipação. Ocorre também cobertura para quem é usuário do PAMA, mas com coparticipação. (Fonte: Apólice 70372 Bradesco Saúde - Sistel - Item 3.1)

A Lei 9.656/98 reza que será obrigatório o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios quando ligados ao ato cirúrgico (art. 10, VII), portanto, uma vez demonstrada a inter-relação entre a cirurgia e tais aparelhos devida será a cobertura. Vale dizer, quando as órteses e/ou próteses se fazem necessárias para realização do ato cirúrgico, a Lei 9.656/98 atribui às companhias seguradoras) Bradesco Saúde, (no caso) a obrigação de cobrir as despesas referentes a tais produtos. (Fonte: site ambito-juridico.com.br)

Comentários -

- **Órteses** - são dispositivos mecânicos, necessários durante o ato cirúrgico, aplicados sobre segmentos corporais para lhes oferecer apoio e estabilidade, prevenir ou corrigir deformidades e permitir ou facilitar sua função (por exemplo: marca-passos, stent (coronariano), stentvascular periférico, válvulas de hidrocefalia, lentes intraoculares, etc.)
- **Próteses** - são peças artificiais empregadas em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um membro, órgão ou tecido, reproduzindo sua forma e/ou função (por exemplo: pinos metálicos, válvulas cardíacas, etc.).

☞ Ver *PAMA-PCE - cirurgias especiais* // ☞ Ver *PAMA - cirurgias especiais - autorização*

IMPOSTO DE RENDA - dedução de órteses e próteses

A Instrução Normativa 65, de 5/12/1966, da receita Federal, dispõe sobre a dedutibilidade de despesas, entre outras, com aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas para efeito de determinação da base de cálculo do imposto de renda devido na declaração de ajuste anual das pessoas físicas.

Nota - Art. 8º - " Na determinação da base de cálculo do imposto devido na declaração de ajuste anual das pessoas físicas poderão ser deduzidos, como despesas médicas, os gastos efetuados com o próprio

contribuinte e seus dependentes com a aquisição de aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas, assim considerados:

- I - pernas e braços mecânicos;
- II - Cadeiras de rodas;
- III - andadores ortopédicos;
- IV - palmilhas ou calçados ortopédicos;
- V - qualquer outro aparelho ortopédico destinado à correção de desvio de coluna ou defeitos dos membros ou das articulações.

§ 1º A dedução é condicionada à comprovação, mediante receituário médico e nota fiscal em nome do beneficiário."

IMPOSTO DE RENDA - doença grave - isenção (como declarar)

Na declaração anual de Imposto de Renda, deverá ser lançado o valor da aposentadoria isenta deste imposto por doença grave como rendimentos isentos e não tributáveis. Observe-se que a isenção do imposto não se estende a outra fonte de renda que o contribuinte tiver, assim, quem está aposentado por doença grave só estará isento do IR apenas no valor que recebe como benefício da Sistel e do INSS. Caso receba o valor do aluguel de um imóvel, por exemplo, deverá pagar imposto referente a este rendimento. E, desta maneira, a Sistel só aceita laudo médico em que esteja explícito o tempo da doença e, se possível, a data de início. Além disso, se curável, em qual tempo.

Observação - Para ficar isento da cobrança de IR, é preciso comprovar a condição de portador de doença grave.

☞ Ver *Imposto de Renda - doença grave - procedimento / requerimento para isenção*

IMPOSTO DE RENDA - doença grave - isenção (quem pode)

Para isenção de Imposto de Renda, não basta apenas ser portador de doença grave, pois esta tem que estar no rol das patologias especificadas pela Receita Federal, bem como a pessoa deve estar aposentada, pois a isenção, pela Lei, somente é válida para os rendimentos auferidos a título de aposentadoria, pensão ou reforma (caso de militares), incluindo-se a complementação recebida por entidade privada (da Sistel, por exemplo) e a pensão alimentícia. O assistido, assim, só terá direito nestas condições. E vale lembrar que a isenção é integral, ou seja, independe do valor do benefício do portador da doença.

IMPOSTO DE RENDA - doença grave - laudo médico - exigências

No âmbito da Sistel, e de acordo com a legislação vigente, para solicitar a isenção, o assistido-contribuinte portador de alguma das doenças graves descritas na Lei nº 7713 de 1988 deve apresentar laudo médico pericial (original ou cópia autenticada). Este laudo (histopatológico ou anatomopatológico) deve ser emitido exclusivamente por serviço médico oficial da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios. São exigências expressas para o laudo:

- 1) Que seja apresentado em papel timbrado, com carimbo (legível) do médico com o número do CRM;
- 2) Que o médico registre:
 - A patologia consignada no Código Internacional de Doenças (CID) e o nº CID, com indicação da gravidade da doença;
 - Indique o tempo da doença ou data (início) da doença; e
 - Indique o estágio clínico atual da doença e do paciente, ou seja, se a doença é curável;
Nota - A Lei diz que o serviço médico oficial deverá fixar o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle. (Fonte - Lei 9250/95 § 1º)
 - Qual o tempo previsto para o tratamento (a isenção só será válida durante o período);
- 3) Que seja uma cópia autenticada (ou original).

Observações -

- 1) O laudo acima, embora não seja exigência, deve fazer referência às leis 7713/88, 8541/92 e 9250/95.
- 2) Se possível, o serviço médico deverá indicar a data em que a enfermidade foi contraída. Não sendo possível, será considerada a data da emissão do laudo como a data em que a doença foi contraída
- 3) A decisão do processo administrativo para concessão da isenção de desconto de renda na fonte por doença grave fica concentrada no resultado da perícia oficial, o que faz do laudo pericial o ato administrativo que defere ou indefere um pedido. Assim, porter o poder de negar, limitar ou afetar direitos ou interesses dos participantes do PBS-A da Sistel, bem como pela normatização do Conselho Federal de Medicina, o laudo médico deve ser motivado de forma explícita, clara e congruente. (Fonte: site jus.com.br).

Comentário -A exigência legal para apresentação de laudo emitido por serviço médico oficial tem gerado controvérsias a respeito de sua exigibilidade, pois os tribunais vêm entendendo ser aceitável qualquer laudo que comprove a existência de alguma das doenças previstas pela lei, ainda que expedido por serviço particular. A Sistel, entretanto, só aceita laudo de serviço médico oficial (SUS, postos de saúde federais, estaduais ou municipais ou hospitais-escolas de universidades também federais, estaduais ou municipais, de hospitais militares).

IMPOSTO DE RENDA - doença grave - legislação sobre isenção

Para maiores esclarecimentos a respeito, ver os seguintes dispositivos legais:

- Leis nº 7713 de 1988, 8541 de 1992, 9250 de 1995 e 11.052 de 2004.
- Instrução Normativa SRF nº 15, de 6 de fevereiro de 2001, Art. 5º. XII.

IMPOSTO DE RENDA - doença grave - procedimento / requerimento para isenção

O assistido do Plano PBS-A que sofre doença grave pode exercer o direito de isenção de imposto de renda retido na fonte se sua patologia estiver listada na lei 7.713/1998. Igualmente, pode requerer parte de seu pecúlio.

Para requerer a isenção:

- 1) Inicialmente, o interessado deverá encaminhar à Sistel carta de solicitação original (reconhecer firma) (F Ver no anexo modelo no Anexo 10) com a comprovação de ser portador da doença grave, anexando o laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, Estados, DF ou Municípios junto à Sistel (fonte pagadora), com o objetivo de não mais ser retido o imposto de renda dos rendimentos de aposentadoria ou pensão, incluindo a complementação recebida de entidade privada (caso da Sistel).

Nota - O Laudo Medido Pericial é o bastante para que a fonte pagadora deixe de reter o imposto de renda na fonte sobre os rendimentos de aposentadoria, pensão ou reforma.

- 2) A moléstia deverá ser comprovada mediante laudo pericial (original ou cópia autenticada), devendo ser fixado o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle. Isso no caso de laudos emitidos a partir de 1º de janeiro de 1996. Se a doença puder ser controlada, o laudo deverá mencionar o tempo de tratamento, pois a isenção só será válida durante este período.

Nota - encaminhar por postagem registrada com AR (Aviso de Recebimento) ou por Sedex.

- 3) No caso de o Laudo Médico Pericial reconhecer a moléstia em data anterior à sua emissão, acarretando uma isenção retroativa, inclusive com retenção de imposto na fonte nesse período, ou seja, caso tenha ocorrido retenção do IR ao período entre a data do reconhecimento da doença e a data da lavratura do laudo, podem ocorrer duas situações (☞ Ver Imposto de Renda - doença grave - reconhecimento da isenção - atual e retroativa)

☞ Ver Imposto de Renda - laudo médico - exigências// ☞ Ver Imposto de Renda - as patologias para isenção

// ☞ Ver Pecúlio - moléstia grave

IMPOSTO DE RENDA - doença grave - reconhecimento da isenção - atual e retroativa

Cumpridas as exigências para isenção de Imposto de Renda na fonte do portador de doença grave, a Sistel deixará de proceder à retenção desse imposto sobre os benefícios de aposentadoria ou pensão, após análise e aprovação do laudo médico oficial.

Observação - A Fundação Sistel só reconhece a isenção do Imposto de Renda a partir do recebimento do documento, ou seja, não há retroatividade à data anterior cujo desconto do imposto de renda já foi efetuado.

Para facilitar o seu entendimento, são explicativas as duas situações a seguir.

- Reconhecimento a partir do ano em exercício - No caso de a Sistel reconhecer a isenção somente com relação ao ano em exercício. Ou seja, o assistido apresentou doença grave desde 2008, mas só fez o requerimento da isenção em maio de 2010. A Sistel, por sua vez, reconhece a isenção somente a partir de junho de 2010. Neste caso, como os rendimentos são todos correntes do ano 2010, então o assistido poderá informá-los na declaração do IR que fizer em 2011. Desta maneira, todos os rendimentos (do ano-base 2010) serão considerados isentos.
- Reconhecimento a partir de exercícios anteriores - Neste caso, como a declaração de exercícios anteriores certamente já foi entregue, então se torna necessário requerer junto à Receita Federal a restituição retrógrada dos impostos retidos, já que agora o assistido tem uma nova base de isenção. Desta forma, o pedido de restituição deve ser conduzido em processo administrativo, junto à Receita Federal, sendo que para isto deverão ser apresentados os seguintes documentos: cópia dos documentos de identificação do contribuinte e, se for o caso, de seu representante legal (caso de curatela); formulário Pedido de Restituição devidamente preenchido e assinado; laudo pericial emitido por serviço médico oficial; e documento que comprove a data que a Sistel reconheceu o benefício.

Observação - Registro da Instrução Normativa SRF nº 15, de 6/2/2001, no seu Art. 5º § 2º: "As isenções a que se referem os incisos XII e XXXV aplicam-se aos rendimentos recebidos a partir: I - do mês da concessão da aposentadoria, reforma ou pensão, quando a doença for preexistente; II - do mês da emissão do laudo pericial, emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, que reconhecer a moléstia, se esta for contraída após a concessão da aposentadoria, reforma ou pensão; III - da data em que a doença foi contraída, quando identificada no laudo pericial."

IMPOSTO DE RENDA - doença grave - tempo isenção - validade

Como a isenção do imposto de renda é um benefício concedido somente aos portadores de doenças graves, não é justo que o mesmo continue usufruindo dela caso já esteja curado ou possa vir a ser. Neste sentido, é importante lembrar que, se a doença pode ser controlada, então deverá constar no laudo médico o tempo do referido tratamento, para que, assim, a isenção vigore somente durante este período.

Observação - A isenção se aplica apenas ao próprio participante (aposentado) e não se estende aos benefícios em decorrência de seu falecimento, ou seja, pensionistas serão beneficiados de isenção somente se eles próprios forem portadores de moléstia grave.

IMPOSTO DE RENDA - patologias para isenção

Os portadores de doenças graves são isentos do Imposto de Renda, desde que se enquadrem cumulativamente nas seguintes situações: os rendimentos sejam relativos à aposentadoria ou à pensão alimentícia e o assistido seja portador de uma das seguintes doenças:

- Aids (síndrome da imunodeficiência adquirida)
- Alienação mental (distúrbio mental ou neuromental)
- Cardiopatia grave (doenças do coração)
- Cegueira
- Contaminação por radiação

- Doença de Paget em estados avançados (osteíte deformante)
- Doença de Parkinson (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) - (Nota - esta patologia foi incluída no texto da Lei 9250/95)
- Hanseníase (lepra)
- Hepatopatia grave (fígado)
- Nefropatia grave (doença que causa insuficiência dos rins)
- Neoplasia maligna (câncer)
- Paralisia irreversível e incapacitante
- Tuberculose ativa

(Fonte: site: www.receita.fazenda.gov.br//Art. 6º, inciso XIV da Lei 7.713/1998)

IMPOSTO DE RENDA - pensão alimentícia

O valor da pensão alimentícia judicial ou fixada em escritura pública nos casos de separação ou divórcio consensual em cartório é tributável na declaração, quer seja recebido pelo sistelado (declarante titular), quer pelo dependente. A pensão alimentícia paga em cumprimento de decisão judicial ou acordo homologado judicialmente, ou por escritura pública, em face das normas do Direito de Família, a que se refere o art. 1.124-A da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil - descontada de rendimentos isentos, pode ser deduzida dos rendimentos tributáveis na Declaração de Ajuste Anual. (Fonte: site receita.fazenda.gov.br)

Nota - A confusão, muitas vezes, é pelo fato de a pensão ser dedutível dos rendimentos, mas isso é na declaração de quem paga e não se confunde com a situação do alimentando (quem recebe), que deve tributá-los e inclusive fazer o "carnê leão" quando o valor no mês ultrapassa o teto de isenção na tabela progressiva mensal. (Fonte: sindireceita.org.br/blog)

Observações - Para efeitos da aplicação da referida dedução, observe-se que:

- 1) as importâncias pagas relativas ao suprimento de alimentos, em face do Direito de Família, serão aquelas em dinheiro e somente a título de prestação de alimentos provisionais ou a título de pensão alimentícia.
- 2) tratando-se de sociedade conjugal, a dedução somente se aplica, quando o provimento de alimentos for decorrente da dissolução daquela sociedade.
- 3) em caso de pensão alimentícia paga, além do fixado judicialmente ou em cartório, o valor não pode ser abatido do Imposto de Renda por falta de amparo legal. A quantia paga amigavelmente não pode ser abatida dos rendimentos tributáveis.

Nota - Em situação assim, convém ajuizar ação revisional de alimentos para alterar o valor da pensão e poder abatê-la integralmente.

- 4) O valor da pensão alimentícia deduzido na Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda deve ser devidamente comprovado por documentos hábeis, como sentença, ou acordo judicial, com certidão de trânsito em julgado ou escritura pública de divórcio ou separação judicial, quando solicitado. O contribuinte deve ainda apresentar comprovantes de depósitos, transferências bancárias, desconto em folha ou recibos quando paga diretamente ao beneficiário. Toda a documentação deve ser guardada pelo prazo de prescrição que é de cinco anos contados do ano seguinte ao do exercício.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR - acompanhante

Os usuários do plano Bradesco Saúde-Sistel, na categoria PAMA, só têm cobertura (com coparticipação) para acompanhante, exclusivamente no caso de pacientes beneficiários menores de 18 anos e idosos. Os usuários do PCE, por sua vez, têm cobertura para acompanhante de pacientes de qualquer idade, enquadrados como beneficiários.

Observação - O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), em seu Art. 16º diz: "Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico."

INTERNAÇÃO HOSPITALAR - depósito (cheque-caução)

A lei 3.359, de 07/01/02, dispõe no Art. 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."

Observação - O prestador que condicionar o atendimento ao recebimento de cheque-caução poderá ser responsabilizado criminalmente pelo seu ato, e as denúncias recebidas pela ANS serão encaminhadas ao Ministério Público.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR - PAMA x PAMA-PCE - coparticipação

Os usuários **exclusivos** do plano PCE não contribuem com a coparticipação sobre as despesas de internação hospitalar. Já os usuários do PAMA têm coparticipação à razão de 39,5% (taxa de maio/2010). (Fonte: Regulamento PCE - Art. 41º § único).

Recomendação - Nos casos de cirurgia, deve-se, antes, verificar se há o credenciamento do hospital ou casa de saúde na rede de referência Bradesco Saúde-Sistel.

☞ Ver *Plano de saúde Bradesco/Sistel - internação - tipos* // ☞ Ver *Plano de Saúde Bradesco/Sistel - cobertura de hospitais (internação) / despesas*

INVÁLIDOS E DEFICIENTES - procedimento p/ inscrição (PAMA e PAMA-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, hospitais militares), há, no mínimo, 6 meses. Neste documento, timbrado, o médico ou médicos, devidamente identificado(s), deverá(ão) atestar a incapacidade ou deficiência, sendo necessário explicitar o CID, a patologia consignada no CID, e desde quando é inválido ou sofre da doença grave.

Comentário: Para fins de reconhecimento de direito à concessão de benefícios, considera-se:

- Pessoa com deficiência: aquela cuja deficiência a incapacita para a vida independente e para o trabalho;
- Incapacidade (invalidez): fenômeno multidimensional que abrange limitação do desempenho de atividade e restrição da participação, com redução efetiva e acentuada da capacidade de inclusão social, em correspondência à interação entre a pessoa com deficiência e seu ambiente físico e social (Fonte: Dec. 6214/07 - Art 4º).

☞ Ver *CID - Código Internacional de Doenças* // ☞ Ver *Beneficiários - adesão / inclusão - documentação*.



NÚMERO DE BENEFÍCIO - NB (INSS)

NB (número do benefício) do INSS é necessário para realizar consultar e saber informações a respeito de sua situação no Instituto Nacional de Seguridade Social. Assim, é importante ter o seu número sempre em mãos.

Observação - Ao se aposentar, o beneficiário recebe um número do INSS. Este número de registro do processo é definitivo e acompanhará o beneficiário no restante do tempo em que estiver vivo e recebendo (este) benefício.



OMISSÃO DE INFORMAÇÃO

O Código Civil Brasileiro (Art. 299º) registra como crime "omitir, em documento público ou particular, declaração de que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena - reclusão, de 1 a 5 anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 a 3 anos, e multa, se o documento é particular."

OUVIDORIA

A Ouvidoria é um canal de comunicação entre o assistido e a Sistel, criado para receber demandas (reclamações, sugestões, etc.), seja de que tipo for, que o atendimento "normal" tenha falhado ou não tenha sido resolvido a contento.

A Ouvidoria deve ser acionada exclusivamente quando o participante ou o assistido desejar manifestar sua opinião sobre o atendimento prestado pelos canais formais de relacionamento da Sistel: Central de Relacionamento (0800) e Fale Conosco (área restrita) do Portal Sistel.

O acesso ao serviço de Ouvidoria é feito de duas formas:

- Portal Sistel (www.sistel.com.br), área restrita, acessada com matrícula e senha, clicando no *link* Fale Conosco e, logo em seguida, o *link* Ouvidoria Sistel (parte inferior da página, lado direito).
- Central de Relacionamento Sistel (0800), escolhendo a opção para Ouvidoria - registro de elogios, sugestões, reclamações e manifestações.

Observação - O acesso à Ouvidoria Sistel se dará somente mediante a informação do número do protocolo de atendimento da Central de Relacionamento (0800) ou do número do chamado do Fale Conosco (área restrita) do Portal Sistel. O prazo de atendimento das solicitações enviadas à Ouvidoria é de 72 horas.

(Fontes: Jornal da Sistel - Agosto 2009 e Informe Sistel, de 31/07/2009)

☞ Ver *Fale conosco*

PACOTE DE EXAMES PREVENTIVOS - conceito

É um programa de Saúde da Sistel que acontece todo ano, promovendo a cultura da prevenção de doenças em estágio inicial. O pacote de exames preventivos é exclusivo para os assistidos e seus beneficiários com mais de 40 anos de idade. (Fonte: Portal da Sistel - 2017).

PACOTE DE EXAMES PREVENTIVOS - declaração médica

O modelo da declaração médica, que conclui os exames, está disponível no Portal Sistel. É possível obter o modelo pelos Canais de Relacionamento da Sistel: Central de Relacionamento 0800 602 1801 ou no Fale Conosco na área restrita do Portal Sistel. (Fonte: Portal da Sistel - 2017).

Nota - Essa declaração médica deve ser usada apenas pelos assistidos que fizerem os procedimentos fora do convênio Bradesco. (Fonte: Portal da Sistel - 2017).

PACOTE DE EXAMES PREVENTIVOS - exames solicitados no pacote

<u>EXAMES FEMININOS</u>	<u>EXAMES MASCULINOS</u>
Exame Citopatológico	Consulta
Glicose	Glicose
Colesterol Total	Colesterol Total
Colesterol (LDL)	Colesterol (LDL)
Colesterol (VLDL)	Colesterol (VLDL)
Colesterol (HDL)	Colesterol (HDL)
Hemograma	Hemograma
Pesquisa de Sangue Oculto	Pesquisa de Sangue Oculto
Mamografia Convencional Bilateral Consulta	PSA - Antígeno Prostático Total

(Fonte: Portal da Sistel - 2017).

PACOTE DE EXAMES PREVENTIVOS - impossibilidade de realizar exames

No caso de o usuário do PAMA ou do PAMA-PCE ou seus beneficiários não possam realizar algum dos exames do Pacote de Exames Preventivos, é necessário enviar à Sistel declaração médica mencionando o exame e justificando a impossibilidade de sua realização. Se o médico considerar que a pessoa não precisa realizar o exame no período de 2 anos, por exemplo, deve especificar na declaração, desta forma só cobraremos o mesmo exame ao findar o prazo descrito na declaração. (Fonte - Encarte Sistel Saúde PAMA - junho/2012).

PACOTE DE EXAMES PREVENTIVOS - período

O assistido e seus beneficiários têm o período de 1º de janeiro a 31 de agosto de cada ano para fazer a consulta e todos os exames preventivos, devendo marcar a consulta com o médico de sua preferência, que solicitará o pedido dos exames. (Fonte: Portal da Sistel - 2017).

Observação - O assistido e seus beneficiários, quando marcarem a consulta com o médico ou com o clínico geral para solicitar os exames, devem se lembrar que somente com o pedido médico poderão fazer os exames. (Fonte: Portal da Sistel - 2017).

PACOTE DE EXAMES PREVENTIVOS - procedimentos gratuitos

Os procedimentos solicitados nas guias do pacote preventivo, para quem está ativo no PAMA ou no PAMA-PCE, são gratuitos, desde que realizados dentro do prazo estipulado pela Sistel, nos informativos de cada ano. (Fonte - Encarte Sistel Saúde PAMA - junho/2012)

Observações -

- 1) Como cada prestador (médicos e laboratórios) envia as cobranças para a operadora Bradesco Saúde em datas diferentes, a Sistel só faz a devolução dos valores de coparticipação, aos usuários do PAMA e do PAMA-PCE, após processamentos dos documentos enviados pela Bradesco Saúde.
- 2) No caso de inadimplência ou cancelamento por atraso de pagamento, os procedimentos do Pacote de Exames Preventivos são cobrados integralmente e à vista.

PACOTE DE EXAMES PREVENTIVOS - sem utilizar o Bradesco Sistel

No caso de um assistido do PAMA/PAMA-PCE, com mais de 40 anos, realizar todos ou alguns dos procedimentos do Pacote por outro plano de saúde, é suficiente que o participante envie à Sistel a declaração médica relacionando os exames realizados. (Fonte: Encarte Sistel Saúde PAMA - junho/2012).

Nota - Os exames e a consulta podem ser feitos fora do convênio Bradesco Sistel (Fonte: Portal da Sistel - 2017).

PAGAMENTO - boleto - 2ª-via

O Demonstrativo de Pagamento de Benefícios é enviado mensalmente pela Sistel para o endereço cadastrado do assistido, quando solicitado e, junto, acompanha o boleto para pagamento do PAMA e do PAMA-PCE, se procedente. No entanto, se houver necessidade de emissão de 2º via do boleto, esta poderá ser obtida no Portal Sistel no link Extrato de Benefício ou ser solicitada à Central de Relacionamento ou ainda na APAS-RJ.

☞ Ver *Boleto - alternativas para 2ª via*

PAMA - definição / conceito

O Plano de Assistência Médica ao Aposentado (PAMA) é um plano de benefícios de caráter assistencial, com o objetivo de prestar exclusivamente aos assistidos dos planos PBS's atendimento médico-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-ambulatorial-hospitalares realizadas, sendo a diferença assumida pelo Fundo Assistencial do PAMA. (Fonte: Regulamento PAMA - Art. 1º e § único).

Comentário - O Regulamento PAMA foi aprovado no dia 19/06/91, em reunião extraordinária conjunta do Conselho de Curadores com a Diretoria Executiva da Sistel, e tinha por objetivo prestar atendimento médico-ambulatorial-hospitalar, com custos compartilhados, aos assistidos pelo plano PBS-A administrado pela Sistel.

PAMA - adesão ao PAMA-PCE

A migração do plano PAMA para o plano PAMA-PCE é possível e voluntário. Pode ocorrer a qualquer momento, mas os usuários do PAMA devem, antes, quitar suas dívidas junto ao Plano (Sistel) e estarão sujeitos ao cumprimento de carências e não gozarão do direito de renegociar suas dívidas com a Sistel. (Fontes: Regulamento PCE - Art. 4º e Sempre - Novembro/2005).

Observação - No Termo de Adesão, que assina junto ao kit de adesão ao PAMA-PCE, o assistido concorda com o desconto da contribuição por faixa de renda, a partir da vigência de sua adesão e de acordo com a tabela de Contribuição Mensal por Grupo Familiar, em vigência na época da adesão.

☞ Ver *Carências*

PAMA - 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 PAMA - Art. 6º).

Observações -

- 1) Assim, por exemplo, com o divórcio ou com a separação judicial, o assistido deve solicitar o cancelamento da inscrição do ex-cônjuge / ex-companheiro/a no PAMA. E tão logo seja proferida a sentença correspondente, deve imediatamente devolver o cartão do Bradesco Saúde de vinculação, sob pena de o assistido ter de ressarcir a Sistel por despesas realizadas, indevidamente, após a data formal da separação. Isto, evidentemente, se na sentença não houver a obrigatoriedade da manutenção da assistência médico-hospitalar.
- 2) Para qualquer alteração de beneficiários do PAMA ou PAMA-PCE é obrigatório o reconhecimento de firma (assinatura).
- 3) Deve-se comunicar também o falecimento de beneficiários do plano (enviar certidão de óbito).

☞ Ver *Beneficiários - adesão/inclusão-documentos* // ☞ Ver *Beneficiários - documentos para exclusão*

PAMA - atraso de pagamento

O não pagamento dos valores de coparticipação nas datas de vencimento torna automática a suspensão após a data de vencimento do boleto bancário. (Fonte: Sempre - Abril/2006)

Observações -

- 1) O continuado e indevido uso dos serviços oferecidos pelo PAMA, quando o usuário estiver inadimplente, geram cobrança de total responsabilidade do participante.
 - 2) 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)
-

PAMA - carências

Cumprimento das carências previstas no PAMA:

- Urgências e emergências - 24 Horas
 - Consultas - 30 dias
 - Procedimento, diagnose e terapêuticos - 90 dias
 - Internações clínicas e cirurgias - 180 dias
 - Procedimentos obstétricos - 300 dias
-

PAMA - cirurgias especiais - autorização

As autorizações (senhas) para cirurgias com materiais especiais (como por exemplo as com implantes de órteses e próteses), deverão ser solicitadas com, no mínimo, dez dias úteis de antecedência da data prevista para o procedimento cirúrgico não enquadrado em situação de urgência ou emergência. (Fonte: Sempre - Março 2005). O usuário do PAMA, para este tipo de cirurgias, tem coparticipação de 39,5%.

Recomendação - O procedimento acima é do conhecimento dos prestadores de serviço, entretanto é

importante lembrá-lo a seu médico, a fim de ser evitada a prorrogação da cirurgia para data posterior à programada.

☞ *Ver Implantes cirúrgicos - cobertura do plano*

PAMA - consultas - limites

O número de consultas médicas, por usuário do PAMA, está limitado a 12 por ano, não sendo permitidas mais de 3 consultas médicas mensais. Excesso de consultas gera cobrança integral. (Fonte: Regulamento PAMA - Art.11º)

PAMA - consultas e internações no período de suspensão

As consultas e as internações hospitalares (cirurgias) realizadas durante o período de suspensão não são compartilhadas pela Sistel (PAMA e PCE), sendo seus pagamentos de inteira responsabilidade do usuário. Os serviços médico-ambulatorial-hospitalares são cobrados integralmente pela Sistel, pois foram realizados como de uso indevido (não serão consideradas para a isenção de coparticipados). (Fonte: Sempre - Junho/2005).

PAMA - conta hospitalar - abertura

A Abertura de Conta Hospitalar poderá ser solicitada pelo titular (assistido) usuário do PAMA quando o mesmo não reconhecer determinada despesa e desejar confirmar o serviço médico-ambulatorial-hospitalar realizado, ou se tiver dúvida sobre valores cobrados por determinada utilização. A Abertura de Conta Hospitalar deverá ser solicitada por meio de Carta enviada à Sistel (☞ *Ver modelo no Anexo II*), onde o titular deverá informar o número da matrícula, datar e assinar e descrever a utilização sobre a qual deseja obter esclarecimentos.

Observação - Cabe à Sistel encaminhar ao Bradesco Saúde o pedido de abertura de conta para dirimir as dúvidas dos assistidos usuários do PAMA ou do PAMA-PCE.

PAMA - coparticipação

No PAMA, todos os eventos são coparticipados. Esta coparticipação é variável em função da renda. A Sistel envia às Associações a tabela de coparticipação sempre que há alteração.

PAMA - despesas de eventos médicos efetuados

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 PAMA - Art. .20º)

Observação - Embora o Regulamento refira ao "mês subsequente ao evento médico ou hospitalar", na prática o fato depende da remessa da documentação, pelo órgão emissor (médico / laboratório / casa de saúde / hospital), ao Bradesco Saúde e deste à Sistel, demorando às vezes muito mais que um mês.

O Demonstrativo de Utilização e de Coparticipação no Plano, que é enviado pela Sistel, mensalmente se houver uso, junto com o Demonstrativo de Pagamento de Benefícios (extrato mensal), traz o detalhamento das despesas efetuadas. Convém que seja feita a conferência pelo assistido. Se houver dúvidas, procure a Associação.

Observações -

- 1) As coparticipações (caso do PAMA) são debitadas no Demonstrativo de Pagamento de Benefícios (folha de pagamento) até o limite de 30% do valor da suplementação. Se a quantia devida for superior a esse teto máximo, a diferença deverá ser paga por boleto bancário (Fonte: Sempre - abril/2006)

- 2) No caso de falecimento do usuário, as importâncias devidas (pelo uso do PAMA) serão descontadas das prestações previdenciais remanescentes (por exemplo: do pecúlio). (Fonte: Regulamento do PAMA - Art. 21º)
-

PAMA - falecimento do assistido

Com o falecimento do assistido, até então inscrito e participante ativo no PAMA, a (o) viúva/o ou ex-companheira/o tem cancelada sua participação como dependente do assistido e assim deixa de ter direito ao uso dos serviços médico-ambulatorial-hospitalar oferecidos pelo plano Bradesco Saúde-Sistel.

Comentário - O cartão Bradesco Saúde é, pelo fato, automaticamente cancelado, impossibilitando o uso de serviços médico-ambulatorial-hospitalares nas condições oferecidas pelo PAMA. E somente após a conclusão do processo de pensão por morte, as(os) viúvas(os) ou ex-companheiras(os) voltam a ter acesso aos benefícios oferecidos pelo plano PAMA.

Observação - No caso de falecimento do usuário, as importâncias devidas serão descontadas das prestações previdenciais remanescentes (como, por exemplo, da suplementação devida ou do pecúlio). (Fonte: Regulamento PAMA - Art. 21º)

☞ Ver *Falecimento do assistido - cancelamento dos benefícios*

PAMA - filho maior 21 anos, solteiro, estudante

Na categoria PAMA, os filhos maiores de 21 anos, ainda que solteiros e estudantes, não têm direito a usufruir do plano de saúde. (Fonte: Regulamento Plano de Assistência Médica ao Aposentado/1991 - art. 4º)

Observação - Os inscritos no programa PCE podem usufruir do benefício acima para filhos maiores de 21 anos, quando comprovarem semestralmente a condição de estudantes. (Fonte: Regulamento PCE/2003 - Art. 7º)

PAMA - financiamento

A partir do dia 1º de janeiro de 2016, o financiamento da coparticipação deixou de existir. Isso significa que a sua parte no valor das despesas processadas no mês será cobrada em parcela única, ou seja, à vista. O valor será descontado do seu benefício Sistel e/ou cobrado via boleto bancário. (Fonte: Informe Sistel - 12/11/2015).

PAMA - internação hospitalar - coparticipação

Nas despesas de internação hospitalar, os usuários do PAMA têm coparticipação à razão de 39,5% (taxa de maio/2010). (Fonte: Regulamento PCE - Art. 41º § único).

☞ Ver *Plano de saúde Bradesco Sistel- internação - tipos* // ☞ Ver *Plano de Saúde Bradesco Sistel - cobertura de hospitais (internação) / despesas*

PAMA - limite dias na UTI / CTI

É garantido ao usuário do PAMA um número ilimitado de diárias na UTI/CTI, sendo de responsabilidade do médico assistente (credenciado) do paciente determinar o tempo de permanência, entretanto cabe ao assistido pagar o percentual de coparticipação que lhe for devido (☞ Ver *PAMA - coparticipação - parcelamento*).

Observação - No PCE não há coparticipação do assistido-usuário pelos serviços de internação hospitalar, incluindo UTI / CTI.

PAMA - migração para o PAMA-PCE

A migração do PAMA para o PAMA-PCE é possível, desde que o assistido:

- solicite formalmente seu interesse em aderir ao PAMA-PCE. (Nota - Preencher formulário "Termo de Adesão" (Ver Anexo 17);
- esteja ciente do período de cumprimento de carência ([☞] Ver PCE - carência);
- esteja em dia com suas contribuições regulares e com seus percentuais de coparticipação; e
- quite seus débitos (do PAMA), se houver.

Observações -

- 1) No período de migração PAMA x PAMA-PCE, o assistido não gozará do direito de renegociação de dívidas com a Sistel, por uso do plano de saúde.
- 2) Enquanto durar o período de migração, o assistido permanece usufruindo os serviços oferecidos no PAMA.
- 3) O reconhecimento de firma em cartório, no documento "Termo de Adesão" poderá ser substituído pela assinatura de um representante legal da Associação, devidamente identificado por carimbo (Fonte: PCE - 3ª Campanha/2008).

[☞] Ver *Carência - no PAMA e no PAMA-PCE*.

PAMA - reembolso - solicitação

O usuário do PAMA pode utilizar qualquer serviço que esteja coberto pelo plano de Saúde Bradesco-Sistel com um prestador (médicos / clínicas / laboratórios / hospitais) de sua livre escolha e que não faça parte da Lista de Referência, entretanto o reembolso dessas despesas será de acordo com os limites estabelecidos no contrato Bradesco Saúde x Sistel.

Observações -

- 1) Para compor o pedido desse reembolso, deve ser anexado relatório médico discriminando diagnóstico, quadro clínico, tempo de evolução da doença, data, procedimento realizado, horário dos procedimentos, participação no evento.
- 2) O percentual de reembolso sobre o valor pago dos serviços médicos-ambulatorial-hospitalares é variável. ([☞] Ver os itens listados em *Reembolso Médico - procedimentos - documentos exigidos*).

PAMA - suspensão - falta de pagamento do boleto

A não quitação dos débitos apresentados no boleto mensal, até a data de vencimento, referentes ao uso do cartão Bradesco Sistel, causa sua imediata suspensão. No caso de não ser efetuado o pagamento (do mês anterior), deve-se providenciar impreterivelmente o (novo) pagamento **antes** do 30º dia de inadimplência.

Observações -

- 1) A contagem de dias de inadimplência é acumulativa e feita a partir da data de vencimento de cada boleto até a quitação do mesmo, durante o período de 1 (um) ano, a contar da data de aniversário de adesão ao plano.
- 2) Mantenha o pagamento do seu plano de saúde em dia e evite perder os benefícios do PAMA.

PAMA - suspensão suplementação

A suspensão do pagamento das suplementações garantidas pelo PBS e PBS-A implicará, também, na suspensão da assistência proporcionada pelo PAMA. (Fonte: Regulamento PAMA - Art. 8º)

PAMA - taxa de administração

No PAMA, paga-se (por usuário) mensalmente uma taxa de administração do plano de saúde, reajustável anualmente.

Observação - Esta taxa não é cobrada aos usuários do programa PCE, pois estes assistidos pagam a Contribuição Mensal por Grupo Familiar (mensalidade do plano).

PAMA - usuários

Podem ser inscritos como usuários do PAMA:

- os assistidos, inscritos nos planos PBS's e em gozo de suplementação de aposentadoria;
- o cônjuge, a/o companheira/o;
- os filhos menores de 21 anos; e
- os filhos inválidos e sem recursos.

(Fonte: Regulamento PAMA -Art. 4º alínea III)

Observações -

- 1) No caso de um casal (ele e ela) ser aposentado PBS-A, as inscrições no PAMA deverão ser feitas isoladamente e serão devidas contribuições (taxas) distintas, não podendo um ser inscrito como beneficiário do outro. (Fonte: Documentação Necessária - Efetivação da Adesão - Sistel 2006).
 - 2) Podem ser inscritos, também, os assistidos detentos, inscritos no PBS, desde que não recebam assistência médica de instituição penal.
-

PAMA - utilização correta

O plano 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-ambulatorial-hospitalar. Entretanto é necessário que se fique atento à sua maneira de utilização, pois determinados fatores (alguns deles listados abaixo) podem comprometer seu equilíbrio financeiro e atuarial.

Recomendações - Ao usar a assistência médica proporcionada pelo programa PAMA:

- Apresente o cartão da rede credenciada Bradesco Saúde-Sistel à recepção dos serviços médico-ambulatorial-hospitalares juntamente com o documento de identidade;
- Não empreste o Cartão do Plano Bradesco Saúde-Sistel;
- Não assine as guias (de consultas, exames, internações, etc.) se elas não forem apresentadas datadas e com os serviços utilizados devidamente preenchidos;
- Não faça consultas de rotina em hospitais de pronto-socorro e muito menos à noite. Use os consultórios médicos para estes fins, deixando os hospitais para os casos de emergência / urgência;
- Não ultrapasse a 12 consultas por ano, nem a 3 por mês;
- Não use os serviços médicos nos períodos em que, eventualmente, esteja inadimplente ou com o pagamento do benefício (suplementação) suspenso.

Nota - É bom lembrar que nestes períodos as despesas não são compartilhadas pela Sistel, sendo cobradas integralmente e de uma só vez do usuário.

PAMA-PCE - definição / conceito

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 possibilita a isenção da coparticipação nas despesas de mais alto custo, como as de internação cirúrgica, quimioterapia, radioterapia e hemodiálise. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art. 1º e 2º)

Observação - No PAMA-PCE, o assistido e seus beneficiários podem ter acesso a uma assistência médico-ambulatorial-hospitalar mais abrangente, viabilizada por uma forma de participação nas despesas em função de sua faixa de renda. Essa participação dos usuários nas despesas se dá, no PAMA-PCE, pelo pagamento de uma Contribuição Mensal por Grupo Familiar e por Faixa de Renda, cobrada (descontada) mensalmente e registrada no Demonstrativo de Pagamento de Benefício (contracheque), quando há valor consignável para tal.

Comentário - O PAMA-PCE foi lançado em outubro de 2003 e propicia a mesma cobertura oferecida pelo PAMA, com vantagens adicionais.

☞ Ver *Plano de Saúde* (diversos subitens)

PAMA-PCE - abertura de conta hospitalar

Quando o assistido, usuário PAMA-PCE, não reconhecer determinada despesa e desejar confirmar o serviço médico-ambulatorial-hospitalar realizado, ou se tiver dúvida sobre valores cobrados por determinada utilização, poderá solicitar a Abertura de Conta Hospitalar. Esta deverá ser solicitada por Carta enviada à Sistel (☞ Ver *modelo no Anexo 11*), onde o titular deverá informar o número da matrícula, datar e assinar e descrever a utilização sobre a qual deseja obter esclarecimentos.

Observação - Cabe à Sistel encaminhar ao Bradesco Saúde o pedido de abertura de conta para dirimir as dúvidas dos assistidos usuários do PAMA ou do PAMA-PCE.

PAMA-PCE - acompanhantes em hospitais

Estão cobertas pelo PAMA-PCE as despesas com acompanhantes, nas internações de assistidos 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 PAMA-PCE - Art.32º)

PAMA-PCE - adesão

A inscrição no programa de adesão ao PAMA-PCE é ato voluntário e pode ocorrer a qualquer momento, mas os assistidos do PAMA devem, antes, quitar suas dívidas junto ao PAMA, além disso, estarão sujeitos ao cumprimento de carências e não gozarão do direito de renegociar suas dívidas com a Sistel. (**Fontes:** Regulamento PAMA-PCE - Art. 4º e Sempre - Novembro/2005).

Observações -

- 1) O participante assistido do PBS adere aos benefícios adicionais ao PAMA, oferecidos pelo Programa de Coberturas Especiais - PAMA-PCE, na forma de seus Regulamentos, quando declara, ao assinar o Termo de Adesão, que:
 - a) concorda com o desconto da contribuição por faixa de renda, a partir da vigência de sua adesão e de acordo com a tabela de Contribuição Mensal por Grupo Familiar.
 - b) tem pleno conhecimento e aceitar em todos os termos as condições.
 - c) tem pleno conhecimento e aceitação de que o PAMA é custeado pelo Fundo Financeiro Assistencial
 - d) os benefícios adicionais do PAMA-PCE são custeados, exclusivamente, pelos seus usuários, em conformidade com o estabelecido em seu Plano de Custeio, que é determinado, anualmente, por cálculos atuariais.
 - e) ter pleno conhecimento e aceitação de que os percentuais de Coparticipação, variáveis em função da natureza do evento, e a Contribuição Mensal por Grupo Familiar e por Faixa de Renda, previstos no Regulamento do PAMA-PCE, para o período de 12 (doze) meses, contados de dezembro/2012.
 - f) ter pleno conhecimento e aceitação da obrigatoriedade de cumprimento dos prazos de carência previstos no Regulamento do PAMA e de seu Programa de Coberturas Especiais (PAMA-PCE). (**Fonte:** Termo de Adesão - Sistel/2013)
- 2) Na adesão, o participante assistido do PBS autoriza o desconto das Contribuições Mensais, por Grupo

Familiar e Individual, a partir do mês da efetivação desta adesão no PAMA-PCE, na folha de pagamento dos benefícios previdenciais assegurados pelo PBS, e também se responsabiliza pelo pagamento das cobranças feitas, relativas às Contribuições Mensais não descontadas em folha de benefícios, por falta de margem consignável ou outro motivo, e aos valores correspondentes aos percentuais de coparticipação decorrentes das utilizações do PAMA-PCE, estando ciente de que a não quitação desses valores implicará a suspensão e o cancelamento das inscrições no PAMA e no PAMA-PCE.

- 3) O participante assistido também se responsabiliza pelo pagamento das despesas decorrentes da utilização do PAMA, em conformidade com as suas regras de participação, anteriores à efetivação desta adesão no PAMA-PCE.
- 4) Ao enviar o Termo de Adesão, deve-se anexar ao documento o comprovante do recebimento do benefício do INSS.

☞ Ver *PAMA-PCE-Carências*

PAMA-PCE - adesão de beneficiários

A adesão de beneficiários ao PAMA-PCE só é possível para os assistidos PBS e PBS-A e desde que a qualificação do beneficiário a ser incluído esteja prevista no Regulamento do PAMA-PCE (estejam ativos no PAMA, por exemplo). Para tal, deve ser encaminhado à Sistel o Formulário Atualização de Beneficiários, indicando a finalidade e a destinação (☞ Ver *modelo do formulário no Anexo 13*). Para ambos os casos, é necessário preencher os dados corretamente e anexar os documentos comprobatórios para inclusão de cada beneficiário. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE - Art. 6º e Site Sistel - 19/11/09)

Observações -

- 1) Havendo suspensão ou cancelamento da inscrição do usuário PAMA-PCE, responsável pelos pagamentos previstos no PAMA-PCE, haverá automaticamente suspensão e cancelamento das inscrições de todos os beneficiários a eles vinculados. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE - Art. 7º).
- 2) As Associações estão aptas a orientar seus associados sobre o processo de adesão ao PAMA-PCE.

☞ Ver *Beneficiários - Adesão/inclusão-documentação*.

PAMA-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 ou na migração para o PAMA-PCE (endereço, alteração situação conjugal, falecimento de dependentes, etc.). (Fonte: Regulamento PAMA - Art. 6º).

Observações -

- 1) Assim, por exemplo, com o divórcio ou com a separação judicial, o assistido deve solicitar o cancelamento da inscrição do ex-cônjuge / companheiro/a no PAMA-PCE. E logo que seja proferida a sentença correspondente, deve imediatamente devolver o cartão do Bradesco Saúde de vinculação, sob pena de o assistido ter de ressarcir a Sistel por despesas realizadas, indevidamente, após a data formal da separação. Isto, evidentemente, se na sentença não houver a obrigatoriedade da manutenção da assistência médico-hospitalar.
- 2) Para qualquer alteração de beneficiários do PAMA ou do PAMA-PCE é obrigatório o reconhecimento de firma da assinatura. (☞ Ver *modelo do formulário no Anexo 13*).
- 3) Deve-se comunicar também o falecimento do beneficiário do plano (enviar certidão de óbito).

☞ Ver *Beneficiários - Adesão/inclusão-documentação*. // ☞ Ver *Beneficiários - documentos para exclusão*

PAMA-PCE - assistência médico-ambulatorial-hospitalar - contribuição mensal

A participação dos usuários com a assistência médico-ambulatorial-hospitalar do PAMA-PCE está condicionada ao pagamento da Contribuição Mensal por Grupo Familiar e por Faixa de Renda, também do percentual de coparticipação sobre as despesas efetivamente realizadas,

variável em função dos eventos, e independe da utilização dos serviços oferecidos pelo Plano. (Fonte: Regulamento do PAMA-PCE - Art. 41º)

As Contribuições Mensais por Grupo Familiar e a 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 PAMA-PCE - Art. 46º)

Observação - Não incidirá qualquer percentual de coparticipação sobre as despesas com internação e com tratamento de quimioterapia, radioterapia e hemodiálise. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE - Art.41º § único)

☞ Ver Plano de saúde (Ver todos os subitens)

PAMA-PCE - atraso de pagamento - multa e juros

No caso de atraso no pagamento da Contribuição Mensal por Grupo Familiar ou Individual, da coparticipação ou de parcelas de financiamento, será aplicada 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 PAMA-PCE - Art. 52º)

Observação - Os usuários do PAMA-PCE tornam-se inadimplentes (e assim passíveis de suspensão) se não efetuarem o pagamento até 30 dias do vencimento do boleto. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art.12).

☞ Ver Boleto - não pagamento no prazo // ☞ Ver PAMA-PCE - cancelamento de inscrição - falta de pagamento

PAMA-PCE - boleto bancário - pagamento após vencimento

Os boletos de pagamento não podem ser pagos após a data de vencimento. O não pagamento de boletos, por sua vez, implica na suspensão do plano de saúde a partir do 30º dia após a data do vencimento deste boleto. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art.12).

Para evitar a suspensão, desde que o usuário (PAMA-PCE) esteja com os pagamentos anteriores em dia e não tenha recebido o boleto em casa, deverá retirar o boleto no Portal Sistel ou contatar a Central de Relacionamento, a partir do dia 27 do mês de vencimento da fatura (não paga). Poderá ainda obter a 2ª via (com o código de barras) na Associação para efetuar o pagamento antes do 30º dia da inadimplência.

Observações -

- 1) O cancelamento por inadimplência está previsto no regulamento do Programa de Coberturas Especiais (Artigo 11) e pela Lei nº 9.656, ambos preveem que o cancelamento do Plano deve ocorrer após 60 dias, consecutivos ou não, de inadimplência, no prazo de 12 meses. (Fonte: site Sistel.com.br - 15/6/2013)
- 2) Se ocorrer suspensão por falta de pagamento, mas houver quitação do débito antes do 30º dia de inadimplência, os usuários do PAMA-PCE não estarão sujeitos ao cumprimento de carências. Sua reinscrição no PAMA-PCE será reativada, neste caso, a partir da data de quitação dos débitos. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003).

☞ Ver Boleto - não pagamento no prazo

PAMA-PCE- cancelamento automático de inscrição

Será cancelada automaticamente a inscrição do usuário do PAMA-PCE que:

- vier a falecer (☞ Ver Falecimento do assistido - cancelamento de benefício);

Nota - A viúva deixa de ter a assistência médico-ambulatorial-hospitalar oferecida pelo Bradesco

Saúde-Sistel, a exemplo de quando seu marido / companheiro estava vivo, até a conclusão de seu processo de pensão. Depois passa a ser usuária do PAMA (e não do PAMA-PCE), mas pode retornar ao PAMA-PCE por solicitação. ☞ Ver *PAMA-PCE - pensionista*.

Comentário - Por ser uma atitude leonina, as Associações têm reclamado da Sistel a alteração do Regulamento, de modo a que permita que os dependentes continuem a usufruir normalmente do PAMA-PCE, se assim estiver inscrito o participante falecido, e com os mesmos custos de contribuição familiar do participante falecido.

- deixar de efetuar os pagamentos de sua responsabilidade (boletos), seja por qual motivo for, no período superior a 60 dias, consecutivos ou não, contados nos últimos 12 meses e sempre a partir do mês de sua inscrição no PAMA-PCE (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art. 11º);
- requerer deliberadamente o cancelamento de sua inscrição;
Nota - Para solicitar o cancelamento da inscrição no PAMA-PCE, o titular deve enviar à Sistel Carta com assinatura reconhecida em cartório justificando o motivo do cancelamento de sua inscrição e de seus beneficiários e, além disso, informar se deseja ou não retornar ao PAMA.
- causar, por ação ou omissão, erro voluntário, dolo ou má-fé, prejuízo à Sistel; ou
- inscrito na forma regulamentar, deixar de atender a qualquer das condições exigidas para a respectiva inscrição.

Notas -

1 - O casamento ou a convivência em regime marital de qualquer beneficiário do participante importará no cancelamento da inscrição no PAMA (e também no PAMA-PCE). (Fonte: Regulamento PAMA-PCE - Art. 10º § único)

2 - Como exemplos serão excluídos:

- 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 companheiras/os 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 PAMA-PCE/2003 - Art. 10º)

Observações -

- 1) A interrupção do uso do PAMA-PCE, devido à suspensão de pagamento de suplementação garantida pelo PBS-A, será automaticamente convertida em cancelamento após 60 dias (consecutiva ou não, nos últimos 12 meses de vigência do PAMA-PCE) da suspensão do pagamento da suplementação acima, mesmo que os usuários estejam em dia com o pagamento das parcelas de sua responsabilidade (boletos em dia). (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art. 13º)
- 2) Com o cancelamento da inscrição do usuário do PAMA-PCE, haverá automático cancelamento das inscrições de todos os seus beneficiários. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art. 17º).
- 3) Não obstante o cancelamento da inscrição no PAMA-PCE, o assistido continuará responsável pelos débitos realizados por seus beneficiários, inclusive os decorrentes de uso indevido que venham a fazer ou possam ter feito.

☞ Ver *Beneficiários - documentos para exclusão* // ☞ Ver *PAMA-PCE - falecimento do assistido*

PAMA-PCE - cancelamento automático de inscrição - retorno ao PAMA

Ao ser cancelado do Plano, o retorno ao PAMA-PCE se dará mediante nova inscrição ao Plano com envio do kit de migração. Desta maneira o participante estará sujeito à quitação dos débitos pendentes, ao cumprimento das carências regulamentares e aos novos valores de contribuição e percentuais de coparticipação em vigor à época em que ocorrer a reinscrição.

O cancelamento por inadimplência está previsto no regulamento do Programa de Coberturas Especiais (Art. 11) e pela Lei nº 9.656, ambos preveem que o cancelamento do Plano deve ocorrer após 60 dias, consecutivos ou não, de inadimplência, no prazo de 12 meses.

PAMA-PCE - cancelamento de inscrição - falta de pagamento

Será cancelada a inscrição do usuário (do PAMA-PCE) que deixar, 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 (PAMA-PCE). (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art.11º)

O usuário do PAMA-PCE que tiver sua inscrição cancelada por falta de pagamento somente poderá permanecer vinculado às condições originais do PAMA se houver a quitação dos valores que estiverem sob sua responsabilidade, em conformidade com o PAMA-PCE, bem como da diferença entre o valor das Contribuições Mensais por Grupo Familiar, Individual e Coparticipação, feitas para o PAMA-PCE, e o valor que seria devido, com base nas regras de participação vigentes para o PAMA original. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art.14º)

O usuário que tiver a inscrição cancelada pela suspensão do pagamento das suplementações garantidas pelo PBS-A terá 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 PAMA-PCE/2003 - Art.22º)

Observações -

- 1) O cancelamento da inscrição do usuário responsável pelos pagamentos previstos no PAMA-PCE implicará o cancelamento das inscrições de todos os usuários a ele vinculados. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art. 17º)
- 2) Os valores (pelo uso do plano) processados após o cancelamento de inscrição no PAMA-PCE serão pagos em parcela única.

☞ Ver *Beneficiários - documentos para exclusão* // ☞ Ver *Boleto - não pagamento no prazo*

PAMA-PCE - carências

O participante que aderir ao PAMA-PCE terá de cumprir as carências previstas abaixo:

24 hs → procedimentos de urgência e emergência
30 dias → consultas
90 dias → procedimentos diagnósticos e terapêuticos
180 dias → internações, clínicas e cirúrgicas, e tratamento de radioterapia, quimioterapia e hemodiálise.

Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art. 27º)

Observações -

- 1) A inadimplência implica suspensão ou cancelamento das inscrições no PAMA-PCE, sendo que o retorno, no caso de cancelamento, estará condicionado ao cumprimento das carências.
- 2) A viúva que já tenha aprovada sua "Solicitação de Benefícios" (☞ Ver *Anexo 15*) e esteja em processo de migração para o PAMA-PCE (☞ Ver *Carência - no PAMA e no PAMA-PCE*), terá todos os procedimentos médico-ambulatorial-hospitalares coparticipados pelo PAMA. Também não sofrerá carência, caso devolva o kit de migração no prazo de 30 dias. Persistindo dúvidas, consulte sua Associação.
- 3) O participante usuário do PAMA pode migrar para o programa PAMA-PCE desde que assine o Termo de Adesão (disponível no site da Sistel) onde vai concordar com o desconto da contribuição por faixa de renda, a partir da vigência de sua adesão e de acordo com a tabela de Contribuição Mensal por Grupo Familiar.

PAMA-PCE - cirurgia de catarata (facectomia)

A facectomia (cirurgia de catarata) é coberta pelo plano de saúde Bradesco Sistel, mesmo que realizada sem internação hospitalar. Neste tipo de cirurgia, o plano concede cobertura total, quando utilizadas lentes nacionais para as que foram realizadas após 28/10/2015.

PAMA-PCE - cirurgias especiais - autorização

As autorizações (senhas) para cirurgias com materiais especiais (como, por exemplo, as com implantes de órteses e próteses), para usuários do PAMA-PCE, e, portanto, isentos de coparticipação, deverão ser solicitadas com, no mínimo, dez dias úteis de antecedência da data prevista para o procedimento cirúrgico, não enquadrado em situação de urgência ou emergência. (Fonte: Sempre - março 2005).

Recomendação - O procedimento para cirurgias com materiais especiais é do conhecimento dos prestadores de serviço, entretanto é importante lembrá-lo a seu médico, a fim de ser evitada a prorrogação da cirurgia para data posterior à programada.

☞ Ver *Implantes cirúrgicos - cobertura do plano*

PAMA-PCE - cobertura assistencial (abrangência)

O PAMA-PCE prevê cobertura assistencial médico-ambulatorial-hospitalar que compreende tratamentos das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da OMS, conhecida como Classificação Internacional de Doenças (CID). (Fonte: Regulamento PAMA-PCE /2003- Art. 29º).

☞ Ver Plano de saúde - cobertura de... // ☞ Ver Plano de saúde - despesas médicas// ☞ Ver Plano de saúde - despesas não cobertas

PAMA-PCE - cobrança à vista

Podem ser cobrados à vista os seguintes valores, para quem é do PAMA-PCE:

- coparticipação do mês
 - utilizações indevidas, feitas durante período de suspensão do plano de saúde; e
 - utilizações de procedimentos não cobertos.
-

PAMA-PCE - consultas - isenção - coparticipação

Despesas com consultas serão cobertas pelo percentual de coparticipação, sobre as despesas efetivamente realizadas, variável em função do evento, independentemente da quantidade realizada pelos usuários. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art. 41º § único)

Observação - O número de consultas médicas, por usuário do plano PAMA-PCE, é ilimitado, e cada usuário tem direito a três consultas / ano sem coparticipação. (Fonte: Sempre - Nov/2005)

PAMA-PCE - consultas - limites

Cada usuário do PAMA-PCE tem direito a 3 consultas por ano, sem nenhuma despesa (gratuitas). A isenção dessas 3 consultas deve ocorrer no período de 12 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 3 consultas e o outro, mais, não será permitido a esse segundo usufruir a isenção do número de consultas não realizadas pelo primeiro. (Fonte: Sempre - junho/2005).

☞ Ver *PAMA-PCE - coparticipação - percentuais* // ☞ Ver *PAMA-PCE - consultas - isenção coparticipação*

PAMA-PCE - contribuição mensal - durante suspensão

A Contribuição Mensal por Grupo Familiar e Individual do PAMA-PCE é devida durante toda a vigência do usuário no plano. Dessa forma, durante o período de eventual suspensão do plano de assistência médica PAMA-PCE, seja, por exemplo: inadimplência, a contribuição 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 Regulamento do PAMA-PCE.

Observação - "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 Art. 11º 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". Desta maneira, as despesas porventura realizadas nesse período de suspensão não serão compartilhadas, sendo, portanto, cobradas integralmente e de uma vez e, em consequência, é também devida a cobrança da Contribuição Mensal por Grupo Familiar do PAMA-PCE relativa a esse período de suspensão do Plano. (Fonte: Regulamento do PAMA-PCE/2003 - Art.21º)

☞ Ver PAMA-PCE - cancelamento inscrição // ☞ Ver PAMA-PCE - boleto bancário - pagamento após vencimento

PAMA-PCE - coparticipação - pagamento

A Contribuição Mensal por Grupo Familiar e Individual é descontada diretamente do benefício (prestações previdenciais) do assistido e os valores referentes à coparticipação sobre os eventos realizados, financiamentos e utilizações anteriores à adesão ao PAMA-PCE, entre outros, são cobrados por meio de documento bancário (boleto), mesmo que haja margem consignável para o desconto em folha de pagamento (Demonstrativo de Pagamento de Benefícios). (Fontes: Sempre - abril/2006 e Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art. 46º).

Observações -

- 1) É importante manter os pagamentos em dia, uma vez que, de acordo com o Regulamento do PAMA-PCE, em caso de não pagamento as inscrições são suspensas após 30 dias do vencimento do boleto e as despesas, porventura realizadas durante o período de suspensão, não são compartilhadas pelo Plano, sendo, portanto, cobradas integralmente e de uma única vez. (Fontes: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art. 22º e Sempre - abril/2006)
 - 2) Os boletos vencem, normalmente, no dia 15 de cada mês, exceto nos meses de novembro e dezembro.
 - 3) Os boletos (2ªs vias) podem ser encontrados no Portal da Sistel, no endereço www.sistel.com.br como também podem ser solicitados na sua Associação.
-

PAMA-PCE - coparticipação - percentuais

Os percentuais de coparticipação para o programa PAMA-PCE são os indicados abaixo:

PROCEDIMENTO	COM CONCLUSÃO DO PERIÓDICO	SEM CONCLUSÃO DO PERIÓDICO
Consultas	30 %	38,10 %
Exames simples (*)	28 %	35,56 %
Exames especiais e eventos (**)	22 %	27,94 %
Internações	0 %	0 %
Quimioterapias	0 %	0 %
Hemodiálise	0 %	0 %
Radioterapias	0 %	0 %

(*) - Consideram-se exames simples à exames de patologia clínica (hematologia, lipidogramas, provas de função hepática, microimunologia, etc.), radiologia simples, ultrassonografia, eletrocardiograma, exames oftalmológicos e neurológicos.

(**) - Consideram-se exames especiais à medicina nuclear, exames radiológicos intervencionais, cintilografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas.

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

☞ ver *Coparticipação - definição / conceito*

PAMA-PCE - coparticipação - quitação

Os valores relativos a percentuais de coparticipação sobre eventos (serviços médicos) realizados, financiamentos e utilizações anteriores à adesão ao PAMA-PCE, entre outros, são cobrados por boleto bancário, emitido pela Sistel.

Observação - O usuário que aderiu ou vai aderir ao PAMA-PCE, autorizou ou autoriza a Sistel a efetuar os descontos em folha de benefícios e a própria cobrança por boleto bancário, sendo assim o assistido responsável pelas quitações.

PAMA-PCE - custeio

Os benefícios adicionais agregados ao PAMA-PCE são custeados pelos próprios assistidos usuários, por meio de coparticipação, variável em função da natureza do evento médico-ambulatorial-hospitalar, e da Contribuição Mensal por Grupo Familiar e por Faixa de Renda, que independe da utilização. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art. 36º).

Observação - Esta forma de custeio é diferente da utilizada para o PAMA, ou seja, custeio pelo Fundo Financeiro Assistencial onde os assistidos usuários participam de todas as despesas, inclusive daqueles referentes a internações (com coparticipação de 39,5 %, em 2010). (Fonte: Cartilha PAMA-PCE - Item 5).

PAMA-PCE - falecimento do assistido

O falecimento do assistido, até então inscrito e participante ativo no PAMA-PCE, implica também no automático cancelamento dos benefícios advindos deste programa (plano de saúde) com cobertura para seus dependentes (como as viúvas/os ou ex-companheira/os) e dependentes. O cartão Bradesco Saúde-Sistel é automaticamente cancelado, impossibilitando o uso de serviços médico-ambulatorial-hospitalares nas condições oferecidas pelo PAMA-PCE e, por isso, todo e qualquer uso será de responsabilidade da/o viúva/o ou ex-companheira/o ou dependentes.

Observação - Somente após a conclusão do processo de solicitação de pensão por morte, as(os) viúvas(os) ou ex-companheira(os) e demais beneficiários legais serão reinscritos no plano de saúde, conforme preenchimento do formulário Solicitação de Benefícios. (Ver Anexo 15)

☞ Ver *PAMA-PCE - pensionista* // ☞ Ver *PAMA - falecimento do assistido*!!! ☞ Ver *Falecimento do assistido - cancelamento dos benefícios*

PAMA-PCE - falecimento do assistido - quitação débitos

Com o falecimento do assistido usuário do PAMA-PCE, os valores devidos ao plano de saúde serão descontados das prestações previdenciais (benefícios) remanescentes, inclusive do pecúlio,

e, caso não exista margem consignável para o desconto em folha de benefício, serão cobrados por boleto bancário. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE 2003 - Art. 53º)

Observação - Caso o pagamento não seja efetuado, implicará em cobrança judicial, com os encargos inerentes.

PAMA-PCE - filhos maiores - estudantes

Os filhos maiores de 21 anos, solteiros e estudantes, podem ser usuários do PAMA-PCE, desde que:

- Paguem em dia os boletos de coparticipação.
- Enviem, semestralmente, cópia autenticada da declaração da instituição de ensino para comprovar a continuidade nos estudos.

Nota - Os prazos são:

- no 1º semestre: até 31 de março
- no 2º semestre: até 31 de agosto.

Observação - A cobertura referente à obstetrícia abrange apenas cônjuge / companheira, não incluindo filhas. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE 2003 - Art. 41º)

PAMA-PCE - inadimplência - contagem dias

A contagem de dias de inadimplência vale pelo período de um ano a contar da data de aniversário de adesão ao PAMA-PCE. (Fonte - EducaPrev-Sistel - out/2012)

PAMA-PCE - internação hospitalar - coparticipação

Os usuários exclusivos do plano PAMA-PCE não contribuem com a coparticipação sobre as despesas de internação hospitalar. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE - Art. 41º § único).

☞ Ver Plano de saúde - internação - tipos // ☞ Ver Plano de Saúde - cobertura de hospitais (internação) / despesas

PAMA-PCE - limite dias na UTI

A lei garante número ilimitado de diárias em UTI, sendo da responsabilidade do médico-assistente (credenciado) do assistido determinar o tempo de permanência. No programa PAMA, há coparticipação, mas no PAMA-PCE não ocorre coparticipação do usuário.

PAMA-PCE - marido e mulher assistidos

Os assistidos e beneficiários que recebem distintos benefícios previdenciais do PBS (marido com uma matrícula, mulher com outra), poderão ser inscritos no PAMA-PCE de forma separada, e estarão sujeitos, conseqüentemente, a contribuições mensais independentes (cada um paga isoladamente).

Poderão também optar para ser beneficiário do cônjuge de maior renda. A adesão poderá ser efetivada a qualquer momento. Aquele que optar por migrar para o plano do cônjuge (necessariamente tem que ser o de menor renda), deve enviar uma carta solicitando o cancelamento do seu plano. E aquele que irá receber o cônjuge, deve enviar um formulário de adesão de beneficiário juntamente com a carta de cancelamento.

Nota - Quando houver interesse nesta opção, o (a) assistido (a) deverá requisitar à Sistel os formulários para migração e anexar Certidão de Casamento atualizada, quando da remessa. (Fonte: Consulta Fale Conosco 05/09/2016)

PAMA-PCE - pagamento da participação nas despesas

As cobranças de valores referentes ao PAMA-PCE se dão nas formas seguintes:

- contribuição Mensal por Grupo Familiar e a Individual (diretamente da folha de benefícios, desde que haja margem consignável).
- Nota - No caso de inexistir margem consignável para o desconto em folha de benefício (contracheque), a Sistel emitirá boleto bancário.
- coparticipação sobre os eventos médico-ambulatorial-hospitalares realizados (por boleto bancário).
 - uso indevido (por boleto bancário).

(Fonte: Regulamento PAMA-PCE - Arts. 46º e 47º)

Observações -

- 1) A Contribuição Mensal por Grupo Familiar e a Individual (exclusiva do PAMA-PCE) deve ser paga integralmente, no seu vencimento, sob pena de serem suspensas (atraso superior a 30 dias) ou canceladas (atraso superior a 60 dias, consecutivos ou não) as inscrições dos usuários inadimplentes.
- 2) Ao se inscrever no programa PAMA-PCE, o usuário autoriza a Sistel a efetuar as cobranças da Contribuição Mensal por Grupo Familiar e Individual, as despesas de coparticipação nas despesas pelo uso indevido.

PAMA-PCE - pensionista

A/o pensionista poderá ser inscrita/o como usuária/o do PAMA-PCE, quando em gozo do benefício de pensão. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art. 7º § 1º e 2º)

Observações -

- 1) Há um hiato entre o falecimento do/a assistido e a aceitação da viúvo/a (investido/a como pensionista) no plano Bradesco Saúde, no PAMA-PCE, do qual já fazia parte como beneficiário/a. Enquanto isso, e em decorrência do falecimento do assistido, que era inscrito e usuário do PAMA-PCE, o/a viúvo/a e ou companheiro/a legal, ao preencher o formulário Solicitação de Benefício - Pensão / Pecúlio / Aux. Reclusão / PAMA (☞ Ver modelo do formulário do Anexo 15), e caso deseje sua permanência no PAMA-PCE, deverá proceder como segue: no campo "Assistenciais", onde se lê "Inscrição no PAMA - o Sim - o Não", riscar a palavra "PAMA" e escrever em cima PAMA-PCE, marcando um x no quadrinho sim. Além disso, preencher o impresso "Termo de Adesão" (☞ Ver modelo do formulário no Anexo 17), que deve ser assinado também por duas testemunhas.
- 2) A apresentação do comprovante de pagamento do benefício do INSS não se enquadra às viúvas (os) que solicitarem pensão dentro dos 30 dias do óbito do participante.

Nota - Por ser uma atitude leonina, as Associações têm reclamado da Sistel a alteração do Regulamento, de modo a que permita que os dependentes continuem a usufruir normalmente do PAMA-PCE, se assim estiver inscrito o participante falecido, e com os mesmos custos de contribuição familiar do participante falecido.

☞ Ver PAMA-PCE - falecimento do assistido

PAMA-PCE - reajuste das contribuições

Aplica-se o reajuste técnico solicitado e autorizado pela Agência Nacional de Saúde (ANS) ou o percentual autorizado pela Agência, quando este for menor do que a variação do reajuste do benefício de suplementação do Plano PBS-A da Sistel e do INSS.

Quando o cálculo atuarial indicar a necessidade de reajuste superior ao observado no benefício de suplementação do Plano PBS-A da Sistel e do INSS, temos:

- a) No 1º e 2º anos em que se verificar a ocorrência do descrito acima, aplica-se como reajuste o maior índice observado no reajuste dos benefícios de suplementação de do Plano PBS-A da Sistel e do INSS; e
- b) No terceiro ano, permanecendo a necessidade de reajuste aos dos benefícios de suplementação do Plano PBS-A da Sistel e do INSS e do INSS, aplica-se o índice de reajuste determinado pelo cálculo atuarial, desde que autorizado pela ANS. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art.37)

Nota - O plano de custeio será avaliado atuarialmente, sendo os resultados implantados em dezembro de cada ano. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art.38):

PAMA-PCE - reembolso - solicitação

O usuário do PAMA-PCE pode utilizar qualquer serviço que esteja coberto pelo plano de Saúde Bradesco-Sistel com um prestador (médicos / clínicas / laboratórios / hospitais) de sua livre escolha que não faça parte da sua Lista de Referência, entretanto o reembolso dessas despesas será de acordo com os limites estabelecidos no contrato Bradesco Saúde x Sistel.

Para compor o pedido desse 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 os itens listados em Reembolso Médico - procedimentos - documentos exigidos).

PAMA-PCE - reinscrição

A reinscrição no PAMA-PCE está condicionada à quitação dos débitos e ao cumprimento das carências previstas, mas não é permitida a reinscrição dos assistidos cancelados por fraude, dolo ou má-fé na utilização do PAMA ou do PAMA-PCE. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE - Arts. 20º e 27º)

PAMA-PCE - retorno ao PAMA

Se, após adesão ao programa PAMA-PCE, o assistido desejar retornar ao PAMA, poderá ser revogada a inscrição. Entretanto, nesse retorno, caso tenha utilizado serviços médicos-ambulatoriais-hospitalares, o assistido deverá arcar com o pagamento da diferença entre o valor que seria devido, como base nas regras de coparticipação vigentes para o PAMA original, e o total pago ao PAMA-PCE, por meio de contribuições regulares e a percentuais de coparticipação previstos. (Fontes: Regulamento PAMA-PCE - Art. 15º//Folder da 3ª campanha de migração para o PAMA-PCE - 2008)

☞ Ver *PAMA-PCE - Cancelamento automático de inscrição- Retorno ao PAMA*.

PAMA-PCE - suspensão - falta de pagamento

Será suspensa, a partir do 30º dia após o vencimento do boleto, a inscrição do usuário do PAMA-PCE que deixar, por qualquer motivo, de efetuar os pagamentos de sua responsabilidade. (Fonte: Regulamento do PAMA-PCE/2003 - Art.12º).

Observações -

- 1) O participante do PAMA-PCE, suspenso do plano, poderá retornar à condição de pleno usuário, desde que tenha pago o débito (boleto) e caso não tenha ultrapassado o limite de cancelamento (60 dias) previsto no Art. 11 do Regulamento PAMA-PCE.
- 2) A suspensão da inscrição no PAMA-PCE será automaticamente convertida em cancelamento depois de decorridos 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses a contar da data de aniversário de adesão ao plano.
- 3) As consultas, assim como todo e qualquer serviço médico-ambulatorial-hospitalar, realizadas durante

o período de suspensão do PAMA-PCE não são coparticipação pela Sistel, sendo o seu pagamento de inteira responsabilidade do participante usuário. Essas consultas, cobradas como de uso indevido, não serão consideradas para a isenção de coparticipação.

- 4) A suspensão da inscrição do usuário responsável pelos pagamentos previstos no PAMA-PCE implicará na suspensão das inscrições de todos os beneficiários a ele vinculados. (Fonte: Regulamento do PAMA-PCE/2003 - Art.17º)

O usuário do PAMA-PCE que tiver a inscrição suspensa por falta de pagamento dos valores de sua responsabilidade, mas quitar os débitos antes do período de 60 dias (consecutivos ou não, nos últimos 12 meses), terá a reinscrição reativada e não estará sujeito ao cumprimento de carência, sendo a inscrição reativada somente a partir da data de quitação dos débitos. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art. 21º e 23º)

Ao ser cancelado o Plano de Saúde (PAMA-PCE), por não ter sido pago o boleto, o retorno (ao PAMA-PCE) se dará mediante nova inscrição (preenchimento do kit de migração). Desta maneira o participante necessita:

- quitar os débitos pendentes;
- cumprir as carências regulamentares; e
- submeter-se aos novos valores de contribuição e percentuais de coparticipação em vigor à época em que ocorrer sua reinscrição.

Observação - O cancelamento por inadimplência está previsto no Regulamento do PAMA-PCE (Art. 11) e pela Lei nº 9.656. Ambos preveem que o cancelamento do Plano deve ocorrer após 60 dias consecutivos ou não, de inadimplência, no prazo de 12 meses.

☞ Ver PAMA-PCE - cancelamento inscrição - falta de pagamento // ☞ Ver PAMA-PCE - boleto bancário - pagamento após vencimento - Observações 1 e 2

PAMA-PCE - taxa de administração

No PAMA-PCE, não há cobrança (mensal) da taxa de administração. Esta é exclusivamente cobrada dos inscritos no PAMA.

PAMA-PCE - usuários

Podem ser inscritos como usuários do PAMA-PCE, além dos contribuintes assistidos, inscritos no Plano de Benefícios da Sistel (PBS), em gozo de suplementação de aposentadoria e já inscritos no PAMA:

- o cônjuge, a companheira ou companheiro;
- os filhos menores de 21 anos;
- os filhos maiores de 21 anos, solteiros e estudantes e
- os filhos inválidos e sem recursos.

(Fonte: Regulamento PAMA/2003 - Art. 7º)

Observações -

- 1) No caso de casal com inscrição individual no PAMA-PCE, na viuvez, o/a assistido/a permanece com sua inscrição no PAMA-PCE.
- 2) Os filhos solteiros e maiores de 21 anos poderão ser inscritos no PAMA-PCE, pelo 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 PAMA-PCE/2003 - Art.7º)
- 3) Entendem-se como filhos os legítimos e os legalmente adotados. (Fonte: Regulamento PAMA-PCE/2003 - Art.7º § 4º)

☞ Ver Beneficiários - documentos para inclusão ☞ Ver Beneficiários - quem são

PARTICIPANTE- definição / conceito

Pessoa física que aderir ao plano de benefícios, de caráter previdenciário (Ex.: Sistel) e especificados em Regulamento. (Fonte: Resolução CNSP nº 25/1994 e LC 109/01).

PECÚLIO - definição / conceito

O pecúlio é um montante que o assistido, ao falecer, deixa para uma ou mais pessoas de sua livre escolha. Em outras palavras, no caso de óbito de participante assistido, é um benefício devido aos beneficiários do participante que vier a falecer e corresponde a 10 (dez) vezes o Salário Real de Benefício (SRB) que foi calculado quando da sua aposentadoria, corrigido para o mês do óbito do participante. (Fonte: site Sistel - 19/11/09)

PECÚLIO - beneficiários

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

Comentário - O beneficiário é o dependente direto (legal) do assistido. Já o designado pode ser qualquer pessoa indicada conforme Regulamento da Sistel.

☞ Ver *Pecúlio - beneficiários inexistentes (Comentário)*.

PECÚLIO - beneficiários inexistentes

Na inexistência de beneficiários (legais) inscritos, o participante poderá designar quaisquer pessoas, independentemente de idade e de qualquer relação familiar ou de dependência econômica, e exclusivamente para o recebimento do pecúlio. (Fonte: Dúvidas sobre o Plano PBS-A - site Sistel - ago/2009)

Comentário - Nas condições acima, o assistido pode indicar qualquer pessoa como designado, sem necessidade de parentesco, comprovação de relacionamento ou dependência. Pode ser parente, amigo/a ou qualquer outra pessoa de sua escolha, bem como, cuidadores ou Instituições. Os filhos que perdem o direito de ser beneficiários (atingem maioria, por exemplo) podem ser inscritos como designados.

Recomendação - No caso de óbito simultâneo do participante e de seu cônjuge, o pagamento do pecúlio pode ser feito a outro designado, desde que, e somente quando, o participante tenha deixado sua intenção registrada, em vida, no formulário "Solicitação de Inscrição / Atualização de Benefícios e Designados" - Anexo 14), e enviado à Sistel juntamente com a cópia autenticada do RG e do CPF do (s) designado(s).

PECÚLIO - designados e forma de pagamento

Para fins de pecúlio, os beneficiários do assistido são designados natos, mas, na ausência destes, é possível nomear outros. Para tal, é necessário que se envie à Sistel o formulário *Solicitação de Inscrição / Atualização de Designados* (☞ *Veja modelo no Anexo 14*), indicando nome, identidade, CPF e endereço do (s) designado (s).

A designação de beneficiários para efeito de pecúlio por morte poderá ser feita ou alterada a qualquer tempo, em solicitação dirigida à Sistel, nela mencionando-se o critério da divisão no caso de serem diversos os beneficiários (☞ *Ver Formulário no Anexo 14*). Para tal, o participante sistelado anexará à declaração:

- RG (Identidade - cópia autenticada)
- CPF - cópia autenticada e
- Endereço completo (inclusive telefone) dos designados indicados para recebimento do pecúlio.

(Fonte: Solicitação de Benefício - Sistel/2013 - verso do impresso)

Observações -

- 1) A prestação referente ao pecúlio por morte prescreverá no prazo de 5 anos, contados a partir do óbito do contribuinte.
- 2) O pecúlio por morte é pago de uma única vez, descontados os débitos do assistido para com a Sistel, rateado entre os respectivos beneficiários e designados, na proporção estabelecida pelo participante. O pecúlio por morte será dividido em partes iguais.
- 3) O direito ao recebimento do pecúlio post-mortem decairá, no todo ou em parte, para aquele que não se habilitar no prazo de 12 meses, contados da data do falecimento do segurado assistido. Decorrido o prazo de carência, o valor do pecúlio não pago será redistribuído aos que a ele se habilitaram no referido prazo.
- 4) Sobrevindo o óbito de um ou mais designados, o pecúlio será rateado entre os demais, em quinhões proporcionais aos previstos no ato de designação.

PECÚLIO - documentos para requerer

Os documentos necessários ao processo de pecúlio, para efeito de recebimento pelos beneficiários, são os mesmos da pensão. (Fonte: Solicitação de Benefício - Sistel/2013 - verso do impresso)

Observação - Não se fazem necessárias cópias autenticadas em dobro, seja para o processo de pensão, seja para o de pecúlio.

☞ Ver Pensão

PECÚLIO - doença grave - adiantamento

O assistido portador de doença grave, que esteja relacionada no rol de doenças previstas pela Receita Federal (lei 7713/88) pode solicitar a antecipação de até 50% de seu pecúlio, desde que envie à Sistel laudo médico emitido pela rede oficial (federal, estadual ou municipal) comprovando a patologia. O pedido de adiantamento deve ser feito no formulário *Solicitação de Benefícios - Aposentadoria/PAMA/Pecúlio por Morte* (☞ Ver modelo no Anexo 16), disponibilizado no Portal da Sistel (menu Planos PBS - opção PBS-A). (Fonte: Informe Associação nº 115 - 10/11/09).

Observações -

- 1) Os assistidos já isentos de Imposto de Renda por tempo indeterminado, não necessitam anexar novos documentos ao formulário.
- 2) A documentação necessária para habilitação ao recebimento de parte (50%) do pecúlio está descrita em referências feitas neste Manual no item sobre Imposto de Renda.
- 3) O adiantamento de 50%, nesses casos, sofrerá redução atuarial, em função da idade do participante no momento do requerimento. (Fonte: Regulamento PBS-A/2009 - Artº 56 - § 2º)
- 4) Para os participantes (assistidos) que já receberam até 50% do valor do pecúlio, seus beneficiários receberão, quando devido, o percentual restante do valor do Pecúlio por Morte. Deste valor serão descontados débitos porventura existentes junto à Sistel.

☞ Ver Imposto de Renda (ler os diversos itens) ☞ Ver Doenças graves - isenção IR

PECÚLIO - invalidez

O assistido que se aposentar por invalidez pode solicitar a antecipação de até 50% do Pecúlio por Morte, desde que envie à Sistel laudo médico emitido pela rede oficial (federal, estadual ou municipal) comprovando a moléstia. Este benefício é reduzido atuarialmente em função da idade do participante no momento do requerimento. (Fonte: site Sistel - 19/11/09)

PECÚLIO - quem pode receber

O pecúlio por morte é devido, em partes iguais, aos beneficiários legais do ex-participante, conforme abaixo, e, na inexistência desses, devido aos designados:

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

(Fonte: Dúvidas sobre o Plano PBS-A - site Sistel - ago/2009)

Observação - No caso de inexistirem beneficiários, o participante poderá designar, exclusivamente para o fim de recebimento do pecúlio por morte, quaisquer pessoas, independentemente de vínculo de dependência econômica. (Fonte: Regulamento do PBS-A/2009 - Art. 55 § 1º)

☞ Ver União estável

PENSÃO - definição / conceito

Pensão é um benefício de prestação continuada, destinada aos dependentes do assistido, podendo ser seu cônjuge sobrevivente, a companheira/o, e os filhos inválidos de qualquer idade, estes desde que não percebam qualquer tipo de aposentadoria ou pensão previsto em lei.

Nota - A pensão por morte é um benefício de prestação continuada, destinada aos dependentes do segurado, podendo ser estes, seu cônjuge sobrevivente, a companheira ou companheiro, os filhos inválidos de qualquer idade, desde que a invalidez tenha ocorrido antes dos 18 (dezoito) anos de idade e, os pais, desde que não percebam qualquer tipo de aposentadoria ou pensão prevista em lei. A finalidade é oferecer aos dependentes do falecido os meios para sua subsistência. Consiste numa importância mensal conferida aos beneficiários do segurado quando do seu falecimento. (Fonte: site ambito-juridico.com.br)

Observação - A pensão (benefício) será concedida, mediante requerimento, ao conjunto de beneficiários do assistido que vier a falecer, e devida a partir do dia de sua morte. (Fonte: Regulamento PBS-A/2009 - Art. 49º)

PENSÃO - alimentícia

Pensão alimentícia é todo o necessário para suprir o indispensável para manutenção e sobrevivência dos filhos ou de um dos cônjuges. O valor correto da pensão alimentícia é aquele que foi estabelecido pelo juiz na sentença da ação de alimentos, ou seja, este valor é individual e cada pessoa tem a sua.

Observações -

- 1) A Sistel paga pensão alimentícia à divorciada/o ou separada/o judicialmente, quando houver a determinação judicial (certidão de sentença), por ofício que lhe seja endereçado pelo juiz.
- 2) Os valores recebidos a título de pensão alimentícia provenientes de decisão judicial, acordo homologado em juízo e, ainda, de escritura pública de separação ou divórcio celebrada, enquadram-se na definição de rendimentos tributáveis para fins de imposto de renda.
- 3) Filhos adotivos são filhos e a Constituição de 88 não mais permitiu discriminação na nomenclatura. Adulterinos, naturais, decorrentes do casamento, o que for. Adotivos, são filhos e, portanto, têm os mesmos direitos, inclusive à pensão alimentícia.
- 4) Os filhos recebem pensão até completarem 18 anos ou, se estiverem estudando, até concluir os estudos (com exceção dos filhos incapazes, como os deficientes mentais). Já o ex-cônjuge pára de receber quando se casa novamente ou quando deixa de necessitar da pensão.
- 5) Quem vive em união estável também pode receber pensão alimentícia desde que obtenha na justiça o reconhecimento da união, obtida a determinação judicial (certidão de sentença), por ofício que seja endereçado pelo juiz à Sistel.

Comentário - Pensão alimentícia não se confunde com pensão previdenciária e assim, com o óbito do assistido (alimentante), a obrigação se extingue dado seu caráter personalíssimo.

PENSÃO - banco para recebimento

O beneficiário (esposo/a, companheiro/a, conivente, etc.) deverá encaminhar à Sistel, junto com os outros documentos necessários, os dados da conta bancária (nome banco, nº agência, nº conta corrente) em nome do (novo) beneficiário para onde vão ser depositados pensão, pecúlio e outros benefícios. (☞ Ver Pensão - documentos)

A conta bancária conjunta que o falecido assistido mantinha com a esposa ou companheira pode servir para depósito do pagamento de pensão e pecúlio, desde que a/o viúva/o passe a ser titular exclusiva/o da conta.

Observação - A Sistel deposita no dia programado (conforme calendário distribuído ao final de cada ano pela Sistel) desde que o banco do assistido ou beneficiário seja o Santander, o Bradesco, o BB ou o Itaú.

(☞ Ver *Alteração de Dados Bancários - procedimentos.*)

PENSÃO - benefício

A pensão por morte é um benefício concedido aos dependentes do participante do PBS-A, da Sistel.

Observações -

- 1) Não se exige carência mínima para se fazer jus à pensão por morte. Exige-se, contudo, que o óbito tenha ocorrido enquanto o participante ainda ostentava a qualidade de assistido da Sistel. (Fonte: Regulamento PBS-A/2009 - Art. 49)
- 2) São dois, portanto, os requisitos para percepção da pensão por morte:
 - a) falecido deverá ostentar a qualidade de participante (assistido) da Sistel na data de seu óbito;
 - b) requerente deverá ser considerado dependente do segurado falecido, na forma regulamentar.

Comentário - Para os assistidos PBS-A, a regra não é diferente, mesmo sendo o assunto desagradável. Ou seja, é fundamental que os participantes assistidos orientem cônjuge e filhos para as providências que devem tomar em caso de óbito. É fato que muitas esposas não conhecem a rotina operacional da Sistel (Plano PBS-A) e quando surge o problema, não sabem para quem ligar, a quem se dirigir e como agir.

PENSÃO - casal participante

É lícita a acumulação de pensão por morte e aposentadoria. Ou seja, uma mesma pessoa, também participante sistelado, pode auferir, como dependente, pensão pela morte de outro participante (sistelado), seu ex-cônjuge ou ex-companheiro/a e, ao mesmo tempo, perceber aposentadoria (benefício), por direito próprio, como participante do Plano PBS-A, administrado pela Sistel.

Observação - O que não é possível é a mesma pessoa auferir mais de uma pensão deixada por cônjuge ou companheiro (no caso do INSS, vale o artigo 124, VI, da Lei n.º 8.213/91, com a redação dada pela Lei n.º 9.032/95). Neste caso, subsistirá apenas a pensão mais vantajosa. Ou seja, a de valor menor será extinta. Em relação aos demais benefícios previdenciários, a acumulação é possível.

PENSÃO - certidão de casamento

A certidão de casamento a ser apresentada à Sistel (cópia autenticada), por ocasião do falecimento do assistido, deverá estar atualizada, ou seja, o cartório que registrou o casamento e emitiu a certidão deverá registrar se houve averbações (separação, divórcio, desquite) e anotar a data de atualização, que não deve ser inferior a 30 dias do falecimento do assistido. A APAS-RJ recomenda enviar cópia autenticada (não enviar o original).

☞ Ver *Certidão de casamento averbada (atualizada) - definição / conceito*// ☞ Ver *Pensão - documentos*//

☞ Ver *Averbação-definição/conceito*

PENSÃO - cessação do benefício

A pensão por morte será cessada automaticamente pela perda da condição de dependente. Nessa hipótese, caso haja mais de um beneficiário da pensão, o valor da respectiva cota-parte será revertida em favor dos demais (direito de acrescer).

Perde-se a qualidade de dependente:

- pelo óbito (Fonte: Lei 8213/91 - Art. 74º);
- pela emancipação (salvo se decorrente de colação de grau em curso de ensino superior) ou implemento de 21 anos de idade, salvo se inválido;
- pela cessação da invalidez, constatada por médico-perito de serviço público, em caso de dependente inválido.

Observação - A pensão por morte será extinta quando o último dependente perder essa qualidade. Por exemplo, se o cônjuge dependente falecer, não existindo mais nenhum outro dependente preferencial, os pais do segurado falecido não irão conseguir a pensão, pois esta já fora concedida ao cônjuge, e, com sua morte, será extinta.

PENSÃO - concessão

A suplementação de pensão por morte será concedida, sob forma de renda mensal, ao conjunto de beneficiários (até o limite de cinco) do contribuinte que vier a falecer. Assim, o benefício é constituído de uma cota familiar (50%) e tantas cotas individuais (de 10% cada) quantos forem os beneficiários, até o máximo de cinco. (Fonte: Regulamento PBS-A/2009 - Art. 39º).

Observações -

- 1) É devida (a pensão) a partir do dia da morte do contribuinte. (Fonte: Plano Regulamento PBS-A/2009 - Art. 39º § único).
 - 2) As condições que habilitam o recebimento de pensão por morte têm que estar presentes, obrigatoriamente, no momento da morte do assistido.
 - 3) A parcela de suplementação de pensão será extinta pelo casamento ou morte do beneficiário. (Fonte: Regulamento PBS-A/2009 - Art. 42º).
 - 4) Toda vez que se extinguir uma parcela de suplementação, será efetuado novo cálculo e novo rateio do benefício, ou seja, na medida em que alguns beneficiários vão sendo excluídos da pensão, ou porque casaram, ou porque atingiram a maioridade, ou porque faleceram, ou ainda por qualquer outro motivo, as cotas correspondentes vão sendo revertidas para os demais, mantidos sempre os critérios de rateio até a exclusão do último beneficiário. Este processo de reversão é feito automaticamente pela Sistel, sem necessidade de requerimentos, exceto nas hipóteses de óbito e de casamento de beneficiário, que deverão ser comunicadas imediatamente à Sistel, por qualquer pessoa, tão logo ocorram. (Fonte: Plano PBS - Art. 43º).
 - 5) Para efeito de pensão, o falecido deverá ostentar a qualidade de participante do plano PBS-A, da Sistel, na data de seu óbito ou já ter adquirido, em vida, o direito a aposentar-se.
 - 6) Para o INSS, o requerente deverá ser considerado dependente do segurado falecido, na forma do artigo 16 da Lei nº 8.213/91. (Fonte: site.jus.com.br)
-

PENSÃO - documentos

Para fins de recebimento de benefícios (pensão e pecúlio também), deve ser enviada à Sistel a documentação que segue:

- formulário de *Solicitação de Benefícios - Pensão / Pecúlio / Aux. Reclusão / PAMA* (☞ Ver modelo do impresso no Anexo 15), que deve ser pedido pelo 0800-602 1801 da Sistel ou, na Associação (para seus sócios);
- certidão de óbito do participante (cópia autenticada);
Observação - Para o caso de:
 - cônjuge: cópia (autenticada) da certidão de casamento atualizada (☞ Ver *Certidão de Casamento Averbada (Atualizada)* - definição/conceito.

Nota - A Lei 8.213/91 elege o cônjuge como dependente da primeira classe, juntamente com a companheira, o companheiro e o filho menor de 21 anos ou inválido (art. 16, I). Por força do § 4º do Art. 16, a sua dependência econômica em relação ao segurado é presumida, não precisando de comprovação para dar origem à pensão por morte.

- ex-cônjuge: cópia (autenticada) da certidão de casamento com averbação da separação judicial ou divórcio e/ou, se for o caso, cópia do ofício de pensão judicial.
 - companheiro/a: cópia da certidão de nascimento de filhos havidos em comum, e, na ausência destes, declaração (original) de período de coabitação assinada por três testemunhas com firma reconhecida, ou seja, comprovação de coabitação em regime marital com período superior a 5 anos (☞ Ver modelo de declaração no Anexo 7), e mínimo de 3 comprovantes de dependência econômica, na data do óbito do participante (☞ Ver Dependência econômica - comprovação/documentos).
- tutela ou curatela: procuração ou termo de tutela ou curatela e cópia do CPF e da carteira de identidade do procurador, tutor ou curador. (Fonte: Solicitação de Benefício - Sistel/2013 - verso do impresso)
 - CPF - cópia frente e verso autenticadas (cônjuge ou companheiro/a);
 - identidade - cópia frente e verso autenticadas (cônjuge ou companheiro/a);
 - extrato de conta bancária - cópia simples (cônjuge ou companheiro/a);
 - certidão de nascimento de filhos havidos em comum - cópias autenticadas (caso de companheiro/a)

Observações -

- 1) Se a solicitação de pensão for pedida por procurador, este deve apresentar procuração por instrumento público, além de cópias autenticadas de seu documento de identidade e de seu CPF.
- 2) Para o INSS, a pensão por morte deve ser solicitada nas Agências da Previdência Social ou pela internet, sendo os documentos (autenticados em cartório) iguais aos necessários para o requerimento na Sistel, como segue:
 - Do falecido: NB (nº do benefício (aposentadoria) no INSS; RG; CPF; Certidão de Óbito.
Nota - Se estiver disponível, agregar: PIS/PASEP; Carteira de Trabalho ou outro documento que comprove exercício de atividade;
 - Da/o Requerente Esposa/o: Certidão de Casamento (atualizada); CPF; RG; nº conta bancária.
 - Da/o Requerente Companheira/o: CPF; RG; e, no mínimo 3 dos documentos que comprovam dependência econômica; e nº conta bancária.
- 3) A apresentação do CPF é obrigatória para o requerimento dos benefícios da Previdência Social. Caso não possua o Cadastro de Pessoa Física - CPF, providencie-o junto à Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou Empresa de Correios e Telégrafos - ECT e apresente-o ao INSS no momento do requerimento do benefício. A não apresentação do CPF impedirá a concessão do benefício.

PENSÃO - ex-cônjuge x companheira/o

A ex-esposa e a companheira de um participante que venha a falecer podem ter direito a pensão por morte. Nesse caso:

- A ex-esposa terá de comprovar dependência econômica. Isso pode ser feito por meio de documento que ateste recebimento de pensão alimentícia.
- A companheira precisa comprovar união estável com o assistido. Ou seja, que houve convivência contínua, duradoura. ☞ Ver *Dependência econômica - comprovação / documentos*

Observações -

- 1) Na relação previdenciária, o cônjuge divorciado ou separado judicialmente, em princípio, apenas tem direito à pensão por morte se comprovar o recebimento de alimentos (Lei 8.213/91 art. 76, § 2º).
- 2) A pensão por morte será dividida entre a ex-esposa (ex-cônjuge) e a companheira, caso as duas tenham o direito à pensão por morte e cada uma delas receberá metade do valor do benefício.
- 3) As cotas da pensão devem ser iguais para todos os dependentes, inclusive para o ex-cônjuge, independentemente do valor da pensão alimentícia. Assim, pouco importa quanto o ex-cônjuge recebia do segurado em vida. As cotas terão o mesmo valor para cada beneficiário. (Fonte: site

☞ *Ver Pensão - alimentícia*

PENSÃO - judiciária / alimentícia

Pensão concedida pelo juiz à ex-cônjuge, que não tem condições de se prover pelos próprios meios. Também se caracteriza pela pensão paga aos filhos menores, que não estão sob a guarda do/a sistelado participante (PBS-A), com o objetivo de garantir o sustento do/a menor, assim como: despesas com instrução, vestuário, entre outras. Esta última modalidade também é denominada pensão alimentícia.

Observação - O cônjuge que, embora desquitado, separado judicialmente ou divorciado, está recebendo alimentos, tem direito ao valor da pensão alimentícia judicialmente arbitrada, destinando-se o restante à companheira ou ao dependente designado.

☞ *Ver Pensão - alimentícia*

PENSÃO - novo casamento

O novo casamento do cônjuge ou companheira/o pensionista gera a perda da pensão do plano PBS-A, ou seja, o fato de a/o pensionista receber pensão de seu cônjuge ou companheira/o a/o impede de contrair novo casamento.

PENSÃO - pagamento

Em regra, o pagamento do benefício, a ser efetuado aos dependentes (viúva) se inicia:

- 1) a partir do dia do óbito;
- 2) a partir da data da decisão judicial declaratória do óbito, no caso de morte presumida;
- 3) a partir da data da ocorrência, nos casos de desaparecimento do segurado por motivo de catástrofe, acidente ou desastre, quando requerida até 30 dias desta data.

Observação - No caso do INSS, o benefício é pago desde a data do óbito ou, se passaram mais de 30 dias, desde a data de entrada do requerimento, e o seu valor será de 100% do valor da aposentadoria que o segurado recebia no dia da morte, ou que teria direito se estivesse aposentado por invalidez, limitado ao teto pago pela Previdência.

PENSÃO - PAMA x PCE

As (os) beneficiárias (os) - viúvas(os) - que fizerem jus ao PCE deverão fazer sua opção (PAMA ou PCE) no prazo máximo de 30 dias após o óbito do titular (participante do PBS-A) e terão suas inscrições vigentes a partir da data da opção, sendo que, em caso contrário, estarão sujeitos às carências previstas no Regulamento do PAMA-PCE.

Nota - As Associações têm insistido com a Sistel para que, sendo já a/o viúva/o dependente legal do titular (beneficiário), a transição para o plano (PAMA ou PAMA-PCE) seja automática, sendo desnecessária qualquer informação adicional.

PENSÃO - para companheira/o

Têm direito à pensão a/o companheira/o que tenha mantido vida em comum (convivência) com o assistido/a até a data de seu falecimento.

Observações -

- 1) No caso de companheiro ou companheira de segurado/a casado/a, exige-se que se comprove, além de sua dependência econômica, que o falecido/a havia-se separado de fato do seu cônjuge. Afinal, o chamado concubinato impuro decorrente de uma relação adulterina não configura união estável. Nesse caso, a pensão por morte, para a Sistel como para o INSS, será deferida apenas ao cônjuge. Para que o

benefício seja deferido à companheira ou companheiro, deve-se demonstrar que vivia com o segurado falecido como se fosse uma família, o que pressupõe, no caso de segurado casado, que ele estava separado de fato de seu cônjuge. //Para comprovação do vínculo e da dependência econômica, conforme o caso, devem ser apresentados no mínimo três dos seguintes documentos conforme Decreto nº 3.668, de 22/11/2000. ☞ Ver Dependência econômica - comprovação / documentos. (Fonte: sitejus.com.br).

- 2) O companheirismo decorrente de relações homoafetivas exige demonstração de vida em comum. A união estável deverá ser igualmente comprovada.
- 3) Nos termos do Decreto 3.048/99, o INSS não admite prova exclusivamente testemunhal. Exigem-se, no mínimo, três provas documentais de comprovação do vínculo e da dependência econômica (apresentar no mínimo três documentos).
- 4) Admite-se, na via administrativa ou judicial, a produção de prova para exclusão de dependente que esteja situado em posição concorrente ou preferencial em relação ao interessado (ex.: companheira provar que a ex-esposa do segurado falecido, que não recebia pensão alimentícia, não dependia economicamente daquele). (Fonte - www.jus.com.br)
- 5) Atualmente, no Regime Geral de Previdência Social, o fato de a viúva ou viúvo contrair novas núpcias não interfere no seu direito à percepção do benefício em apreço. Em outros termos, o beneficiário de pensão por morte pode casar-se novamente sem prejuízo de seu benefício.

PENSÃO - passo inicial

No caso de morte do assistido, a família deve comunicar imediatamente a ocorrência à Sistel, primeiramente enviando a Certidão de Óbito para a Sistel, para o e-mail correspondencia@sistel.com.br, à APAS-RJ, que providenciará a remessa e, depois, seguir o indicado nos itens *Pensão*, deste Manual.

☞ Ver *Pensão - documentos*

PENSÃO - prazo para solicitação - prescrição

A pensão é devida a partir da data em que ocorreu o óbito e poderá ser requerida a qualquer tempo, após o falecimento do assistido. O direito de requerer não prescreve. O que prescreve são as prestações mensais não reclamadas no prazo de 5 anos, ressalvados os direitos dos menores de 16 anos, dos incapazes e dos ausentes.

Observação - Qualquer habilitação posterior que implique exclusão ou inclusão de beneficiários somente dará direito ao pagamento da pensão a contar da data do requerimento ou inscrição para o benefício.

PENSÃO - quem perde o direito

Como regra, não terão mais direito à pensão os beneficiários da Sistel que deixarem de ter a condição que serviu de fundamento para sua concessão. Assim:

- a viúva, ou o viúvo, que vier a contrair novo matrimônio;
- o companheiro/a que vier a contrair matrimônio;
- os dependentes menores ao atingirem a maioridade, seja por terem completado 21 anos ou, ainda, por terem se casado;
- os filhos maiores de 21 anos que deixarem de comprovar sua condição de estudante de nível superior (frequência escolar); e
- os dependentes inválidos que deixarem de sê-lo.

PENSÃO - quem tem direito

Têm direito à pensão os seguintes dependentes:

- cônjuge sobrevivente, marido ou mulher;
 - companheira/o que tenha mantido vida em comum (convivência) com o/a participante até a data de seu falecimento
- Nota - Devem ser apresentadas provas de união estável como entidade familiar. ☞ Ver *Dependência econômica- comprovação/documentos//* ☞ Ver *Pensão - documentos.* // ☞ Ver *União estável*
- filhos/as solteiros/as com idade até 21 anos;
 - filhos/as solteiros/as, cursando nível superior, com idade até 24 anos, desde que estejam com menos de 21 anos de idade, na data do óbito do assistido (apresentar semestralmente prova de frequência escolar);
 - filhos/as de qualquer idade que sejam incapazes ou inválidos (devem ser apresentados laudos médicos e termos de tutela ou de guarda, conforme o caso)
 - menores com idade até 21 anos, colocados sob guarda ou tutela do assistido, desde que por decisão judicial; e
 - ex-cônjuge (pessoa desquitada, separada judicialmente ou divorciada) beneficiário de pensão alimentícia judicial.

Observações -

- 1) Na ausência dos beneficiários citados anteriormente, terão direito à pensão pai e mãe que comprovarem viver sob a dependência econômica do assistido;
- 2) O cônjuge separado legalmente terá direito à pensão por morte, mesmo que este benefício já tenha sido requerido e concedido à companheira (o), constituindo a certidão de casamento documento bastante e suficiente para a comprovação do vínculo e da dependência econômica.
- 3) As condições para habilitação à pensão por morte são sempre as verificadas na data do óbito do assistido. Assim, embora tenha havido habilitação prévia, as condições para a concessão do benefício deverão persistir na data do óbito do assistido.
- 4) O filho maior inválido fará jus à pensão desde que a invalidez tenha sido reconhecida mediante exame médico pericial anterior à data do óbito do assistido, e o requerente não tenha se emancipado até a data da invalidez (☞ Ver *Beneficiários -adesão /inclusão / documentação*).
- 5) Os dependentes cônjuge, companheiro/a e filhos não emancipados, menores de 21 anos ou inválidos (consideradas de 1ª classe no INSS), não necessitam comprovar a dependência econômica uma vez que esta é presumida. Os demais (pais, por exemplo) necessitam da comprovação da dependência
- 6) Os pais só poderão requerer pensão em caso de inexistirem dependentes de 1ª classe (cônjuge, companheira/o, filhos). (☞ Ver *Beneficiários - quem são*)

Comentário: Em inúmeras situações, tanto a Sistel como o INSS têm negado administrativamente o pedido de pensão por morte. Muitas pessoas acabam acreditando que não têm direito e desistem, sem saber que é possível garantir o direito por via judicial. É possível, entretanto, ajuizar ação para questionar o direito à pensão por morte a qualquer tempo, porém há a prescrição quinquenal, que só permite que o companheiro reivindique os valores não pagos apenas referentes aos últimos cinco anos. Assim, quanto mais rápido se ajuizar a ação, melhor.

PENSÃO - reajustamento

As pensões advindas de assistidos do plano PBS-A serão automaticamente reajustadas na mesma data e na mesma proporção dos reajustes de vencimentos dos participantes, sendo estendidos às mesmas a quaisquer benefícios.

PENSÃO - temporária / vitalícia

A Constituição, ao trazer disposições sobre o sistema previdenciário, prediz que dentre os variados tipos de fatores aos quais oferece proteção, encontra-se o evento morte. (Fonte: Constituição Federal, art. 201, inciso I). Assim, a razão de ser do benefício pensão por morte é possibilitar que o dependente (beneficiário) promova sua própria existência, visto que contava com um mantenedor, o assistido. A Sistel, por sua vez, conforme a legislação em vigor, considera:

REGRA	PENSÃO VITALÍCIA	PENSÃO TEMPORÁRIA
Conceito	A pensão dita vitalícia é composta de cota ou cotas permanente(s) que apenas se extingue(m) ou se reverte(m) com a morte do(s) seu(s) beneficiário(s).	A pensão dita temporária é composta de cota ou cotas que se extinguem ou reverte com a morte, a cessação de invalidez ou a maioridade, paulatina,
Beneficiários	<ul style="list-style-type: none"> ● cônjuge; ● companheiro/a; ● filhos/as solteiros/as com idade até 21 anos; e ● filhos/as solteiros/as, cursando nível superior, com idade até 24 anos <p>☞ Ver <i>Pensão - quem tem direito</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● os filhos até 21 anos de idade, ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez; ● o menor sob a guarda ou tutela, até 21 anos de idade; e ● o irmão órfão até 21 anos de idade e inválido, enquanto durar a invalidez, desde que comprove a invalidez.

PENSÃO - união estável

O novo Código Civil deu às companheiras/os (conviventes) o status de união estável, com direitos e deveres assegurados. E assim estabelece o direito de a/o companheira/o requerer o recebimento de pensão.

Notas -

- O contrato de união estável dá aos conviventes os mesmos direitos e obrigações que os cônjuges adquirem durante a sua sociedade conjugal. Assim, a companheira possui direito à pensão por morte do companheiro, ainda que casado, uma vez comprovada, nas instâncias ordinárias, a separação de fato entre os cônjuges. Considerando que o assistido falecido não deixou descendente, se opera o rateio igualitário da pensão entre a companheira e a viúva.
- Para efeito de benefícios, a/o companheira/o deve comprovar não só a dependência econômica, que pode ser presumida, mas a condição mesma de companheira/o, mediante indício de prova material e prova testemunhal.

Observação - No caso de solicitação para concessão de pensão por morte, na qualidade de companheira/a do assistido falecido/a, o/a interessado/a em fazer o pedido desse benefício deve comprovar que manteve união estável com o/a assistido/a.. Além disso, observar as recomendações inseridas no item Pensão.

A lei coloca como dependente do segurado (assistido) a/o companheira/o. E o companheiro/o é o que vive em união estável. Para se caracterizar a união estável é preciso, assim, que os dois sejam solteiros ou viúvos e se casados deve haver averbação em registro de casamento da separação judicial. Separação de fato não serve para efeitos previdenciários para caracterizar união estável. (Fonte: Lei 8213/91 - Art. 16 - inciso I)

Comentários -

- 1) Com o advento da Constituição 1988 e das Leis n°. 8.971/94 e 9.278/96, o relacionamento contínuo e duradouro entre um homem e uma mulher, com transparência de manutenção da vida marital, ganhou status de família passando a ser denominada como união estável. Nesse instante, as relações não agasalhadas pelo manto da formalidade, tornaram-se equiparadas ao casamento civil, com todos os direitos e obrigações regidos pelo Código Civil.
- 2) O art. 2º da Lei n. 9.278/96 estabelece um complexo de direitos e deveres entre os conviventes, calçado no art. 231 do Código Civil, agindo no propósito de equiparar união estável e casamento. São eles: respeito e consideração mútuos (aqui inserida a fidelidade recíproca, sem previsão legal de sanção em caso de transgressão); assistência moral e material recíproca (cuidados pessoais, socorro, apoio e auxílio - de onde surge o direito a alimentos) e dever de guarda, sustento e educação dos filhos comuns.

- 3) É possível caracterizar a união estável mesmo sem a coabitação, desde que o casal seja reconhecido como marido e mulher por pessoas da comunidade. Com estas provas, terá os direitos de esposa/o casado/a sob comunhão de bens.
- 4) Se o indivíduo já estiver separado de fato, ainda que não tenha regularizado a sua situação perante a Justiça, mas tiver um relacionamento sólido, definitivo, com intenção de constituir família com outra mulher, ele poderá sim se beneficiar do instituto jurídico da união estável e manter uma relação perfeitamente legal.
- 5) O mais importante dos elementos de reconhecimento da união de fato, está ligado o objetivo de ambos os conviventes de constituir família, não é necessário que estes tenham prole durante a união, mais a comunhão de vida de interesses. (Fonte: site ambito-juridico.com.br)

☞ Ver Anexo 7 - *Declaração de Convivência Marital* // ☞ Ver *Dependência econômica - comprovação / documentos*// ☞ Ver *União estável*

PENSÃO - união homoafetiva

A união estável já fora reconhecida entre pessoas do mesmo sexo, e esse reconhecimento também se dá na Previdência Social, pois a dependência econômica também existe nas relações homoafetivas, assim o direito a concessão do benefício pensão por morte (espécie 21) se estende também a essas relações.

O procedimento para comprovar a união homoafetiva é o mesmo para as uniões estáveis de casais heterossexuais. Lembrando: é necessário apresentar documentos que comprovem a dependência econômica.

Observações -

- 1) Os dispositivos da lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 [sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social - INSS], que tratam de dependentes para fins previdenciários são interpretados de forma a abranger a união estável entre pessoas do mesmo sexo.
- 2) Para a comprovação da união homoafetiva, Não há um prazo mínimo de convivência, mas a relação precisa ser uma convivência pública, duradoura, contínua, ter a característica de lealdade e com a intenção de se constituir família, segundo o próprio Código Civil.

☞ Ver *Dependência econômica - comprovação / documentos*.

PENSÃO - valor e percentuais de rateio

A pensão por morte de usuário participante do Plano PBS é composta por uma cota familiar (equivalente a 50% do valor do benefício de aposentadoria do assistido) a qual se somarão mais 10% por cada beneficiário do falecido no dia de seu falecimento. Estes acréscimos são limitados ao máximo de cinco beneficiários, de forma a somar 100% do valor de sua aposentadoria. Se houver mais de um a receber pensão, os valores serão rateados entre o grupo familiar, de modo que não ultrapasse o percentual de 100% do valor.

(Fonte: Regulamento PBS - Art. 35º inciso I)

Observações -

- 1) Caso existam dois grupos para recebimento de benefício de pensão, o rateio será da seguinte forma:

Grupo 1 - ex-cônjuge com pensão alimentícia

Grupo 2 - companheira/o e dois filhos (por exemplo)

O rateio será de 50% para cada beneficiário do grupo familiar. Exemplificando: Se a aposentadoria (benefício) era de R\$ 1.000,00, o Grupo 1 irá receber R\$ 350,00 e o Grupo 2, R\$ 550,00.

- 2) 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 dos participantes (PBS-A).
-

PENSIONISTAS - definição / conceito

Pensionistas são os dependentes do participante ou aposentado falecido, que passam a receber a pensão do INSS e o benefício da Sistel.

PENSIONISTAS - empréstimo

As/os pensionistas podem obter empréstimos nas mesmas condições dos participantes ativos.

☞ Ver *Empréstimo (diversos itens)*

PESSOA DE MENORIDADE - definição / conceito

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 PBS-A/2009 - Art. 8º § 2º)

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA - PPE

Pessoa Politicamente Exposta (PPE) é aquela que desempenha ou que tenha desempenhado, nos últimos cinco anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, no Brasil ou em outros países e territórios estrangeiros e em suas dependências, bem como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo. Enquadra-se nessa categoria qualquer cargo, emprego ou função pública relevante, exercido por chefes de estado e de governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos. A definição de familiares abrange os parentes da pessoa política exposta, na linha direta, pais, irmãos (as) e filhos/as, assim como o/a cônjuge, o/a companheiro/a, e o/a enteado/a. (Fonte: Instrução SPC N.º 26/2008).

Comentário - Para esclarecer, no Brasil, são consideradas pessoas politicamente expostas: I - os detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União; II - os ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União, abrangendo: a) Ministro de Estado ou equiparado; b) cargo de natureza especial ou equivalente; c) presidente, vice-presidente e diretor, ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas, empresas públicas ou sociedades de economia mista; d) membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores; IV - membros do Conselho Nacional do Ministério Público, Procurador-Geral da República, Vice-Procurador-Geral da República, Procurador-Geral do Trabalho, Procurador-Geral da Justiça Militar, Subprocuradores-Gerais da República e Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal; V - membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União; VI - Governadores de Estado e do Distrito Federal, Presidentes de Tribunal de Justiça, Assembleia Legislativa e de Câmara Distrital e os Presidentes de Tribunal e de Conselho de Contas de Estados, de Municípios e do Distrito Federal; VII - Prefeitos e Presidentes de Câmara Municipal de capitais de Estados (Fontes: § 2º do Art. 3º-B, da Instrução CVM 301/1999, com a redação dada pela Instrução CVM 463/2008//Art. 3º da Instrução SPC 26/2008).

PESSOAS SEM RECURSOS - definição / conceito

Para a Sistel, pessoas sem recursos são aquelas cujos rendimentos brutos sejam iguais ou inferiores ao salário mínimo vigente no País. (Fonte: Regulamento PBS-A/2009 - Art. 8º § 1º)

PLANO - definição / conceito

Conjunto de regras estabelecidas em Regulamento, com o objetivo de atender, de forma geral ou particular, as necessidades previdenciárias dos participantes.

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - cobertura de consultas médicas / despesas

A Bradesco Saúde indenizará as despesas provenientes de consultas médicas prestadas por clínicos ou especialistas legalmente habilitados, sendo que:

- para o PAMA → limite de 12 consultas / ano.

- para o PAMA- PCE → não há limite de número de consultas

(Fontes: Apólice 70372 - item 3.2.1 - Bradesco Saúde-Sistel//Regulamento do Plano PCE - Sistel)

☞ Ver Exames médicos - procedimentos

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - cobertura de exames clínicos e laboratoriais / despesas

A Bradesco Saúde indenizará as despesas com os seguintes exames, quando realizados por indicação médica:

- | | |
|----------------------------------|--|
| a) análises clínicas; | f) ultrassonografia; |
| b) anatomopatologia; | g) endoscopias em geral; e |
| c) radiologia; | h) outros exames constantes do Rol de Procedimentos Médicos previsto na regulamentação editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ou ato que vier a substituí-la. |
| d) eletrocardiografia | |
| e) eletroencefalografia simples; | |

(Fonte: Apólice 70372 - item 3.2.2 - Bradesco Saúde - Sistel)

Observações -

- 1) Deverá ser solicitada prévia autorização à Bradesco Saúde para a realização de exames relacionados na alínea "h" acima, mesmo que estes sejam realizados na Rede Referenciada. Igualmente necessitam autorização prévia os exames especiais de medicina nuclear, radiologia intervencionista (guiada por métodos de imagem, com finalidade diagnóstica e/ou terapêutica), tomografia computadorizada (a que utiliza aparelho de raios-X girando a sua volta, fazendo radiografias transversais do corpo), arteriografias em geral e ecocardiogramas.
- 2) A Bradesco Saúde indenizará as despesas realizadas com exames médicos, como também em decorrência de cirurgias ambulatoriais, nas quais não haja necessidade de internação hospitalar.

(Fonte: Apólice 70372 - item 3.2 - Bradesco Saúde-Sistel)

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - cobertura de hospitais (internações) / despesas

A Bradesco Saúde indenizará as despesas médico-hospitalares dos assistidos da Sistel, *usuários dos planos PAMA e PCE*, sem limitação de prazo de internação, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, inclusive em unidade ou centro de terapia intensiva (UTI/CTI), nas seguintes eventualidades:

- a) Internações clínicas e cirúrgicas;
- b) Internações decorrentes de emergências ou urgências;
- c) Tratamento hospitalar de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª revisão - CID 10 (☞ Ver Plano de saúde Bradesco SISTEL - cobertura de psiquiatria (hospitalar) / despesas;
- d) Pequenas intervenções cirúrgicas em ambulatórios ou clínicas;
- e) Transplantes de rim e córnea, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados sem prejuízo da legislação específica que regulamenta estes procedimentos; e
Comentário - Os assistidos candidatos a transplante de órgãos e tecidos provenientes de doador cadáver deverão obrigatoriamente estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera e de seleção.
(Fonte: Resolução Normativa nº 211/2010, da ANS)
- f) Demais tratamentos constantes do Rol de Procedimentos Médicos previstos na regulamentação editada pela Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS), ou ato que vier a substituí-la, tais como exames de diagnóstico e de controle da evolução da doença; fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, sessões de quimioterapia e radioterapia realizados durante o período de internação, entre outros.

Observação - Haverá, por força legal, cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada a continuidade da assistência prestada a nível de internação hospitalar:

a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
b) quimioterapia;
c) radioterapia incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;
d) hemoterapia;
e) nutrição parenteral ou enteral;
f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

g) embolizações e radiologia intervencionista;
h) exames pré anestésicos ou pré cirúrgicos;
i) fisioterapia;
j) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplante de rim e córnea, exceto medicação de manutenção.

Observações:

1) São consideradas despesas hospitalares, no plano Bradesco Saúde-Sistel, os gastos com:

- a) internação em quarto individual com banheiro privativo (exclusivamente para PCE) ou em enfermaria (PAMA);
- b) utilização de centro cirúrgico, unidade ou centro de terapia intensiva, ou semi-intensiva, leitos especiais e toda a aparelhagem necessária ao tratamento do paciente, durante a internação hospitalar;
- c) alimentação, inclusive dietética, durante a internação hospitalar;
- d) serviços gerais de enfermagem, exceto quando realizados em caráter particular;
- e) materiais, anestésicos e medicamentos necessários ao tratamento, até a alta hospitalar;
- f) gases medicinais indispensáveis ao tratamento, até a alta hospitalar;
- g) acomodação e alimentação, quando fornecidas pelo hospital, para 1 acompanhante de paciente com menos de 18 anos, internado, exclusivamente quando contratado o tipo de acomodação correspondente a quarto individual (caso exclusivo de PCE);
- h) remoção de paciente em ambulância, motivada por evento coberto pelo seguro e efetuada por via terrestre, para outra unidade hospitalar mais próxima em condições de prestar a continuidade do atendimento, quando solicitada e justificada pelo médico assistente;
- i) taxas hospitalares inerentes à assistência médico-ambulatorial-hospitalar; e
- j) no caso de doadores vivos, são também cobertas: despesas assistenciais com doadores vivos, despesas com medicamentos utilizados durante a internação, despesas com acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção, e despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

(Fonte: Apólice 70372 - item 3.1.2 - Bradesco Saúde-Sistel)

- 2) Caso a equipe médica ou algum profissional que irá atender ao assistido (paciente) na hora de sua internação não faça parte da lista de referência Bradesco Saúde-Sistel, o usuário terá que pagar seus custos (serviços profissionais), embora possa solicitar reembolso (no PAMA e no PCE).
- 3) Tratando-se de internação hospitalar em instituição referenciada, a Bradesco Saúde pagará diretamente ao hospital e aos médicos referenciados, se a internação for autorizada pelos meios de comunicação disponíveis. A não-autorização da internação não significa que o evento não tenha cobertura. O segurado poderá apresentar à Bradesco Saúde os recibos, relatórios médicos e os demais documentos referentes ao evento, a fim de solicitar a análise para reembolso dessas despesas. ☞ Ver Reembolso Médico - procedimentos - documentos exigidos. (Fonte: Apólice 70372 - item 7.4.1 - Bradesco Saúde-Sistel)
- 4) Os atendimentos em regime de internação hospitalar somente serão pagos pela Bradesco Saúde diretamente ao prestador de serviços, quando realizados em casas de saúde / hospitais pertencentes à Rede Referenciada e desde que caracterizada a cobertura contratual para o evento objeto da prestação de serviço pretendido. (Fonte: Apólice 70372 - item 7.8.3 - Bradesco Saúde-Sistel).
- 5) Os materiais e medicamentos necessários ao atendimento médico-ambulatorial-hospitalar terão suas despesas reembolsadas pela Bradesco Saúde, que poderá também fornecê-los aos hospitais ou aos segurados (assistidos), diretamente ou através de empresas especializadas.
- 6) Em caso de internação para a realização de cirurgia, as despesas hospitalares somente são indenizáveis pela Bradesco Saúde a partir do dia da realização da cirurgia, salvo quando houver justificativa do médico-assistente para diárias pré-operatórias.

(Fonte: Apólice 70372 - item 3.1 - Bradesco Saúde-Sistel)

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - cobertura de psiquiatria (ambulatorial) / despesas

A Bradesco Saúde indenizará as despesas realizadas com o tratamento ambulatorial de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças Relacionadas com a Saúde, 10ª Revisão - CID 10.

Observações -

- 1) No tratamento de transtornos psiquiátricos, a cobertura ambulatorial, sem internação, abrange:
 - a) atendimento de emergência ao assistido em situações que impliquem risco de vida ou de lesão irreparável para ele ou para terceiros, incluídas as representadas por tentativas de suicídio ou autoagressão;
 - b) a psicoterapia de crise, entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de saúde mental, iniciada logo após o atendimento de emergência descrito na alínea anterior, com duração máxima de 12 semanas, limitada a cobertura a 12 (doze) sessões por ano de vigência do seguro; e
 - c) tratamento básico, assim entendido aquele prestado pelo médico-assistente, ou sob sua orientação, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio
- 2) Terão cobertura os atendimentos clínicos ambulatoriais decorrentes de transtornos psiquiátricos, inclusive os procedimentos médicos necessários ao atendimento de lesões autoinfligidas.

(Fonte: Apólice 70372 - item 3.2.4.1 e 3.2.4.2 - Bradesco Saúde-Sistel)

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - cobertura de psiquiatria (hospitalar) / despesas

A cobertura hospitalar psiquiátrica, no plano Bradesco Saúde-Sistel, garante:

- a) 30 dias de internação em hospital psiquiátrico, em unidade de terapia ou em enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para assistidos e seus beneficiários portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;
- b) 15 dias de internação em hospital geral, para assistido ou beneficiário portador de transtornos psiquiátricos que apresente quadro de intoxicação ou abstinência provocado por alcoolismo ou outras formas de dependência química, por isso necessitando de hospitalização. (Fonte: Apólice 70372 - item 3.1.2.3 - Bradesco Saúde-Sistel)

Observações -

- 1) Para os procedimentos cobertos pelo item "a" (acima), o assistido ou seu dependente dispõe de 8 semanas de tratamento, quando prevista sua realização em regime de hospital-dia. (Fonte: Apólice 70372 - item 3.1.2.3.1 - Bradesco Saúde - Sistel)
 - 2) O assistido ou seu dependente dispõe de 180 dias de tratamento em regime de hospital-dia, especificamente para os diagnósticos relacionados no CID 10 (Código Internacional de Doenças), sob os códigos: F00 a F09 - transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos; //F20 a F29 - esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes; // F70 a F79 - retardo mental; // F90 a F98 - transtornos do comportamento e transtornos emocionais habituais na infância e na adolescência. (Fonte: Apólice 70372 - item 3.1.2.3.1 - Bradesco Saúde-Sistel)
-

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - cobertura de terapias / despesas

A Bradesco Saúde indenizará as seguintes despesas com terapias, realizadas exclusivamente por indicação médica:

- a) fisioterapia por acidente ou por doença;
- b) quimioterapia ambulatorial (exclusivamente para usuários do PCE);
- c) radioterapia (exclusivamente para usuários do PCE);
- d) litotripsia (cálculo urinário ou pedra no rim);
- e) hemodiálise e diálise peritoneal (exclusivamente para usuários do PCE, quando realizadas em unidades hospitalares);

- f) hemoterapia ambulatorial; e
g) fonoaudiologia na rede referenciada nacional (ou para reembolso).

Nota - Exclusivamente para os procedimentos de fonoaudiologia e fisioterapia domiciliar, a cobertura por reembolso terá o limite de 2 x a Tabela de Honorários e Serviços da Bradesco Saúde (redação conforme aditivo ao Contrato - item 5). (Fonte: Apólice 70372 - item 3.2.3 - Bradesco Saúde-Sistel)

Observações -

- 1) O médico precisa preencher a "Solicitação de Autorização", do Anexo B, do CSMH, para o tratamento.
- 2) Ao entrar em contato com a Bradesco Saúde pelo telefone (número no verso de seu Cartão), solicite uma senha para o procedimento a ser realizado. É importante que, ao ligar, tenha em mãos o número de seu Cartão e a solicitação médica de terapia. Forneça esses dados à atendente e anote a senha (formada por seis dígitos) que lhe será informada.
- 3) Com a autorização (senha) da Bradesco Saúde em mãos, consulte a Lista de Referência (lista de credenciados) e escolha uma instituição para fazer o tratamento. Ligue e marque hora para o tratamento.
- 4) Compareça ao local com a autorização da Bradesco Saúde, o Cartão e o documento de identidade da pessoa que vai fazer o tratamento.
- 5) Assine o comprovante (CSMH) depois de conferir o seu teor. Nos casos em que o tratamento acontece em várias sessões, assine o verso deste formulário após cada sessão ou aplicação do tratamento. Nunca assine todos os campos, antecipadamente.
- 6) Solicite a 3ª via do comprovante e guarde para seu controle.

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - cobertura pela nova Lei

Os planos de saúde são regulados pela lei 9656/98, que disciplina os serviços de medicina suplementar em todo o País, e, em razão disso, houve alterações no atendimento aos usuários do PAMA e do PCE. Seguem algumas:

Tipo	Como era	Como é
Doenças pré-existentes ou congênitas	Qualquer doença poderia ser, a qualquer tempo, considerada preexistente ou congênita. A operadora poderia negar o procedimento adequado, sem fornecer explicações claras.	As operadoras (Bradesco Saúde) não podem mais deixar de tratar doenças preexistentes ou congênitas. Ao assinar o contrato, o consumidor preenche um formulário, orientado por um médico, declarando ser ou não portador de doença preexistente e/ou congênita.
AIDS e câncer	Muitos planos e seguros de saúde simplesmente excluíam o tratamento dessas doenças	A cobertura para AIDS e câncer é obrigatória, nos limites do tipo de plano: PAMA (ambulatorial) e PCE (hospitalar). Se o consumidor já era portador dessas doenças quando aderiu ao plano, elas serão consideradas preexistentes.
Deficientes físicos	Os planos e seguros de saúde não eram obrigados a oferecer cobertura a portadores de deficiência física.	A lei assegura que ninguém pode ser impedido de participar de um plano ou seguro de saúde por ser portador de qualquer tipo de deficiência. O atendimento será feito nos limites do plano ou seguro adquirido (ambulatorial, hospitalar, etc.)
Transtornos psiquiátricos	Normalmente, pacientes com transtornos mentais, inclusive os dependentes químicos (alcoólatras e viciados em drogas), não tinham acesso sequer ao tratamento básico de saúde mental.	A lei prevê o atendimento a portadores de transtornos mentais, inclusive nos casos de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química. As operadoras devem cobrir lesões decorrentes de tentativa de suicídio, já que expressam transtornos psíquicos.

Transplantes	A maioria dos planos e seguros saúde excluíam qualquer tipo de transplante.	O planos PAMA e PCE cobrirão transplantes de rim e córnea e os gastos com procedimentos vinculados à cirurgia, incluindo despesas assistenciais com doadores vivos, medicamentos usados na internação, acompanhamento clínico no pós-operatório, despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos.
Internações	Muitas operadoras de planos e seguros de saúde impunham limites no número de diárias, principalmente em UTI.	Não há mais limite no número de diárias em casos de internação, inclusive em UTI.
Troca de hospital credenciado	As operadoras poderiam substituir a qualquer tempo e por qualquer motivo os hospitais credenciados sem comunicar sequer à sua clientela.	A operadora (Bradesco Saúde) passa a ter de comunicar ao consumidor e ao Ministério da Saúde 30 dias antes de substituir um prestador de serviço hospitalar de sua rede credenciada ou referenciada.

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - coeficiente de reembolso

O contrato referente ao plano Bradesco Saúde-Sistel prevê dois tipos de Coeficiente de Reembolso de Seguro (CRS): um para Despesas Hospitalares (CRS-DH) e outro para Despesas Médicas (CRS-DM). O Coeficiente de Reembolso de Seguro - Despesas Hospitalares (CRS-DH) serve como base para determinar os limites de reembolso de cada despesa hospitalar prevista, em quantidade de CRS-DH, na Tabela de Serviços Hospitalares (TSH) da Bradesco Saúde. (Fonte: Apólice 70372 - Bradesco Saúde-Sistel)

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - credenciado - quem é

Credenciado é a entidade ou profissional liberal (médico) que mantém convênio com a patrocinadora para a prestação de serviços médicos. No caso da Sistel, para o Brasil, o credenciado é a Bradesco-Saúde, com cobertura nacional.

(Fonte: Apólice 70372 - Bradesco Saúde-Sistel)

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - despesas médicas

São consideradas despesas médicas, no plano Bradesco Saúde-Sistel, durante a internação hospitalar, os gastos com:

- a) honorários médicos relativos aos procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados durante a internação, os quais incluem os serviços prestados pelo médico-assistente, auxiliar(es), anestesista e instrumentador/a (☞ Ver Plano de Saúde Bradesco Sistel - internação - tipo - Observações 1);
- b) honorários médicos referentes a procedimentos de diagnose e terapia, realizados durante a internação hospitalar,
- c) exames laboratoriais para controle da evolução da doença, realizados entre a data da internação e a da alta hospitalar;
- d) exames anatomopatológicos, radiológicos e estilográficos, durante a internação hospitalar ou em atendimento ambulatorial, desde que referentes a tratamentos cobertos, indispensáveis ao controle da evolução da doença e sua elucidação diagnóstica;e)

- e) transfusão de sangue e seus derivados, até a alta hospitalar; e
- f) tratamento de quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, diálise peritoneal, hemoterapia, nutrição parenteral ou enteral, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, embolização, radiologia intervencionista, exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos e fisioterapia realizados durante o período de internação hospitalar e de acordo com prescrição do médico assistente demais tratamentos constantes do Rol de Procedimentos Médicos previstos na regulamentação editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ou ato que vier a substituí-la.

(Fonte: Apólice 70372 - item 3.1.3 - Bradesco Saúde-Sistel)

Observações -

- 1) Na letra facima, a cobertura total, sem coparticipação, é prerrogativa dos usuários do PCE.
- 2) Será necessária justificativa do médico-assistente sempre que houver: a) atuação de especialista; b) atuação de mais de um médico por especialidade; e c) mais de uma visita de médico de uma mesma especialidade, por dia de internação.

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - despesas não cobertas

Estão expressamente excluídas da cobertura, na apólice 70372 Bradesco Saúde-Sistel (PAMA e PAMA-PCE), as despesas médico-ambulatorial-hospitalares decorrentes de, ou realizadas com:

- a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b) consultas domiciliares;
- c) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos;
- d) inseminação artificial, em suas diversas modalidades;
- e) tratamento em clínica de emagrecimento com finalidade estética;
- f) tratamento em clínica de repouso, estâncias hidrominerais, clínica para acolhimento de idosos e internações em ambiente hospitalar, que não sejam decorrentes de indicação médica;
- g) medicamentos importados não-nacionalizados;
- h) curativos, medicamentos e vacinas ministrados ou utilizados fora do regime de internação hospitalar ou do atendimento ambulatorial de urgência ou emergência;
- i) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, bem como exames e medicamentos não reconhecidos pelos órgãos governamentais competentes nem por sociedades médico-científicas brasileiras;
- j) quaisquer atendimentos em casos de calamidade pública, atos da natureza, comoções internas, guerras, quando declarados pela autoridade competente;
- k) procedimentos odontológicos, ainda que decorrentes de acidente pessoal, exceto cirurgias bucomaxilofaciais que necessitem de ambiente hospitalar;
- l) cirurgias plásticas em geral;

Nota - Excluem as cirurgias plásticas restauradoras para:

- correção de lesão proveniente de acidente pessoal (ocorrido na vigência da apólice Bradesco-Sistel); e
- correção de lesão decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna, sujeita à apresentação de laudo anatomopatológico da lesão neoplásica.

m) fonoaudiologia e logopedia;

Nota - Este item (fonoaudiologia e logopedia) passa a ter cobertura conforme aditivo ao contrato (apólice) original ☞ Ver Plano de Saúde Bradesco Sistel - cobertura de terapias / despesas;

- n) exames periódicos, demissionais, bem como checkup preventivo;
- o) enfermagem em caráter particular, seja em hospital ou em residência, mesmo que as condições do paciente exijam cuidados especiais ou extraordinários;
- p) aplicação de órteses assim entendidas as próteses externas, tais como: pernas e braços mecânicos, entre outros.

- q) cirurgia refrativa oftalmológica para grau diferente do estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), através do Rol de Procedimentos Médicos vigente à época de solicitação do evento; e
- r) outros procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Médicos previsto na regulamentação editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ou ato que vier a substituí-la.

Fontes: Apólice 70372 - item 4 - Bradesco Saúde-Sistel // Regulamento PAMA - Art. 10º // Regulamento PCE - Art. 30º // Conheça seus Direitos - ANS - 2005)

Observações -

- 1) Caso haja utilização desses procedimentos excluídos da cobertura oferecida pelo plano de saúde (PAMA ou PCE), os valores pertinentes serão cobrados à vista, sem parcelamento ou financiamento.
- 2) Não há cobertura para as despesas hospitalares extraordinárias, como: telefonemas e aluguel de TV, refeições e bebidas (as não prescritas no tratamento), frigar, lavagem de roupa.

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - internação - tipos

As internações hospitalares, permitidas pelo plano Bradesco Saúde-Sistel, tanto no PAMA como no PAMA-PCE, podem ocorrer em dois casos:

1- Internação de emergência -

- Se o médico, em atendimento no consultório, casa de saúde ou pronto-socorro diagnosticar a necessidade de uma internação de emergência, escolha um hospital na Lista de Referência Bradesco Saúde-Sistel.
- No hospital, apresente o Cartão junto com um documento de identidade da pessoa que vai ser internada e a Solicitação de Internação (da Bradesco Saúde) feita pelo médico.

Observação - Em caso de ser necessária a continuidade do tratamento após o primeiro tratamento de emergência, é importante verificar novamente se os médicos que irão atender ao assistido são referenciados Bradesco Saúde-Sistel, pois, caso contrário, os serviços deverão ser pagos pelo assistido diretamente aos profissionais envolvidos. Qualquer despesa adicional e não garantida pelo plano será de inteira responsabilidade do assistido.

2- Internação com data marcada (eletiva) -

- Se o médico, em atendimento no consultório, pronto-socorro ou casa de saúde diagnosticar a necessidade de uma internação para uma cirurgia ou tratamento, escolha, com o médico-cirurgião que irá realizar a cirurgia, um hospital na Lista de Referência (lista de credenciados) que tenha o tipo de acomodação indicada em seu Cartão.
- Verifique com o médico se toda equipe (médica) que vai participar do seu atendimento ou cirurgia faz parte da Lista de Referência (lista de credenciados) para que você não tenha que fazer qualquer desembolso na hora da alta.
☞ Ver Reembolso Médico - procedimentos - documentos exigidos
- No hospital ou casa de saúde, com no mínimo 05 (cinco) dias úteis de antecedência para a internação, apresente o Cartão Bradesco Saúde-Sistel com um documento de identidade da pessoa que vai ser internada e a Solicitação da Internação feita pelo médico.

Em ambos os casos, será a instituição hospitalar quem solicitará autorização de internação junto à Bradesco Saúde. A liberação de internação é feita para o período necessário ao tratamento. Poderá haver uma prorrogação deste período, desde que seja solicitada pelo médico-assistente antes do término do primeiro prazo e com a devida justificativa.

Observações -

- 1) Caso algum médico da equipe cirúrgica ou de tratamento não pertença a Lista de Referência (lista de credenciados), o assistido terá que pagá-lo e depois solicitar reembolso. É o caso dos anestesistas.
- 2) Na hora de escolher um hospital na Lista de Referência (lista de credenciados), procure um que ofereça a mesma opção de acomodação indicada em seu Cartão.
- 3) As despesas hospitalares somente têm cobertura do Plano Bradesco Saúde-Sistel a partir do dia da realização da cirurgia, salvo quando houver justificativa do médico-assistente para as diárias operatórias.

(Fonte: Apólice 70372 - Bradesco Saúde-Sistel)

☞ Ver *Exames médicos - procedimentos*// ☞ Ver *Atendimento ambulatorial - pequenos atendimentos*

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - procedimentos e atos cirúrgicos

Os valores atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios até 10 dias após a data da cirurgia. A partir do 11º dia, quando houver necessidade, o acompanhamento passa a ser valorado de acordo com os critérios estabelecidos para visitas hospitalares ou para consultas em consultório. (Fonte: Tabela de Honorários e Serviços Médicos - Bradesco Saúde - Item 3.1).

Nota - Nos casos cirúrgicos em que houver indicação clínica de acompanhamento ou assistência, simultânea, de outro especialista, seus honorários serão valorados de acordo com o atendimento prestado e previsto em tabela na respectiva especialidade. (Fonte: Tabela de Honorários e Serviços Médicos - Bradesco Saúde - Item 3.2).

Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de intervenção em vários órgãos ou regiões a partir de uma mesma via de acesso, a valoração dos procedimentos corresponderá ao procedimento de maior valor - com base no valor do cirurgião - acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto. (Fonte: Tabela de Honorários e Serviços Médicos - Bradesco Saúde - Item 4.1).

Nota - Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao procedimento de maior valor - com base no valor do cirurgião - 70% do valor de cada um dos demais procedimentos realizados, desde que não haja código específico previsto para o conjunto.

Observações -

- 1) Essas condições acima se aplicam às cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).
- 2) Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído o valor do procedimento realizado e previsto nesta Tabela.
- 3) Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.

(Fonte: Tabela de Honorários e Serviços Médicos - Bradesco Saúde - Itens 4.3 a 4.51).

Os honorários dos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos serão fixados nas proporções de 30 % dos honorários do cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares, desde que previstos na Tabela.

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - rede referenciada

O contrato Bradesco Saúde-Sistel, pelo Termo de Aditamento ao Contrato, diz que a Rede Referenciada Sistel oferece ao segurado diversos consultórios médicos, clínicas, serviços de diagnóstico, prontos-socorros, laboratórios e hospitais, em variadas especialidades. (Fonte: Apólice 70372 - item 7.7.1 - Bradesco Saúde-Sistel)

Observações -

- 1) Pela alteração havida no contrato original, "o segurado poderá recorrer a atendimento médico-hospitalar referenciado em qualquer região do País, além daquela referente ao domicílio indicado na

proposta, observado o disposto no item 7.2." Este item contratual reza que "A organização das Redes Referenciadas levará em conta as possibilidades de credenciamento de profissionais e instituições médicas locais, obedecendo, ainda, à disponibilidade da Bradesco Saúde." (Fonte: Apólice 70372 - Bradesco Saúde-Sistel)

- 2) Nas unidades médico-ambulatorial-hospitalares credenciadas pela Bradesco, ocorrendo a falta de leito hospitalar na modalidade contratada (PAMA e PCE), deverá ser providenciada acomodação em modalidade superior, sem pagamento de qualquer valor adicional pelo assistido. (Fonte: ANS - Agência Nacional de Saúde Complementar).

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - ressarcimento ao SUS

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) estipulou e regulamentou que é obrigação legal das operadoras de planos privados de assistência à saúde restituírem as despesas do Sistema Único de Saúde (SUS) no possível e eventual atendimento de seus beneficiários que estejam cobertos pelos seus respectivos planos de saúde (Bradesco Sistel). (Fonte: ANS)

Observação - O artigo 32 da Lei nº 9.656/1998 visa ampliar e dar maior agilidade ao processo de ressarcimento do SUS pelos planos de saúde. Além de internações que já eram cobradas, a ANS solicita também o reembolso de atendimentos laboratoriais de alta complexidade, as chamadas APACS e que incluem nesse grupo também tratamentos mais delicados como a quimioterapia ou acompanhamento em caso de saúde mental. (Fonte: site iplanosdesaude.com)

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - tipo contrato

A Sistel assinou com a Bradesco Saúde um contrato de Seguro Coletivo Empresarial de Reembolso de Despesas de Assistência Médico-Hospitalar Sem Obstetrícia, chamado Bradesco Saúde Empresarial Top - Seguro Pós Pagamento (SPP), do tipo Padrão Empresarial Top Nacional Quarto Sistel, renovável a cada ano, que garante:

- a) tipo de acomodação em quarto individual;
- b) reembolso de honorários e serviços médicos limitado à THSM (Tabela de Honorários e Serviços Médicos), com o coeficiente 2 aplicável aos honorários médicos, quando o paciente tiver sido internado, e coeficiente 1 para honorários e serviços médicos quando o paciente não tiver sido internado; [☞] Ver PCE - *pagamento da participação nas despesas*.
- c) rede referenciada Sistel (ou seja, uma rede própria para os assistidos);
- d) reembolso de despesas hospitalares limitado à TSH, com o coeficiente 1 aplicável aos serviços hospitalares.

(Fonte: Aditamento à Apólice 70372 - item 8 - Bradesco Saúde - Sistel)

Observações -

- 1) Nos planos privados de saúde coletivos, a empresa contratante (Sistel, no caso) é quem assina o contrato do plano. Os usuários do seguro Bradesco Saúde dispõem de ampla proteção aos seus direitos por intermédio da Sistel. Antes de adotar qualquer medida em defesa de seus interesses, os usuários (PAMA e PAMA-PCE) devem dirigir-se à Sistel por seus canais de comunicação. A APAS-RJ esta preparada para abordar estas demandas administrativamente, orienta os associados permitindo-lhe avaliar com mais clareza a situação concreta.
- 2) Acomodação em quarto individual é garantida ao usuário, no caso de uma internação, ou seja, pode ficar em quarto com banheiro privativo e acompanhante em tempo integral.

PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - urgências x emergências

Atendimento de urgência é aquele causado por acidente pessoal, em data específica, que causam lesão física e não decorrem de uma doença. Exemplos de urgência: um atropelamento, um tombo, queimar-se com água fervendo. Já o atendimento de emergência é aquele em que o paciente está em risco de vida ou de dano irreparável à saúde, constado em declaração do médico assistente. Se não for feito, a vítima morrerá ou terá alguma sequela gravíssima. Exemplos de urgência: infarto, derrame, parada cardíaca, etc. (Fonte: site defensoria.sp.gov.br).

Os atos médicos praticados em regime de urgência ou emergência têm acréscimo de 30% nas seguintes condições:

- No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte; e
- Em qualquer horário nos sábados, domingos e feriados.

(Fonte: Bradesco Saúde - Tabela de Honorários e Serviços Médicos)

Nota - Os procedimentos médico-cirúrgicos de emergência ou urgência, iniciados em horário normal e concluídos em horário de urgência ou emergência, terão acréscimo de 30% quando mais da metade de procedimento for realizado no horário de urgência ou emergência.

(Fonte: Bradesco Saúde - Tabela de Honorários e Serviços Médicos)

Recomendação - Para os casos de urgência e emergências, deve-se:

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

Observação - A situação de emergência e urgência está coberta, tanto no PAMA como no PCE. Para tal é necessário considerar que:

- a assistência de urgência compreende o atendimento de todo o quadro de doença agudo, de início súbito, não habitual ao paciente e que possibilite a ida até seu médico. Entende-se como quadro clínico de urgência para efeito da prestação do serviço contratado pela Bradesco Saúde, entre outros: dores (cólicas) abdominais intensas; dores de cabeça súbitas; dores intensas no peito, de início súbito, que pioram com o esforço físico; hipertermia que não alivia com remédios habituais; cólica nefrética de rim ou cólica biliar ou colecistite aguda; vômitos repetidos; elevação da pressão arterial, acompanhada de sintomas como mal-estar geral, dor de cabeça, falta de ar, etc.; crises convulsivas, como ataques epiléticos e outros; intoxicação medicamentosa ou alimentar, etc.; quadros de diarreia, que levam a desidratação rápida; ferimentos profundos ou múltiplos (pontiagudos ou cortantes); tonturas intensas com perda súbita do equilíbrio ou sonolência; crises hipertensivas; quadros de hipotensão arterial; fraturas sem ruptura de pele ou perda de consciência, mas com dor intensa e dificuldade de movimentação; asma moderada com piora progressiva, mesmo após a administração dos medicamentos habituais e outros quadros patológicos que requererem pronto atendimento e se apresentem com características que dificultam (mas não impedem) o deslocamento do sistelado (paciente).
- a assistência de emergência abrange os quadros clínicos agudos e cirúrgicos que impliquem em risco de vida imediato assim entendidos como: doenças cardiovasculares (parada cardíaco-respiratória, infarto agudo do miocárdio, angina do peito (angina pectoris), edema agudo do pulmão, arritmias e acidente vascular cerebral); respiratórias (insuficiência respiratória aguda, crise asmática), neurológicas (síncope, convulsão, coma); comas metabólicas; hemorragias provocadas por ferimentos com armas de fogo ou instrumentos pontiagudos ou cortantes; politraumatismos graves e aqueles provocados por acidentes de trânsito; quedas acidentais; afogamentos; choques elétricos; intoxicações graves; anafilaxia (reações caracterizadas por prurido, erupção generalizada avermelhada, urticária, desconforto respiratório e colapso vascular); e toda e qualquer outra situação que, a critério médico, possa ser interpretada como risco de vida imediato.

☞ *Ver Emergência x urgência - conceito / carências*

PROCESSO DE BENEFÍCIO - informações sobre andamento

Para a obtenção de informações sobre o andamento dos processos (pensão, pecúlio, PAMA, PCE, empréstimo, etc.), o assistido deverá entrar em contato com a central de relacionamento (0800-602 1801) da Sistel e, caso a solicitação tenha sido encaminhada pela APAS-RJ, procurar a resposta diretamente na Associação.

PROCURAÇÃO

A procuração é o ato pelo qual o interessado (outorgante) nomeia alguém de sua plena confiança (procurador), para praticar determinados atos em seu nome. Pode ter prazo de validade ou não, conforme a vontade do outorgante. Como é um ato baseado na confiança, pode ser revogado a qualquer tempo.

Observações -

- 1) O procurador pratica os atos pelo outorgante, é como se o próprio outorgante tivesse praticando os atos, por isto é fundamental que seja uma pessoa de mais absoluta confiança do outorgante.
 - 2) Os documentos apresentados no ato da procuração devem ser originais ou em cópias autenticadas, salvo os de identidade das partes, vedada a apresentação destes documentos plastificados, que sempre deverão ser os originais.
-

PROCURAÇÃO - para a Sistel

Toda e qualquer procuração encaminhada à Sistel deve ser:

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

Observações -

- 1) É necessária que seja enviada cópia autenticada da procuração atualizada juntamente com cópia autenticada da identidade e do CPF do procurador, para que a Sistel possa prestar atendimento ao procurador, no que couber. Vale lembrar: a procuração deve ser revalidada a cada 6 meses.
 - 2) A procuração passada por analfabetos ou por quem esteja impossibilitado de assinar (impedimento físico), mesmo que seja alfabetizado, é qualificada de a rogo, porque o mandante ou outorgante (assistido) não podendo assinar, pede a outro que assine o documento por si, a seu pedido ou a seu rogo. (☞ Ver Documentos -assinatura a rogo)
-

PROCURAÇÃO - texto básico

O texto da procuração, cujos requisitos, expressos conforme Código Civil, deve explicitar:

- o nome do documento (cabecário) Procuração
- a qualificação do outorgante (nome completo, identidade, CPF, matrícula Sistel e residência e/ou domicílio);
- a presença dos verbos nomear e 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;

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

- o local e a data; e
- assinatura do outorgante (assistido) com firma reconhecida em cartório.

RECADASTRAMENTO - invalidez, tutores e curadores

O recadastramento anual é obrigatório para os aposentados por invalidez, os tutores e os curadores de menores. Para os demais assistidos apenas quando a Sistel o exigir.

REDE CREDENCIADA - informações

Para acesso à rede credenciada do plano de Saúde Bradesco Saúde-Sistel, existem três processos:

- pela central de atendimento da Bradesco Saúde: 0800 602 1801
- pelo portal da Bradesco Saúde
- pelo site da Sistel e também no de algumas Associações
- pelo celular: Aplicativo Móvel Sistel - Google play ou AppStore

REEMBOLSO MÉDICO - acompanhamento pagamento

A Bradesco Saúde disponibiliza uma ferramenta para acompanhamento de reembolsos. Para tal, basta seguir os passos fornecidos pelo Bradesco, obtidos por ocasião de entrada dos recibos originais para o reembolso.

REEMBOLSO MÉDICO - coeficientes aplicados

O valor do reembolso é limitado à quantidade de CRS (Coeficiente de Reembolso de Seguro) na Tabela Bradesco multiplicada pelo seu valor na data do evento e pelo coeficiente correspondente ao (nosso) plano Top Nacional Quarto Privativo da Rede Bradesco Saúde onde os assistidos e seus dependentes estão incluídos. A tabela abaixo permite calcular o valor máximo de reembolso. Os coeficientes numerais indicam até quantas vezes o plano reembolsa o valor do serviço médico-hospitalar mencionado na Tabela Bradesco.

COEFICIENTE DE REEMBOLSO DE HONORÁRIOS E SERVIÇOS MÉDICOS Rede Bradesco Saúde Empresarial Top Nacional Quarto Privativo						
Tipos de acomodações	Paciente não internado		Paciente internado		Rede Referencia	Coeficientes de reembolso despesas hospitalares
	Honorários	Serviços	Honorários	Serviços		
→					Nacional	-
Quarto individual	1 x THSM	1 x THSM	2 x THSM	1 x THSM	-	1,0 x TSHB

(Fonte: Apólice 70.372 - Bradesco Saúde-Sistel)

Para conhecer os valores de reembolso na utilização de um determinado serviço coberto pelo plano de saúde, consulte Bradesco Saúde (nº do telefone no verso do Cartão) ou consulte a Sistel via Fale Conosco ou pelo 0800- 602 1801, fornecendo o nome técnico do procedimento ou cirurgia a ser realizada e a data.

REEMBOLSO MÉDICO - locais para solicitação de reembolso

Rio de Janeiro:

Centro - Rua da Candelária, 19 - (21) 2503-5325

Bonsucesso - Av. Nova York, 105 - (21) 2560-5890

Campo Grande - Av. Cesário de Melo, 3086 Lojas A/B - (21) 2503-5326

Copacabana - Av. Nossa Sra. de Copacabana, 1380 - 1º andar - (21) 2267-9141

Freguesia - Rua Tirol, 106 - (21) 2447-7000

Rio Comprido - Rua Barão de Itapagipe, 225 / prédio D / 2º andar - (21) 2503-1101

Campos - R. Dr. Lacerda Sobrinho, 37 - Centro - (22) 2733-1779

Macaé - R. Silva Jardim, 77 - loja - Centro

Niterói - Av. Ernani do Amaral Peixoto, 211 / 5º andar - Centro - (21) 27290600 - (21) 2503-5204

Nova Iguaçu - R. Dr. Barros Júnior, 272 ljs 16 e 17 - (21) 2767-2122

Petrópolis - Rua Raul de Leoni, 03 - Centro - (24) 2237-6935

Teresópolis - Rua Manuel Madruga, 88Loja A - Centro - (21) 2643-5353

Volta Redonda - Rua 33, nº 55salas 101 / 116 sobreloja - Vila Santa Cecília - Ed. Shopping 33 - (24) 3348-1242 - (24) 2503-5204

(Fontes: Manual do Segurado - Bradesco Saúde - 2001 e Site Listas Sucursais Bradesco Saúde)

Observação - Central de Atendimento ao Cliente (SAC) da Bradesco → 0800 727 9966

Para esclarecimento de dúvidas e informações sobre tratamentos → 0800 701 2700

REEMBOLSO MÉDICO - PAMA e PAMA-PCE

O critério de reembolso é o mesmo para o PAMA e para o PAMA-PCE, ou seja, são aplicados os mesmos percentuais correspondentes de coparticipação sobre o valor do preço da tabela de serviço médico-ambulatorial-hospitalar. Mas o valor de reembolso por um programa ou outro é diferente, em função do critério de coparticipação nas despesas.

Pela razão de os usuários do PAMA-PCE (exclusivamente PAMA-PCE) pagarem uma contribuição mensal, ficam isentos da coparticipação em cirurgias e internações e em tratamentos de quimioterapia, hemodiálise e radioterapia, sendo, portanto, reembolsado em valor correspondente a 100% do preço da tabela desses procedimentos.

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

REEMBOLSO MÉDICO - prazos liberação valores

Os reembolsos de consultas e exames simples (aqui incluídos a maioria dos exames de patologia clínica, radiologia simples, ultrassonografia e eletrocardiograma, entre outros) devem estar disponíveis na conta bancária do usuário em até 30 dias.

Nota - O crédito do valor a ser reembolsado será efetuado diretamente na conta corrente do segurado (usuário PAMA ou PAMA-PCE).

REEMBOLSO MÉDICO - prévia do reembolso

Para conhecer os valores de reembolso a que se tem direito na utilização de um determinado serviço coberto pelo Plano de Saúde Bradesco Sistel, ligue para a Central de Relacionamento Bradesco com o Cliente, cujo número do telefone consta no verso do seu cartão Bradesco Saúde, fornecendo o nome técnico do procedimento ou cirurgia a ser realizada e a data.

Para informações sobre o cálculo do valor de reembolso, entrar em contato com a Central de relacionamento com o Cliente.

Nota - Os valores fornecidos por telefone estão sujeitos a alterações quando da análise técnica dos documentos, pois é com base neles que a seguradora verifica o tratamento efetivamente realizado.

REEMBOLSO MÉDICO - procedimentos - documentos exigidos

O reembolso deverá ser solicitado no "Formulário de Solicitação de Reembolso", disponível no site da Bradesco Saúde, ou nas sucursais ou postos de atendimento da Bradesco Saúde. Ao formulário, preenchido, devem ser anexados os documentos necessários para reembolso de consultas, exames e eventos cirúrgicos. Em todos os casos exige-se recibo original com o nome do paciente, data da consulta, especialidade e carimbo de identificação do médico (mesmo com papel timbrado) com CRM, CPF e ISS, observando-se que:

1. Consultas Médicas:

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

Nota - Para a segunda consulta do mesmo médico num período menor que 30 dias, será necessário relatório (médico) contendo justificativa clínica.

2. Serviços de Diagnósticos (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.

3. Serviços de 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.

4. Eventos Cirúrgicos:

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

Nota - Anexar laudo do exame anatomopatológico (se houver).

5. Despesas Hospitalares:

Relatório Médico preenchido, assinado e carimbado pelo médico-assistente, justificando o tratamento realizado (o Bradesco Saúde possui um formulário específico) onde também deve ser informado o tempo de permanência no hospital. Além disso, a conta hospitalar deve ser 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. E mais: Nota Fiscal (quitada) do prestador de serviço contendo CNPJ, nome do paciente, data do evento, necessário anexar o relatório médico mencionado acima.

Nota - Anexar laudo do exame anatomopatológico (se houver).

REEMBOLSO MÉDICO - recomendações prévias

Antes de se submeter a tratamento médico-ambulatorial-hospitalar com médico ou instituição de preferência do assistido (e não pertencente à rede credenciada), é aconselhável pedir informações ao Sistema de Atendimento Bradesco-Saúde (SABS) para saber se o tratamento (serviço) está coberto pelo seguro e qual o valor previsto nas tabelas para reembolso. O valor fornecido por telefone estará sujeito, entretanto, a alterações quando da análise técnica dos documentos, pois é com base neles que a Bradesco Saúde verifica o tratamento efetivamente realizado.

Recomendação - É aconselhável:

- 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 da Bradesco Saúde)
- verificar, antes de pedir reembolso, se o procedimento necessita de autorização prévia, exceto quando se tratar de urgência e emergência.

REEMBOLSO MÉDICO - utilização dos serviços

Pode-se utilizar qualquer serviço que esteja coberto pelo plano de saúde Bradesco-Sistel com um prestador da livre escolha do assistido e que não faça parte da sua Lista de Referência. Neste caso, escolhido o prestador de serviço de seu interesse, pague o serviço realizado, solicite o recibo ou nota fiscal com a descrição detalhada de todos os serviços utilizados e apresente a documentação para reembolso nos locais indicados pela Bradesco Saúde ou à Sistel, que será feito de acordo com

os limites estabelecidos entre Bradesco Saúde e Sistel. Caso haja diferença de valor entre o que foi pago e o valor a ser reembolsado, esta diferença será de responsabilidade do assistido.

Observações -

- 1) Tirar cópia dos recibos antes de solicitar o reembolso para uso posterior da Declaração de Imposto de Renda.
- 2) Verificar também se os dados bancários estão atualizados (na Bradesco Saúde). Essas informações devem estar sempre atualizadas, pois os valores do reembolso são creditados diretamente na conta bancária do assistido.
- 3) O valor do reembolso é limitado à quantidade de CRS da Tabela Bradesco multiplicada pelo seu valor na data do evento e pelo coeficiente correspondente ao plano Bradesco Saúde-Sistel.
- 4) Para conhecer os valores de reembolso a que você tem direito na utilização de um determinado serviço coberto pelo seu plano de saúde, ligue para o Bradesco Saúde - 0800 701 2700 ou consulte a Sistel, fornecendo o nome técnico do procedimento ou cirurgia a ser realizado e a data. ☞ *Ver Reembolso - coeficientes aplicado.*

Comentários -

- 1) De acordo com a ANS (Agência Nacional de Saúde), os planos de saúde não são obrigados a anexar a tabela de reembolso nos contratos, mas são obrigados a informar pelo atendimento como chegou ao valor reembolsado.
- 2) O artigo 46 do Código de Defesa do Consumidor diz que o conhecimento prévio é direito do consumidor. Nesse caso, os Procons entendem que, já que a empresa não é clara em informar quanto irá reembolsar o consumidor, este tem direito ao reembolso integral.

REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA

O plano de saúde PAMA, contrato Bradesco-Sistel, cobre a remoção de um hospital para outro, em ambulância, desde que o primeiro hospital não tenha condições ou equipamentos para dar continuidade no atendimento ao paciente, participante ou dependente do PAMA ou do PAMA-PCE.

☞ *Ver Ambulância - remoção pelo Plano de Saúde*

REQUERIMENTO - prazo

As informações requeridas formalmente pelo participante ou assistido (exemplo: no Fale Conosco ou por e-mails) à Sistel (entidade fechada de previdência complementar), para defesa de direitos e esclarecimento de situações de interesse pessoal específico, deverão ser prestadas, pela Sistel, no prazo máximo de 30 dias contados a partir da data de formalização do pedido. (Fonte: Instrução SPC nº 7, de 10 de agosto de 2005)

SALÁRIO REAL DE BENEFÍCIOS (SRB) - definição / conceito

O Salário Real de Benefício - SRB é a média aritmética da soma dos 36 últimos salários de participação anteriores ao mês do seu afastamento da Patrocinadora, corrigidos mês a mês pelo Índice Geral Médio de Variação dos Salários (IGMVS) dos empregados das Patrocinadoras do Plano, ou seja, soma-se o valor dos 36 últimos salários e divide-se por 36 o resultado dessa conta, corresponde ao SRB.

SENHA - portal Sistel - como obter

A senha (individual) da Sistel é indispensável para acesso aos serviços disponibilizados aos assistidos no portal eletrônico da Fundação.

Observação - Para acessar dados restritos, o assistido necessita de uma senha e, para obtê-la, deve solicitá-la à Sistel. Este processo requer que seja fornecido à Sistel um endereço (e-mail) para a resposta. No caso de o e-mail do assistido já estar atualizado no cadastro de participantes da Sistel, o próprio assistido poderá solicitar senha pelo Portal, clicando no link Cadastre Aqui Sua Nova Senha ou esqueci minha senha (caso já tenha utilizado a área restrita do portal alguma vez). Caso contrário, deve entrar em contato com a Central de Relacionamento, confirmar os dados cadastrais e solicitar senha. Ela será enviada para seu e-mail cadastrado na Sistel. (Fonte: Jornal da Sistel - junho 2006)

SISTEL - canais de comunicação / endereço

Portal → www.sistel.com.br (pelo "Fale Conosco")
E-mail → atendimento@sistel.com.br
Telefone → 0800 602 1801
Endereço: → SISTEL - Fundação Sistel de Seguridade Social
SEPS / EQ 702 / 902 - Conjunto B - Bloco A
Brasília - DF
CEP - 70.390-025

SUS - ressarcimento

Todos os consumidores de planos e seguros de saúde têm o pleno direito ao atendimento pelo SUS. Entretanto, os consumidores quando atendidos na rede pública devem informar ser possuidores de algum plano ou seguro. Esta comunicação é necessária para possibilitar que a operadora possa ressarcir ao SUS as despesas efetuadas no atendimento. (Fonte: site dhnet.org.br).

Nota - Quando os serviços ao consumidor ou dependentes, que possuem plano (PAMA ou PCE) ou seguro privado, forem prestados por instituições públicas ou privadas integrantes do SUS, esses deverão ser ressarcidos pelas operadoras, nos limites contratados e pelos valores fixados na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (TUNEP). (Fonte: site www.advogado.adv.br).

TABELA DE HONORÁRIOS E SERVIÇOS HOSPITALARES - THSB - definição / conceito

É a tabela contratual que define as quantidades de CRS-DH, para fins de reembolso das despesas hospitalares (diárias, taxas diversas, aluguéis de equipamentos, curativos, remoções etc.), de acordo com o padrão de seguro contratado. Essas tabelas, arquivadas de acordo com as normas expedidas pelo Poder Público competente, encontram-se à disposição da Sistel nas sucursais e demais unidades da Bradesco Saúde. (Fonte: Apólice 70372 - item 2.29 - Bradesco Saúde - Sistel)

☞ Ver *Reembolso Médico- coeficientes aplicados*

TABELA DE HONORÁRIOS E SERVIÇOS MÉDICOS - THSM - definição/conceito

É a tabela contratual que apresenta a relação de procedimentos automaticamente cobertos, bem como aqueles que dependem de autorização prévia da Bradesco Saúde. Essa tabela define, também, a quantidade de CRS-DM a ser considerada, para cada procedimento, no cálculo referido na alínea "b" do subitem 2.19.1, ou seja, a quantidade de CRS-DM referente ao procedimento médico. (Fonte: Apólice 70372 - item 2.29 - Bradesco Saúde - Sistel)

☞ Ver *Reembolso Médico - coeficientes aplicados*

TUTELA - definição / conceito

Condição de assistência que visa substituir o poder familiar, de modo a assegurar os interesses pessoais e econômicos do incapaz, seja em função do falecimento dos pais, da suspensão, da extinção ou da declaração de ausência dos detentores do poder familiar. Aquele que assume a tutela é denominado tutor. (Fonte: ssip1rm.eb.mil.br)

Observação - Também conhecido como Termo de Guarda é o documento que materializa a sentença judicial, determinando os atos permitidos a/o Tutor(a), isto é, qual o limite da sua autorização para administrar o patrimônio, entre outras funções, assemelha-se ao poder familiar e é exercido sob inspeção judicial. Este poder está relacionado à menoridade, sendo assim, a validade do documento termina quando a/o tutelado/a completa dezoito anos. A tutela comprova a Representação Legal e é aplicada nos casos de ausência ou extinção do poder familiar. Ela é gratuita e dá direito a/o Tutor(a) de ser reembolsado por eventuais despesas. (Fonte: site.ssip1rm.eb.mil.br)

☞ Ver *Curatela*

TUTOR - quem pode ser

Pode assumir a Tutela qualquer parente da criança ou adolescente, ou seja, os avôs, os irmãos, os tios, ou ainda qualquer outra pessoa que conheça a criança ou adolescente, observada esta ordem, mas sempre levando em conta o interesse da criança ou do adolescente. Em caso de não haver parentes ou destes serem desconhecidos, poderá ser tutor uma pessoa próxima, desde que seja idônea, não tenha causas que venham contra os interesses do tutelado, e que esteja disposta a zelar pelo mesmo.

UNIÃO ESTÁVEL - definição / conceito

Segundo a Lei, "união estável é a convivência pública entre um homem e uma mulher, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo e constituição de família". Assim, de acordo com a lei 9.278/96, a união estável é reconhecida como entidade familiar quando há convivência duradoura e permanente entre um homem e uma mulher com objetivo comum de formar uma família, que vivam juntos, mas que não tenham se casado formalmente ou popularmente como se diz "no papel" e de acordo com a nova lei não existe mais um tempo mínimo para se considerar união estável. (Fonte: site zun.com.br)

Os integrantes da união estável são chamados de conviventes. A Constituição Federal em seu artigo 226, § 3º, reconheceu como entidade familiar a união entre o homem e a mulher, acrescentado que a lei deve facilitar sua conversão em casamento. (Fonte: Código Civil - Artº 1723)

Comentários -

- 1) O art. 226 da Constituição Federal de 1988 reconhece expressamente a denominada "união estável" entre um homem e uma mulher como entidade familiar, usando o verbo "reconhecer" porque no campo fático e social essas uniões sempre ocorreram como espécie de família, reparando, o constituinte, um equívoco histórico.
- 2) A Lei 9.278/96 não determina o tempo mínimo para caracterizar a união estável, mas a jurisprudência tem se inclinado no sentido de 5 anos, que é o tempo exigido pela Sistel, exceto nos casos de existência de filho em comum
- 3) Em inúmeras, incontáveis situações, o INSS nega o pedido de pensão por morte administrativamente. Muitos acabam acreditando que não têm direito e desistem, sem saber que é possível garantir o direito por via judicial. Inclusive, o companheiro terá direito a receber todo o retroativo até a data do pedido administrativo feito ao INSS. É possível ajuizar ação para questionar o direito à pensão por morte a qualquer tempo, porém há a prescrição quinquenal, que só permite que o companheiro reivindique os valores não pagos apenas referentes aos últimos cinco anos. Assim, quanto mais rápido se ajuizar a ação, melhor.

Observações -

- 1) O reconhecimento (para inclusão de beneficiário) de união estável será atribuído apenas a solteiros, separados judicialmente, separados de fato, divorciados, viúvos e àqueles cujo casamento tenha sido anulado por sentença judicial transitada em julgado.
- 2) Na hipótese de um dos conviventes ser separado de fato, o reconhecimento da união estável será feito, obrigatoriamente, por justificação judicial.
- 3) A união estável, como entidade familiar protegida pelo Estado, apenas foi reconhecida na Constituição de 1988, através de seu art. 226. Tal dispositivo constitucional revolucionou o direito de família, uma vez que cria um novo conceito de família, a qual passa a basear-se em três princípios: afeto, amor e cooperação. Depois veio a Lei 8.971 de 1994, a qual exigiu o lapso temporal de no mínimo 5 (cinco) anos de relacionamento afetivo para o reconhecimento da união estável, ou a constituição de prole entre os companheiros.
- 4) O termo união estável pode ser considerado menos um eufemismo para substituir a cacofonia moral, produzida pelo vocábulo concubinato, do que uma verdadeira definição a respeito da convivência heterossexual sem casamento. Com efeito, por menos despida de preconceitos que fosse, a palavra concubinato sempre soou como algo pejorativo, pouco pundonoroso.
- 5) Uma questão bastante complexa no tema da união estável diz respeito a necessidade ou não de coabitação. A lei civil nada refere, pois apenas determina que haja uma "convivência pública, contínua e duradoura". Diante disto, fica a indagação: somente estará configurada a união estável quando o casal residir na mesma casa? E mais: sempre que houver coabitação estar-se-á diante de uma união estável? A resposta para ambos os questionamentos é negativa. Isto porque, sendo a união estável considerada uma entidade familiar, sua configuração depende de diversos fatores que se inter-relacionam, não sendo a coabitação o requisito fundamental de sua existência. (Fonte: site consultoria jurídica pré-nupcial 01/07/2013).

- 6) A união estável não é casamento. Se algum dos conviventes não estiver satisfeito com os direitos conferidos, pode a qualquer momento casar-se, para poder gozar os mesmos direitos dos cônjuges. A situação fática é que os conviventes, após dissolverem a união, pleiteiam direitos inerentes ao casamento.

☞ Ver Dependência econômica - comprovação / documentos// ☞ Ver Companheiro/a ☞ Ver União estável-certidão

UNIÃO ESTÁVEL x CASAMENTO - diferenças

Tanto o casamento como a união estável são entidades familiares, na conformidade do que diz o artigo 226 da Constituição Federal. Então, elas têm o mesmo status e uma relação é tão importante quanto a outra. Na parte de como se forma, como se extingue e nos efeitos após a morte (efeitos previdenciais) é quando existem diferenças. ☞ Ver Beneficiários - adesão / inclusão - documentação

Principais diferenças:

	CASAMENTO	UNIÃO ESTÁVEL
FORMAÇÃO	O casamento é realizado por meio de um ato formal realizado por juiz de paz ou de direito.	A união estável se forma da seguinte maneira: duas pessoas passam a viver juntas e formam uma família. Não há formalidades
DOCUMENTO	Com o casamento, o cartório faz registro civil de onde sai a certidão de casamento. Tem efeito imediato.	As pessoas até podem fazer um pacto de união estável, mas é uma escolha do casal.
EXTINÇÃO	Na extinção do casamento (divórcio), no caso de não haver filhos menores e existir um acordo entre as partes, poderá o divórcio ser feito por escritura pública em um tabelionato de notas. Se o casal possui filhos menores, ele tem de ser extinto perante o Poder Judiciário, na presença de um juiz de direito (em todos os estados), pois o Ministério Público precisa atuar para garantir os direitos dos menores.	No caso da união estável, as pessoas deixam de morar juntas e extingue-se o instituto. Não exige qualquer formalidade para ser desfeita
EFEITOS APÓS A MORTE	Há segurança jurídica para garantia de direitos como pensão alimentícia e dependência em plano de saúde (PAMA e PAMA-PCE).	Muitas vezes é preciso brigar na Justiça para obter direito a benefícios como pensão e ser dependente em plano de saúde
ESTADO CIVIL	Companheiros deixam de ser "solteiros" e adotam o estado "casados"	Não há mudança no estado civil

(Fontes: Instituto dos Advogados de São Paulo e Instituto Brasileiro de Direito da Família)

Nota - A união estável constitui-se a partir de uma situação de fato, ao passo que o casamento é ato solene, válido após a celebração legalmente prevista. A união estável se prova pelos meios ordinários postos à disposição - havendo quem entenda que tal comprovação requeira ação própria e sentença -, enquanto o matrimônio, com a simples certidão do registro civil. Enquanto o casamento é negócio jurídico, a união estável é uma relação de fato onde as pessoas optam por relacionamento alheio à tradição, sendo, para a

Constituição da República e o Direito de Família, espécie do gênero entidade familiar. // Não se confundindo, no plano da existência, união estável com o matrimônio, teve o legislador constitucional o cuidado de afirmar que a lei deve facilitar a conversão daquela em casamento, de modo que, se a lei deve viabilizar os meios a que isto se dê, conclui-se que os institutos possuem naturezas diversas, mesmo sabendo-se que os deveres e direitos pessoais e patrimoniais gerados pela união estável são os mesmos gerados pelo casamento (Arts. 1.724 e 1.725 do CC). (Fonte: site cam-adv.com.br)

☞ Ver *Pensão - documentos*// ☞ Ver *União estável - pensão*// ☞ Ver *União estável - características*

UNIÃO ESTÁVEL - características

São características da união estável:

- 1) uma espécie de contratação tácita.
- 2) Permitir a liberdade de escolha do companheiro;
- 3) Poder ser concebida por solteira, viúva, desquitada, pessoa separada de fato ou judicialmente conforme a Lei 10.406/02 que faz expressa menção a tal situação ao excetuar no parágrafo 1º do art. 1.723 do Código Civil.
- 4) Estabelecer comunhão plena de vida na igualdade de direitos e deveres do cônjuge - conforme o artigo 1566 do Código Civil um dever imposto aos cônjuges é o de fidelidade recíproca. Também, o artigo 1565 dispõe que "homem e mulher a condição de consortes, companheiros e responsáveis pelos encargos da família".
- 5) Poder ser convertida em casamento conforme o artigo 226, § 3, da Constituição Federal;
- 6) Caracterizar-se também, pelo animus de constituir família, externada pelo casal e, não por qualquer critério temporal.
- 7) Ser regulada por contrato, segundo alguns doutrinadores, considerando-se, segundo a Lei 9.278/96, que instituiu, o estatuto dos conviventes

Observação - "Ademais, a Lei 9.278/96 ao instituir a união estável como uma convivência duradoura, pública, contínua e com o objetivo de constituição familiar, pôs fim definitivamente a exigência do prazo de 5 (cinco) anos de convivência para caracterização da união estável antes estabelecida pela Lei 8.471/94." (☞ Ver site *ambito-juridico.com.br*).

Notas -

1 - A doutrina e a jurisprudência, tomando por base o conceito legislativo de união estável, encarregaram-se de elencar os requisitos caracterizadores da união estável. Embora existam divergências mínimas, podem ser citados os seguintes elementos para a verificação da união estável:

- **Diversidade de sexos** - A Constituição Federal foi incisiva ao dispor que só reconhece como união estável aquela formada entre um homem e uma mulher. As uniões homoafetivas não foram abarcadas pela proteção magna. Eventuais direitos que possam decorrer de um relacionamento homossexual, no atual estágio legislativo, não decorreram da caracterização de uma união estável. (☞ Ver *União homoafetiva*)
- **Publicidade** - a união estável deve ser transparente, notória. Não pode ser escondida, às escuras, clandestina. Consoante Ana Cláudia S. Scalquette (2009), "não quer dizer que os atos praticados pelo casal devam ser levados ao conhecimento de todos, mas sim que o relacionamento não aconteça às escondidas e que ambos ajam naturalmente como qualquer outro casal".
- **Continuidade** - a união estável pressupõe uma relação duradoura, não eventual. Não podem haver sobressaltos, interrupções, instabilidade. Todavia, conforme ressalta Sílvio de Salvo Venosa (2006), este elemento depende de prova e prudente análise do caso concreto, haja vista que a lei não prevê prazo mínimo para a caracterização da união estável e que uma breve interrupção pode não descaracterizar o relacionamento.
- **Objetivo de constituição de família** - é requisito de ordem subjetiva, que demonstra a intenção do casal de ter uma vida e interesses comuns. É dispensável a existência de prole comum. Nas palavras de Rolf Madaleno (2008), "constituir família do ponto de vista da união estável, tal como no casamento, inicia pelo amor que tratou por primeiro, de unir casal heterossexual, e em associação de propósitos e de fins comuns, para dali em diante, afeiçoados, determinarem por seu diuturno convívio, um conjunto já preexistente de recíprocos direitos e obrigações, tudo com vistas na repartição do seu amor, e de sua felicidade, por eles e por seus eventuais filhos, que agregam novas emoções". Entendemos que neste requisito, encontra-se o dever de fidelidade entre os

companheiros, bem como a necessidade de exclusividade, haja vista que, de acordo com os princípios de nosso ordenamento jurídico, a família é monogâmica.

(Fonte: siteoabsp.org.br)

- 2 - Diversos estudiosos acrescentam a durabilidade, a estabilidade, a exclusividade, a inexistência de impedimento matrimonial e a necessidade de coabitação sobre o mesmo teto para a verificação da união estável. Contudo, há quem defenda que tais elementos, com exceção dos dois últimos, estariam incluídos nos requisitos já expostos.
- 3 - Alimentos é o direito do companheiro ou companheira de receber pensão a fim de suprir suas necessidades e se a União Estável for dissolvida por rescisão. O Alimento é obrigatório aos filhos menores, porém não será pedido somente neste caso, mas, também quando um dos companheiros necessitarem. Quando a união estável for dissolvida, processada e homologada judicialmente, a Sistel pagará pensão alimentícia conforme determinação do juiz.

☞ Ver *União estável - certidão*

UNIÃO ESTÁVEL - certidão - definição / conceito

É o documento que formaliza a união de um casal, que se une com o objetivo de constituir família. No caso da união estável, a escritura é registrada em um cartório de notas e não altera o estado civil - ou seja, os dois continuam solteiros. Já o casamento, registrado no cartório de registros públicos, altera o estado civil e faz do cônjuge um "herdeiro necessário", que não pode ficar sem ao menos parte da herança. Assim como no casamento convencional, os noivos podem escolher o regime de bens (comunhão parcial, comunhão total ou separação total) e mudar o sobrenome. (Fonte: site.brasil.gov.br)

Observações -

- 1) A certidão de união estável também garante aos casais de namorados direitos antes específicos do matrimônio, principalmente a inclusão em planos de saúde e seguros de vida, a citação em testamentos (apesar de que esta pode ser questionada legalmente pela família de um dos membros do casal em caso de morte), e, em caso de rompimento do contrato, a divisão dos bens acumulados pelo casal e a concessão de pensão alimentícia.
- 2) O casal pode converter a união estável em matrimônio. Basta apresentar um requerimento ao Oficial do Registro Civil de seu domicílio.

Comentários -

- 1) O Novo Código Civil, de 2002, legitimou mudanças radicais pelas quais a sociedade brasileira passou desde a vigência do antigo Código, de 1916. Um desses temas diz respeito ao antigo "casamento ilegítimo", ou seja, a união de homem e mulher que já haviam se casado anteriormente e eram tidos como concubinos. Nesse longo período de 86 anos, o termo ganhou diversas interpretações. Mas é depois do Novo Código que a relação entre companheiros e companheiras ganha status de união estável, com direitos e deveres assegurados. (Fonte: site.usp.br/espacoaberto)
- 2) Casais com anos de convivência e relação podem fazer certidão de união estável constando a data do início da relação, sem precisar perder os direitos a bens construídos juntos devido a problemas burocráticos.
- 3) Caso a relação termine após fazer a certidão de união estável, é necessário fazer a revogação em cartório, levando duas testemunhas que confirmem o fim do relacionamento e providenciar a divisão de todos os bens conquistados durante a relação.

☞ Ver *União estável - pensão* // ☞ Ver *União estável - características*

UNIÃO ESTÁVEL - constituição

A união estável é uma das formas de entidade familiar prevista na Constituição Federal, e é formada pela convivência pública duradoura e contínua de um homem e uma mulher, com o objetivo de constituir uma família. (Fonte: Lei n.º 9.278/96)

Para a formação da união estável é necessário que ambos sejam desimpedidos para casar, exceto no caso de separação de fato ou de separação judicial ou extrajudicial (nesses casos, mesmo havendo impedimento para o casamento, pessoas nessa condição podem constituir união estável).

Observação - A união estável é informal, precisa de um conjunto probatório para que se prove a sua existência. Usam-se todas as provas admitidas no processo civil. Ou seja, prova documental, testemunhal, fotos, conta corrente em conjunto, convite de casamento que o casal recebeu no nome dos dois, dependência de clube, de plano de saúde, enfim, uma série de provas. (☞ Ver *Dependência econômica - comprovação / documentos*). (Fonte: boaesperanca.com.br).

UNIÃO ESTÁVEL - dissolução

A dissolução da união estável se opera, como regra geral pelos seguintes modos distintos:

- a) morte de um dos conviventes;
- b) pelo casamento;
- c) pela vontade das partes; e,
- d) pelo rompimento da convivência, seja por abandono ou por quebra dos deveres inerentes à união estável (deslealdade, tentativa de homicídio, sevícia, conduta desonrosa, etc.).

(Fonte: site.boletimjuridico.com.br)

Observações -

- 1) A dissolução gera consequências e, dentre estas, o dever de alimentos e a guarda dos filhos, além da partilha dos bens, seja nas condições que a lei estabelece, seja nas condições previamente estipuladas em contrato.
- 2) Caso a união estável se baseie em contrato, a rescisão (unilateral) ou o distrato (bilateral) deverá ser processada e homologada judicialmente. Mesmo quando ocorra rescisão unilateral, pode ser proposta ação declaratória para que o judiciário declare a existência da união, além de sua dissolução. (Fonte: site.egov.ufsc.br)

☞ Ver *Certidão de união estável*

UNIÃO HOMOAFETIVA

É a união entre duas pessoas do mesmo sexo, configurada na convivência pública, contínua, duradoura e estabelecida com o objetivo de constituir família. A escritura de união estável homoafetiva é o documento público que possibilita a regulamentação das relações civis e patrimoniais dos conviventes do mesmo sexo entre si e em relação aos respectivos familiares e deve ser feito em cartórios.

Comentário - Dispõe o Art. 226, § 3º da Constituição: "Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento." Assim, o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo será permitido e as uniões homoafetivas passam a ser tratadas como um novo tipo de família. E à luz dos princípios constitucionais, a união homoafetiva foi disciplinada pelo ordenamento jurídico brasileiro, sendo equiparada ao instituto da união estável. Como consequência, o companheiro, nesta situação, passa à condição de beneficiário, nos moldes do Regulamento PBS-A, da Sistel.

Observações -

- 1) A união homoafetiva é um contrato semelhante ao de união estável feito por casais heterossexuais. Nesse documento público, assinado diante de testemunhas e registrado em cartório, os parceiros reconhecem a relação de convivência, definem o regime de partilha de bens (comunhão universal ou parcial ou separação total), a tutela dos filhos e nomeiam, se quiserem, o companheiro como seu procurador para administrar o patrimônio em caso de morte, acidente ou doença.
- 2) O Decreto 3048/1999, em seu Art. 22, § 3º, lista uma série de documentos que seriam probatórios da união estável e exige a apresentação de pelo menos três deles ao INSS (válido também para a Sistel), para conseguir a concessão da pensão por via administrativa. Tais documentos são os necessários para comprovação de união homoafetiva para INSS e para a Sistel (Plano PBS-A).

Art. 22. A inscrição do dependente do segurado será promovida quando do requerimento do benefício a que tiver direito, mediante a apresentação dos seguintes documentos: (Redação dada pelo Decreto nº 4.079, de 9/01/2002): I - para os dependentes preferenciais:

- a) (...);
- b) companheira ou companheiro - documento de identidade e certidão de casamento com averbação da separação judicial ou divórcio, quando um dos companheiros ou ambos já tiverem sido casados, ou de óbito, se for o caso; e
- c) equiparado a filho - certidão judicial de tutela e, em se tratando de enteado, certidão de casamento do segurado e de nascimento do dependente, observado o disposto no § 3º do art. 16. (Ver *Dependência econômica - comprovação / documentos*).

**VIGÊNCIA - definição / conceito**

Prazo que determina o início e o fim da validade das garantias contratadas.

VIVER MELHOR

Programa implantado pela Sistel, lançado em 2005, para monitoramento de pacientes crônicos, portadores de hipertensão, diabetes, doenças respiratórias e cardiológicas, abrangendo também os portadores de depressão crônica e problemas renais. O programa envia dados à Sistel sobre o uso de medicamentos, horários marcados com os médicos e número de visitas a hospitais. Além disso, disponibiliza aos médicos a ficha completa e atualizada de cada um deles. O gestor do programa é a empresa AxisMED. Para entrar em contato com a equipe do Viver Melhor, ligue gratuitamente para o nº 0800 772 8988.

☞ *Ver Alô Doutor Sistel*

**ANEXO
1**

**ALTERAÇÃO DE
DADOS BANCÁRIOS**

(local e data)

À Sistel

Solicito alterarem meu endereço bancário, para efeito de recebimento de benefícios, conforme abaixo indicado:

Banco (*nome*)

Nº (*do banco*)

Agência nº

C/corrente nº

Atenciosamente

(assinatura) → _____

(nome em letra de forma) →

Matr. Sistel nº _____

**ANEXO
2**

**ALTERAÇÃO DE
RESIDÊNCIA**

(local e data)

À Sistel

Solicito alterarem meu endereço residencial, conforme abaixo indicado:

(Rua, avenida, estrada, praça, etc.)

Nº.....

(quadra, lote, etc.)

(apto., casa, bloco, etc.)

(bairro).....

(município).....(cidade).....(estado).....

CEP -.....-...

Atenciosamente

(assinatura)→ _____

(nome em letra de forma) →

Matr. Sistel nº _____

CPF _____

DECLARAÇÃO

Eu (*nome completo*)....., matrícula Sistel n°, declaro que (*nome completo do filho*), identidade n°, é solteiro, vive sob minha dependência econômica e não recebe rendimentos em valor superior a 1 (um) salário mínimo (Lei n° 8.112/90, Art. 198°).

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

(local e data)

(assinatura) → _____
(nome em letra de forma) → _____
Matr. Sistel n° _____

Testemunhas:

(assinatura) → _____
(nome em letra de forma) → _____
CPF n°.....

(assinatura) → _____
(nome em letra de forma) → _____
CPF n°.....

DECLARAÇÃO

Eu (*nome completo*), matrícula Sistel nº....., declaro que (*nome completo do cônjuge*), devido (*à separação ou ao divórcio ou ao óbito*), ocorrida/o em...../...../....., não é mais (minha / meu) beneficiária (o) no programa (*PAMA ou PAMA-PCE*).

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

(local e data)

(*assinatura*) → _____
(*nome em letra de forma*)→

Matr. Sistel nº _____

**ANEXO
5**

**EXCLUSÃO DE
COMPANHEIRO**
(para PAMA ou PAMA-PCE)
- separação ou óbito -

DECLARAÇÃO

Eu (*nome completo*), matrícula Sistel n°....., declaro que (*nome completo do companheiro/a*), devido (à separação ou ao divórcio ou ao óbito), ocorrida/o em.../.../....., não é mais (*minha / meu*) beneficiária (o) no programa (*PAMA ou PAMA-PCE*).

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

(*local e data*)

(*assinatura*) → _____
(nome em letra de forma) →

Matr. Sistel n° _____

**ANEXO
6**

**EXCLUSÃO DE FIHO(A)
ENTEADO (A)
(para PAMA ou PAMA-PCE)
- maioria ou óbito -**

DECLARAÇÃO

Eu (*nome completo*), matrícula Sistel nº....., declaro que meu filho/a ou enteado/a (*nome completo*), devido (*à sua maioria ou por ter contraído matrimônio ou ao óbito*), ocorrida/o em.../.../....., não é mais (meu / minha) beneficiário (a) no programa (*PAMA ou PAMA-PCE*).

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

(*local e data*)

(*assinatura*) → _____

(nome em letra de forma) → _____

Matr. Sistel nº _____

ANEXO**7****CONVIVÊNCIA MARITAL****(terceiros declarando)****DECLARAÇÃO**

Declaramos que conhecemos (*ele, nome completo*).....e (*ela, nome completo*), e que ambos convivem maritalmente, de maneira duradoura, pública e contínua, há mais de (.....) anos, residindo sob mesmo teto na (*rua, av. estrada, etc.*), n^o, neste Estado.

Declaramos, também, que são verdadeiras as informações prestadas, sujeitando-nos às sanções previstas no Código Penal, por informações inverídicas prestadas.

(*local e data*)

(*assinatura*) → _____
(*nome em letra de forma*) → _____
CPF n^o.....

(*assinatura*) → _____
(*nome em letra de forma*) → _____
CPF n^o.....

(*assinatura*) → _____
(*nome em letra de forma*) → _____
CPF n^o.....

**ANEXO
8**

**DEPENDÊNCIA
ECONÔMICA
(filho inválido ou portador de deficiência)**

DECLARAÇÃO

Eu (*nome completo*)....., matrícula Sistel n°, declaro que meu filho/a (*nome completo*) , identidade n°, é inválido (*ou portador de deficiência*) e não recebe rendimentos de trabalho ou de qualquer outra fonte, inclusive pensão ou provento de aposentadoria, em valor superior a 1 (um) salário mínimo, conforme a legislação em vigor (Lei n° 8.112/90, Art. 198).

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

Atenciosamente

(*assinatura*) → _____
(*nome em letra de forma*) → _____
Matr. Sisteln°) → _____

Testemunhas:

(*assinatura*) → _____
(*nome em letra de forma*) → _____
CPF n° → _____

(*assinatura*) → _____
(*nome em letra de forma*) → _____
CPF n° → _____

**ANEXO
9**

**FILHO ESTUDANTE
(solteiro e maior de 21 anos)**

DECLARAÇÃO

Eu (*nome completo*)....., matrícula Sistel n°, declaro que meu filho/a (*nome completo*), identidade n°, é solteiro/a, estudante, frequentando estabelecimento de ensino superior oficial ou reconhecido, meu dependente econômico, e não tem remuneração superior a 1 (um) salário mínimo (Lei nº 8.112/90, Art. 198º).

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

(*local e data*)

(*assinatura*) → _____
(*nome em letra de forma*) → _____

**ANEXO
10**

**ISENÇÃO
IMPOSTO DE RENDA**

(local e data)

À Sistel

Com base no inciso XIV do Art. 6º da Lei Federal nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, solicito que me seja concedida a isenção de imposto de renda retido na fonte, e para tal anexo laudo pericial de serviço médico oficial.

Atenciosamente

(assinatura) → _____
(nome em letra de forma) →

Matr. Sistel nº.....

**ANEXO
11**

**ABERTURA
CONTA HOSPITALAR**

(local e data)

À Sistel

Foram-me apresentados no(s) Demonstrativos(s) de Utilização do mês de ____/____, (valores ou serviços) que julgo não me pertencerem, e assim solicito que, junto à Bradesco Saúde, seja providenciada uma abertura de conta hospitalar a fim de verificar a correção do que segue:

(especificar / detalhar resumidamente as cobranças julgadas indevidas)

Atenciosamente

(assinatura) → _____
(nome em letra de forma) →

Matr. Sistel nº.....

ANEXO 12

GRDA Guia de Remessa de Documentos Avulsos

 SISTEL <small>Fundação Social de Seguridade Social</small>		GUIA DE REMESSA DE DOCUMENTOS AVULSOS - GRDA		
NOME (Nome do participante ativo, ou aposentado, ou pensionista)		MATRÍCULA SISTEL		
DOCUMENTO (Identificação/Descrição do Documento enviado)		FINALIDADE (Ver legendas abaixo)		
FINALIDADE – Legendas:				
1 - Aposentadoria	2 - Pensão por Morte	3 - PAMA	4 - PAMA-PCE	5 - Atualização Cadastral
6 - Atualização de Dados Bancários	7 - Seguro de Vida	8 - Empréstimo	9 - Recadastramento	10-Outros
IMPORTANTE!!! Caso tenha contatado nossa Central de Relacionamento, para orientações a respeito do encaminhamento de documentos à Sistel, informe aqui o número de seu atendimento, para que possamos agilizar seu pedido.				Nº do ATENDIMENTO SISTEL
Local e data		Assinatura		

GUIA DE REMESSA DE DOCUMENTOS AVULSOS – ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- 1) O preenchimento deverá ser feito em letra de fôrma.
- 2) É necessário preencher os campos Nome e Matrícula Sistel.
- 3) É obrigatório datar e assinar a Guia de Remessa.
- 4) A lista completa de documentos correspondentes a cada finalidade encontra-se no *link* Formulários, disponível no ambiente seguro Sistel On-Line do Portal Sistel (www.sistel.com.br).
- 5) Em caso de dúvidas relativas ao envio de documentos, entrar em contato com a Central de Relacionamento Sistel.

ANEXO 13

ATUALIZAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS Solicitação de Inscrição/Alteração

Atualização de Beneficiários

Solicitação de Inscrição/Alteração



Nome completo do Participante Ativo ou Aposentado (sem abreviaturas):

Matrícula Sistel:

Identificação dos Beneficiários

Finalidade: Inclusão de Beneficiário Exclusão de Beneficiário Alteração de Dados
Destinação: Previdencial PAMA PAMA-PCE Dependente I.R.

Nome Completo:

CPF:

Data de Nascimento:

Maior de 21 anos?

Sim
 Não

Sexo:

Masculino
 Feminino

Estado Civil:

Qualificação:

Situação:

Finalidade: Inclusão de Beneficiário Exclusão de Beneficiário Alteração de Dados
Destinação: Previdencial PAMA PAMA-PCE Dependente I.R.

Nome Completo:

CPF:

Data de Nascimento:

Maior de 21 anos?

Sim
 Não

Sexo:

Masculino
 Feminino

Estado Civil:

Qualificação:

Situação:

Finalidade: Inclusão de Beneficiário Exclusão de Beneficiário Alteração de Dados
Destinação: Previdencial PAMA PAMA-PCE Dependente I.R.

Nome Completo:

CPF:

Data de Nascimento:

Maior de 21 anos?

Sim
 Não

Sexo:

Masculino
 Feminino

Estado Civil:

Qualificação:

Situação:

Finalidade: Inclusão de Beneficiário Exclusão de Beneficiário Alteração de Dados
Destinação: Previdencial PAMA PAMA-PCE Dependente I.R.

Nome Completo:

CPF:

Data de Nascimento:

Maior de 21 anos?

Sim
 Não

Sexo:

Masculino
 Feminino

Estado Civil:

Qualificação:

Situação:

CARIMBO COM O RECONHECIMENTO DE FIRMA



Lêa as instruções contidas no verso,
para seu correto preenchimento.

**É indispensável o reconhecimento de firma da assinatura
se o beneficiário for destinado para PAMA ou PAMA-PCE.**

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas, bem como ter ciência de que a ocorrência de qualquer evento que importe a perda da qualidade de beneficiário para o Plano PBS ou para PAMA e PAMA-PCE ou, ainda, de dependente para Imposto de Renda, deverá ser comunicada à SISTEL, imediatamente, mediante apresentação da documentação devida.


Assinatura

Local e data:

ANEXO 14

DESIGNADOS PBS Solicitação de Inscrição/Alteração

Designados PBS
Solicitação de Inscrição/Alteração

 **Sistel**
Fundação de Assistência Social

Nome completo do Participante Ativo ou Aposentado (sem abreviaturas): Matrícula Sistel:

Identificação dos Designados

Finalidade: Inclusão Alteração Exclusão

Nome: CPF ou CNPJ:

Endereço: Bairro:

Cidade: UF: CEP: Telefones: (XX) XXXX-XXXX

Finalidade: Inclusão Alteração Exclusão

Nome: CPF ou CNPJ:

Endereço: Bairro:

Cidade: UF: CEP: Telefones: (XX) XXXX-XXXX


Finalidade: Inclusão Alteração Exclusão

Nome: CPF ou CNPJ:

Endereço: Bairro:

Cidade: UF: CEP: Telefones: (XX) XXXX-XXXX

CARIMBO COM O RECONHECIMENTO DE FIRMA

 Leia as instruções contidas no verso, para seu correto preenchimento.

É indispensável o reconhecimento de firma da assinatura.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e de minha livre e espontânea vontade.

Local e data: Assinatura:

ANEXO 15

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS (Pensão / Pecúlio Auxílio - Reclusão / PAMA)

Sistel Fundação Sistel de Assistência Social **Solicitação de Benefícios**
Pensão / Pecúlio / Auxílio-Reclusão / PAMA

ATENÇÃO: Antes de preencher e assinar o formulário, leia as normas que tratam da matéria no Regulamento do Plano de Benefícios.

Plano de Benefícios: Empresa _____ Matrícula Sistel _____
PBS

Identificação do participante
Nome (completo sem sobrenome): _____

Identificação do Responsável pelo recebimento do Benefício
Nome (completo sem sobrenome): _____ CPF: _____ Dep. IR: _____
Endereço: _____ Complemento: _____

Rua: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone residencial: () _____ Telefone celular: () _____ E-mail pessoal: _____

Tipo de Pagamento: Conta Corrente Outras de Pagamento Banco (Número e nome): _____ Agência (Número e nome): _____ Conta Corrente: _____

Identificação dos beneficiários

Previdência:
 Suplementação de Pensão por Morte Suplementação de Auxílio-Reclusão
 Pecúlio por Morte

Assistência:
Inscrição no PAMA Sim Não
Atenção: É necessário indicar na rubrica "PAMA" de campo abaixo, conforme as situações descritas no PAMA.

Inscrição de Beneficiários (obscurecer o campo **Legenda** e orientações no verso)
Nome e CPF:

Sexo	Id.	Data Nascimento	Qualificação	Diálogo	PAMA

Legenda

Sexo:	Pa, M, O, D	Qualificação:	Situação:	PAMA:
(1) Feminino	(1) Solteiro	(1) Cônjuge	(1) Normal	(1) Inscrito no nome
(2) Masculino	(2) Viúvo	(2) Ex-cônjuge	(2) Idoso	(2) Filiação
(3) Outras	(3) Faltante documento	(3) Incapacidade	(3) Dependente maior de 71 anos	(3) Emancipado
(4) Outros	(4) Outras	(4) Par. Cid	(4) Menor nos parents da seguradora	(4) Ataque prevenido
		(5) Não empregado	(5) Segurado	
		(6) Não aposentado	(6) Aposentado	

Beneficiários que estão com balanço da Fundação
Matrícula Sistel _____ Qualificação _____

Termo de Responsabilidade

- Declaro ter ciência dos critérios estabelecidos nos Regulamentos do Plano de Benefícios da Sistel - PBS, da empresa acima citada e no Plano de Assistência Médica ao Aposentado - PAMA, bem como de que a ocorrência de qualquer evento que importe a perda da qualidade de beneficiário deverá ser comunicada à SISTEL, imediatamente, mediante apresentação da documentação devida.
- Autorizo à SISTEL a descontar dos benefícios previdenciais requeridos, quaisquer débitos porventura existentes com a Fundação, bem como, em favor da respectiva patrocinadora os débitos decorrentes do uso da assistência médico-hospitalar.
- A falta do cumprimento do compromisso ora assumido implicará a devolução das importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, além das aplicações das sanções previstas em lei.

Local e data _____ Assinatura do Requerente _____

V-2-108/2004 - 18/01 Assinatura pessoal F02-031

ANEXO 16

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS (Aposentadoria / PAMA Pecúlio por Morte)



Solicitação de Benefícios
Aposentadoria / PAMA / Pecúlio por Morte

Plano de Benefícios PBS		Empresa	Matrícula Empresa	Matrícula Sistel				
Identificação do participante Nome (completo sem abreviaturas)								
Sexo M - Masculino F - Fêmea	Data de nascimento	CPF	Estado civil 1-Solteiro 3-Viúvo 5-Divorciado 2-Casado 4-Separado judicialmente					
Endereço		Complemento						
Bairro	Cidade	UF	CEP					
E-mail pessoal		E-mail comercial						
Telefone residencial () ()		Telefone celular () ()	Telefone comercial () ()					
Forma de Pagamento <input type="checkbox"/> Conta Corrente <input type="checkbox"/> Ordem de Pagamento		Banco (número e nome)	Agência (número e nome)	Conta Corrente				
Identificação dos Benefícios								
Suplementação de Aposentadoria <input type="checkbox"/> Por Tempo de Serviço <input type="checkbox"/> Por Tempo de Serviço Antecipada		<input type="checkbox"/> Por Idade <input type="checkbox"/> Especial	<input type="checkbox"/> Especial Antecipada <input type="checkbox"/> Por Invalidez	Adiantamento Pecúlio por Morte <input type="checkbox"/> % do pecúlio por Invalidez <input type="checkbox"/> % do pecúlio por Moléstia Grave				
Inscrição no PAMA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Atenção: É necessário indicar na coluna "PAMA", do campo abaixo, quem são os beneficiários inscritos no PAMA.								
Inscrição de Beneficiários (observar abaixo o campo Legenda e orientações no verso)								
Nome	Sexo	EC	Data Nascimento	Qualif	Univ	Iniv	PAMA	IR
Autorizo que os beneficiários, por mim inscritos, passem automaticamente a designados quando cessarem as condições que os habilitaram <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não								
Legenda								
Sexo	EC - Estado Civil	Qualif - Qualificação		Univ - Universitário	Iniv - Invalidez	PAMA	IR - Imposto de Renda	
(F) Feminino (M) Masculino	(1) Solteiro (3) Viúvo (5) Divorciado (2) Casado (4) Separado judicialmente	(1) Célibatário (3) Especialista (5) Especialista (2) Contribuinte (4) Párf. Mês (6) Pessoas de menoridade	(7) Pessoas com mais de 55 anos (8) Ex-cônjuge (9) Invalidez / incapacitadas	(S) Sim (N) Não	(S) Sim (N) Não	(S) Sim (N) Não	(S) Sim (N) Não	
Beneficiários que sejam contribuintes da Fundação								
Matrícula Sistel		Qualificação						
Inscrição de Designados								
Nome			CPF/CNPJ					
Endereço			Bairro					
Cidade	UF	CEP	Telefone					
Nome			CPF/CNPJ					
Endereço			Bairro					
Cidade	UF	CEP	Telefone					
Termo de Responsabilidade								
<ul style="list-style-type: none">Declaro ter ciência dos critérios estabelecidos nos Regulamentos do Plano de Benefícios da Sistel - PBS, da empresa acima citada e no Plano de Assistência Médica ao Aposentado - PAMA, bem como de que a ocorrência de qualquer evento que importe a perda da qualidade de beneficiário deverá ser comunicada à SISTEL, imediatamente, mediante apresentação da documentação devida.Autorizo à SISTEL a descontar dos benefícios previdenciais requeridos, quaisquer débitos porventura existentes com a Fundação, bem como, em favor da respectiva patrocinadora os débitos decorrentes de uso da assistência médico-hospitalar.A falta do cumprimento do compromisso ora assumido, implicará a devolução das importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, além das aplicações das sanções previstas em lei.								
Local e Data			Assinatura do Participante					

ANEXO 17

TERMO DE ADESÃO PAMA / PAMA-PCE



Termo de Adesão

Sim, desejo aderir ao PAMA-PCE

Nome:

Matrícula:

Sequencial:

TELEFONE RESIDENCIAL (DDD + NÚMERO)

TELEFONE CELULAR (DDD + NÚMERO)

CPF

INDICADOR DO RECEBEDOR

APOSENTADO

PENSIONISTA

NOME COMPLETO DA MÃE SEM ABREVIATURAS

ENDEREÇO PRINCIPAL DE E-MAIL

INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS – OBSERVANDO OS REGULAMENTOS PAMA E PAMA-PCE

NOME COMPLETO SEM ABREVIATURAS

DATA DE NASCIMENTO	CPF	SEXO	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ESTUDANTE	INVALIDEZ	MAIOR DE 21 ANOS
		() F () M	() Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () Separado Judicialmente	() Cônjuge () Ex-cônjuge () Enteadado(a) () Filho(a) () Companheiro(a) () Ex-Companheiro(a)	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não

NOME COMPLETO DA MÃE SEM ABREVIATURAS

NOME COMPLETO SEM ABREVIATURAS

DATA DE NASCIMENTO	CPF	SEXO	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ESTUDANTE	INVALIDEZ	MAIOR DE 21 ANOS
		() F () M	() Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () Separado Judicialmente	() Cônjuge () Ex-cônjuge () Enteadado(a) () Filho(a) () Companheiro(a) () Ex-Companheiro(a)	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não

NOME COMPLETO DA MÃE SEM ABREVIATURAS

NOME COMPLETO SEM ABREVIATURAS

DATA DE NASCIMENTO	CPF	SEXO	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ESTUDANTE	INVALIDEZ	MAIOR DE 21 ANOS
		() F () M	() Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () Separado Judicialmente	() Cônjuge () Ex-cônjuge () Enteadado(a) () Filho(a) () Companheiro(a) () Ex-Companheiro(a)	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não

NOME COMPLETO DA MÃE SEM ABREVIATURAS

NOME COMPLETO SEM ABREVIATURAS

DATA DE NASCIMENTO	CPF	SEXO	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ESTUDANTE	INVALIDEZ	MAIOR DE 21 ANOS
		() F () M	() Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () Separado Judicialmente	() Cônjuge () Ex-cônjuge () Enteadado(a) () Filho(a) () Companheiro(a) () Ex-Companheiro(a)	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não

NOME COMPLETO DA MÃE SEM ABREVIATURAS

Declaração

Na qualidade de participante assistido do PBS, venho nos termos do presente instrumento, aderir, nesta data, aos benefícios adicionais ao PAMA, oferecidos pelo Programa de Coberturas Especiais – PAMA-PCE, doravante denominado PCE, na forma de seus Regulamentos, dos quais, como signatário, declaro ter pleno conhecimento e aceitar em todos os termos as condições.

Declaro, após o recebimento dos Regulamentos do PAMA e PCE, bem como da cartilha, ter pleno conhecimento e aceitação de que o PAMA é custeado pelo Fundo Financeiro Assistencial e que os benefícios adicionais do PCE são custeados, exclusivamente, pelos seus usuários, em conformidade com o estabelecido em seu Plano de Custeio, que é determinado, anualmente, por cálculos atuariais.

Declaro ter pleno conhecimento e aceitação de que os percentuais de Co-Participação, variáveis em função da natureza do evento, e a Contribuição Mensal por Grupo Familiar e por Faixa de Renda, previstos no Regulamento do PCE, para o período de 12 (doze) meses, contados de dezembro/2015, correspondem a:

Contribuição Mensal			Percentual de Co-Participação	
Faixa de Renda	Contribuição por Grupo Familiar		Evento	%
Até R\$ 780,14	R\$ 346,81		Consultas	38,10
R\$ 780,15 a R\$ 1.560,27	R\$ 500,92		Exames Simples	35,56
R\$ 1.560,28 a R\$ 2.340,41	R\$ 924,82		Exames Especiais	27,94
R\$ 2.340,42 a R\$ 3.380,60	R\$ 1.117,48		Outros Eventos	27,94
R\$ 3.380,61 a R\$ 4.420,79	R\$ 1.202,23		Internação	0
Acima de R\$ 4.420,80	R\$ 1.233,05		Radioterapia/Quimioterapia/Hemodiálise/Facectomia	0

Declaro ter pleno conhecimento e aceitação de que cada filho solteiro e estudante, maior de 21 (vinte e um) anos de idade, inscrito neste instrumento, participa do PCE, mediante custeio exclusivamente feito pela Contribuição Mensal Individual, prevista no Regulamento do PCE, para o período de 12 (doze) meses, contados de dezembro/2015, corresponde ao valor unitário de R\$ 847,69 além de estarem sujeitos aos mesmos percentuais de Co-Participação especificados anteriormente.

Declaro, ter pleno conhecimento e aceitação de que as Contribuições Mensais, por Grupo Familiar e Individual, assim como os percentuais de Coparticipação, variáveis em função da natureza do evento, previstos no Regulamento do PCE e com os valores acima especificados, serão revisados anualmente, com base no equilíbrio do PCE e na otimização do seu gerenciamento, conforme resultado dos estudos atuariais determinantes do Plano de Custeio, na forma do Regulamento.

Declaro, também, ter pleno conhecimento e aceitação da obrigatoriedade de cumprimento dos prazos de carência previstos no Regulamento do PAMA e de seu Programa de Coberturas Especiais (PCE).

Autorizo o desconto das Contribuições Mensais, por Grupo Familiar e Individual, a partir do mês da efetivação desta adesão no PCE, na folha de pagamento dos benefícios previdenciais assegurados pelo PBS, e responsabilizo-me pelo pagamento das cobranças feitas, relativas às Contribuições Mensais não descontadas em folha de benefícios, por falta de margem consignável ou outro motivo, e aos valores correspondentes aos percentuais de Co-Participação decorrentes das utilizações do PCE, estando ciente de que a não quitação desses valores implicará a suspensão e o cancelamento das inscrições no PAMA e no PCE.

Responsabilizo-me pelo pagamento das despesas decorrentes da utilização do PAMA, em conformidade com as suas regras de participação, anteriores à efetivação desta adesão no PCE.

Expressando a minha livre vontade e ciente de que a revogação desta adesão está vinculada ao pagamento da diferença entre o valor total das Contribuições Mensais, por Grupo Familiar e Individual, e percentuais de Co-Participação, feito para o PCE, e o valor que seria devido, com base nas regras de participação vigentes para o PAMA original, sendo extensiva aos meus beneficiários e sucessores, assino o presente Termo de Adesão, na presença de 2 (duas) testemunhas, para que produza os efeitos de direito.

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas, bem como de ter ciência de que a ocorrência de qualquer evento que importe a perda da qualidade de usuário do PAMA e PCE deverá ser comunicada a SISTEL, imediatamente, mediante apresentação da documentação devida.

Local e data		Assinatura do Titular	Reconhecimento de firma
<hr/>			
Testemunhas			
Nome	CPF	Assinatura	
<hr/>			
Nome	CPF	Assinatura	
<hr/>			

ANEXO 18

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE (BOLETO DO PLANO DE SAÚDE)



AUTORIZAÇÃO DE DÉBITOS EM CONTA CORRENTE - BOLETO DO PLANO DE SAÚDE

Eu, _____, matrícula Sistel número ____, grupo familiar número: ____, portador do CPF número: _____, AUTORIZO expressamente que o pagamento mensal do boleto do plano de saúde seja realizado através de débito em minha conta corrente, no valor mínimo relativo ao mês, conforme condições a seguir descritas:

1- Titularidade:

O débito somente será possível aos usuários que recebam o benefício Sistel em um dos bancos conveniados (Banco do Brasil, Bradesco, Itaú e Santander). O débito em conta corrente não poderá ser efetivado em conta salário, em cumprimento a legislação vigente.

2- Débito:

O débito em conta será efetuado sempre pelo valor mínimo, nos dados bancários cadastrados na Sistel. O desconto ocorrerá conforme datas divulgadas previamente no portal Sistel (www.sistel.com.br)

Não ocorrendo o débito por não haver saldo suficiente, ou por qualquer outra razão, não será possível a solicitação de emissão de boleto. Dessa forma, o saldo ficará inadimplente até a data de débito do mês seguinte. Ao autorizar o pagamento por meio de débito em conta corrente, o boleto será enviado para sua residência sem o código de barras, ficando disponível também no portal apenas para consulta. Os demonstrativos e extratos do plano de saúde são disponibilizados no portal da Sistel e postados.

3- Cancelamento:

Informamos que após realizadas duas tentativas sem sucesso do débito em conta em meses subsequentes o mesmo será cancelado automaticamente.

O cancelamento do serviço poderá ser solicitado a qualquer momento por meio de carta com assinatura reconhecida em cartório.



Observações importantes:

Ao encaminhar o formulário de débito em conta para a Sistel, será necessário ir até a sua agência bancária e autorizar o débito em sua conta corrente. Caso não haja liberação pelo banco o débito não será efetivado.

As autorizações de débito em conta corrente recebidas na SISTEL até o dia 10 de cada mês serão válidas para o próximo boleto, que vence no mês seguinte. As autorizações recebidas após o dia 10 de cada mês serão válidas para o boleto que vencerá no segundo mês subsequente ao recebimento da autorização na SISTEL. O processo para solicitação de cancelamento ocorrerá nos mesmos prazos, ou seja, os pedidos de cancelamento recebidos na SISTEL até o dia 10 serão processados para o boleto com vencimento no mês seguinte.

Para tanto subscrevo a presente AUTORIZAÇÃO, na presença das testemunhas abaixo subscritas.

Local e data	Assinatura do titular
--------------	-----------------------

Testemunhas

Nome	CPF	Assinatura
Nome	CPF	Assinatura

Caso o banco cadastrado para débito em conta seja Itaú ou Banco do Brasil, será necessário autorizar o débito em sua conta corrente. Destaque a orientação abaixo e leve ao banco.

Sr. Bancário, favor orientar de que forma proceder com a liberação do débito automático par ao favorecido Fundação Sistel de Seguridade Social.

Código de Liberação:
Banco do Brasil 24427
Banco Itaú 29132



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 – atividades

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

- cadastro
- benefícios / beneficiários
- demonstrativos de pagamento
- empréstimos
- pensionistas
- pecúlio
- planos de benefícios
- plano saúde (PAMA e PAMA-PCE)
- preenchimento formulários
- reembolso médico
- regulamento PAMA e PAMA-PCE
- outros assuntos pertinentes

Observação - A APAS-RJ mantém plantão, na sua Diretoria de Seguridade, onde é possível:

- orientar, preencher e encaminhar Formulários
- retirar 2ª via de boletos
- retirar o Extrato de Pagamento de Benefício do INSS (via Internet)
- orientar sobre empréstimos e fazer simulações
- providenciar formulários (da Sistel)
- encaminhar, administrativamente, demandas relativas, entre outras, a:
 - pecúlio, pensão, empréstimo, alterações cadastrais, benefícios / beneficiários, PAMA e PAMA-PCE (cobrança indevida, cartão, boletos, adesão, migração, etc.) e
 - recadastramento

(Fonte: Diretoria de Seguridade da APAS-RJ)

Nota – A APAS-RJ está autorizada a prestar os seguintes serviços, gratuitamente, de comum acordo com a Sistel:

- Conferir cópias de documentos (o associado deve estar munido dos respectivos originais);
- Conferir assinaturas, quando na presença do associado / assistido / beneficiário, em sua sede (o associado deve estar de posse de documento de identidade – original).

APAS-RJ - endereço, telefone, e-mail e site

Endereço → Av. Nilo Peçanha, 50 sala 717 - Ed. De Paoli - Centro - Rio de Janeiro
CEP 22020-906

Telefone → (21) - 2157-3566 e (21) - 2262-7466

E-mail: → apasrj@apasrj.com.br (para assuntos gerais) - **Site** → www.apasrj.com.br

APAS-RJ - horário e plantões

A APAS-RJ está aberta aos associados das 8h às 11h30min e das 13h às 16 horas. Os plantões da equipe de voluntários da Diretoria de Seguridade da APAS-RJ ocorrem às 3ª feiras, das 8h às 11h30min e das 13h às 16h e 5ª feiras, das 8h às 11h30min, com agendamento. Se houver mudanças no horário, o Informe APAS comunicará a alteração. (Fontes: Diretorias Administrativa e de Seguridade da APAS-RJ)

CRÉDITOS E FONTES

O MANUAL DO ASSOCIADO APAS-RJ - 2017, a exemplo das edições anteriores, contempla detalhamento de benefícios e serviços prestados pela Sistel e se baseia em cópias ou resumos das normas e regulamentos da Sistel (Estatuto, Plano Básico de Suplementação, Regulamentos do PAMA e do PAMA-PCE e em seus informativos) e das leis específicas (sobre plano de saúde, curatela, procuração, averbação, etc.). São apresentadas instruções e orientações resumidas, em ordem alfabética de assuntos, catalogadas pelos voluntários da **APAS-RJ** nos plantões de atendimento na sede da Associação.

Assim, por ter caráter consultivo e esclarecedor, não gera quaisquer responsabilidades ou obrigações por parte da **APAS-RJ**.

E aos que forem repassar alguma informação, pedimos que não se esqueçam de citar a fonte.

A Diretoria
APAS-RJ

Este Manual foi gentilmente revisto pela equipe de Relacionamento da Sistel, ficando aqui nossos agradecimentos pela habilitada colaboração prestada.

EQUIPES

Diretoria Executiva	Presidente – Carlos Alberto de O. C. Burlamaqui Vice-Presidente – Paulo Sérgio Longo Diretor Administrativo – Manoel Moreira e Silva Neto Diretor Financeiro – Elton Costa Barcellos Diretor de Seguridade Social – Samuel Rubinstein Diretor de Comunicação – Renato Francalanci Diretor de Informática – João Carlos Pinheiro Fonseca Diretor de Eventos – Joatônio Magalhães Pereira Diretor de Previdência – Ailton César Ferreira Reis
--------------------------------	--

Presidente – Enoc Teixeira Wenceslau Membro – Rui Abreu e Lima de Barros Filho Membro – Carlos Alípio de Almeida Suplente – Francisco de Assis Ribeiro Arraes Suplente – Selma Lucia Mendonça Rodrigues	Conselho Fiscal
--	----------------------------

Conselho Consultivo	Presidente – Francisco Cantisano Vice-Presidente – Gerson Antônio da Silva Rodrigues Membro – Antônio Ozório Correa da Silva Membro – Cláudio de Araújo Paiva Membro – Genelício Cardoso da Silva Membro – José Augusto Pastor Membro – José Luiz Xavier da Silva Otero Membro – José Roberto Justo Membro – Lázaro José de Brito Membro – Luiz Omar A. Monteiro Membro – Maurício Villani Pimentel Membro – Ney Galdino dos Anjos Membro – Nilton Pereira Lopes Membro – Nominando Martins da Silva Membro – Paulo Portugal Karl Membro – Sebastião Tavares Membro – Sergio Ellery Girão Barros
--------------------------------	---

<u>Atualização:</u> Antonio de Abreu Camacho Joatônio Magalhães Pereira <u>Revisão:</u> Manoel Moreira e Silva Neto Samuel Rubinstein	Colaboradores deste Manual
--	---

ÍNDICE

Páginas

ADOÇÃO - definição / conceito	04
ALÔ DOUTOR SISTEL	04
ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS - Procedimentos	04
ALTERAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS - procedimentos	04
ALTERAÇÃO DE DESIGNADOS - Procedimentos	05
ALTERAÇÃO DE RESIDÊNCIA - Procedimentos	05
AMBULÂNCIA - remoção pelo Plano de Saúde	06
ANESTESISTAS - plano de saúde	06
ASSISTIDO - definição / conceito	07
ATENDIMENTO AMBULATORIAL / PEQUENOS ATENDIMENTOS	07
AVERBAÇÃO - definição / conceito	08
BENEFICIÁRIO - definição / conceito	09
BENEFICIÁRIOS - Adesão / Inclusão / Alteração - Documentação	09
BENEFICIÁRIOS - cancelamento inscrição	12
BENEFICIÁRIOS - documentos para exclusão	13
BENEFICIÁRIOS - ex-cônjuges (pensão e pecúlio)	14
BENEFICIÁRIOS - pecúlio - designação	14
BENEFICIÁRIOS - quem são	15
BENEFÍCIO - definição / conceito	16
BENEFÍCIO - cálculos	16
BOLETO - 2ª via (Internet)	16
BOLETO - alternativas para a 2ª via	17
BOLETO - autorização de débito em conta corrente	17
BOLETO - débito direto autorizado DDA	17
BOLETO - não pagamento no prazo	17
BRADESCO - meios comunicação	18
BRADESCO - rede referenciada	18
BRADESCO x SISTEL - contrato	19
CADASTRO - atualização - procedimento	20
CARÊNCIA - definição / conceito	20
CARÊNCIA - no PAMA e no PCE	20
CARTÃO BRADESCO SISTEL - 2ª via	20
CARTÃO BRADESCO SISTEL - perda/roubo	20
CARTÃO BRADESCO SISTEL - uso e cuidados	21
CARTÃO BRADESCO SISTEL - uso em período de suspensão	22
CARTÃO BRADESCO SISTEL - vigência	22
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	22
CERTIDÃO DE CASAMENTO AVERBADA (ATUALIZADA) - definição/conceito	22
CID - CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - definição/conceito	23
COABITAÇÃO - definição/conceito	23
COMPANHEIRA x CONCUBINA	24
COMPANHEIRA x CONCUBINA - diferenças	24
COMPANHEIRA/O - definição/conceito	25
COMPANHEIRA/O - beneficiária/o	25
COMPANHEIRA/O - benefícios (direitos)	26
COMPANHEIRA/O - quem pode ser	26
CONSULTAS MÉDICAS - com plano suspenso	27
CONSULTAS MÉDICAS - pré-requisitos para uma boa consulta	27
CONSULTAS MÉDICAS - procedimentos	28
CONTRIBUIÇÃO SISTEL - ASSISTIDO	28

CONVIVENTE - definição/conceito	28
COPARTICIPAÇÃO - definição / conceito.....	29
CURADOR - definição/conceito.....	29
CURATELA - definição / conceito.....	30
CURATELA - renovação.....	30
CURATELADO(A) - quem pode ser	30
DECLARAÇÃO - falsidade ideológica	32
DECLARAÇÃO DE CONVIVÊNCIA MARITAL - definição / conceito	32
DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL.....	32
DEPENDÊNCIA ECONÔMICA - comprovação / documentos	32
DEPENDÊNCIA ECONÔMICA - declaração	35
DEPENDENTE - definição / conceito	35
DEPENDENTE - quem é	35
DESIGNADO - definição / conceito.....	36
DOCUMENTOS - assinatura a rogo	36
DOCUMENTOS - cópias autenticadas	36
DOCUMENTOS - forma.....	36
DOCUMENTOS - GRDA.....	37
DOCUMENTOS - identidade (validade)	38
DOENÇAS GRAVES - isenção IR	38
DOENÇAS GRAVES (CRÔNICAS) - definição / conceito	38
EMERGÊNCIA x URGÊNCIA - conceitos / carências	40
EMPRÉSTIMO - cálculo da prestação.....	41
EMPRÉSTIMO - cancelamento / alteração.....	41
EMPRÉSTIMO - carência / em cascata	41
EMPRÉSTIMO - Contrato Abertura de Crédito.	41
EMPRÉSTIMO - data de crédito	41
EMPRÉSTIMO - desconto mensal	42
EMPRÉSTIMO - encargos	42
EMPRÉSTIMO - IOF.....	42
EMPRÉSTIMO - limites	42
EMPRÉSTIMO - prazo de amortização.....	43
EMPRÉSTIMO - prazo para quitação.....	43
EMPRÉSTIMO - quitação	43
EMPRÉSTIMO - refinanciamento.....	43
EMPRÉSTIMO - renovação.....	43
EMPRÉSTIMO - responsabilidade quitação.....	44
EMPRÉSTIMO - simulação.....	44
EMPRÉSTIMO - solicitação.....	44
EMPRÉSTIMO - valor prestação.....	44
EMPRÉSTIMOS - pagamento das parcelas.....	44
ESCRITURA DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA - definição / conceito	44
EXAMES MÉDICOS - procedimentos.....	45
EXAMES PREVENTIVOS - finalidade	46
FALE CONOSCO- definição / conceito	47
FALE CONOSCO - presteza das respostas	47
FALECIMENTO DE BENEFICIÁRIO - comunicação do óbito.....	47
FALECIMENTO DE PARTICIPANTE (assistido) - cancelamento dos benefícios.....	47
FALECIMENTO DE PARTICIPANTE (assistido) - débitos existentes / extintos.....	47
FALECIMENTO DE PARTICIPANTE (assistido) - procedimentos	48
FORMULÁRIOS DA SISTEL - como preencher	49

FORMULÁRIOS DA SISTEL - disponibilidade nas Associações	49
FORMULÁRIOS DA SISTEL - validade	49
FUNDOS DE PENSÃO	49
IDOSO - definição / conceito	50
IMPLANTES CIRÚRGICOS - cobertura do plano	50
IMPOSTO DE RENDA - dedução de órteses e próteses	50
IMPOSTO DE RENDA - doença grave - isenção (como declarar)	51
IMPOSTO DE RENDA - doença grave - isenção (quem pode)	51
IMPOSTO DE RENDA - doença grave - laudo médico - exigências	51
IMPOSTO DE RENDA - doença grave - legislação sobre isenção	52
IMPOSTO DE RENDA - doença grave - procedimento / requerimento para isenção	52
IMPOSTO DE RENDA - doença grave - reconhecimento da isenção - atual e retroativa	53
IMPOSTO DE RENDA - doença grave - tempo isenção - validade	53
IMPOSTO DE RENDA - patologias para isenção	53
IMPOSTO DE RENDA - pensão alimentícia	54
INTERNAÇÃO HOSPITALAR - acompanhante	54
INTERNAÇÃO HOSPITALAR - depósito (cheque-caução)	55
INTERNAÇÃO HOSPITALAR - PAMA x PAMA-PCE - coparticipação	55
INVÁLIDOS E DEFICIENTES - procedimento p/ inscrição (PAMA e PAMA-PCE)	55
NÚMERO DE BENEFÍCIO - NB (INSS)	56
OMISSÃO DE INFORMAÇÃO	57
OUVIDORIA	57
PACOTE DE EXAMES PREVENTIVOS - conceito	58
PACOTE DE EXAMES PREVENTIVOS - declaração médica	58
PACOTE DE EXAMES PREVENTIVOS - exames solicitados no pacote	58
PACOTE DE EXAMES PREVENTIVOS - impossibilidade de realizar exames	58
PACOTE DE EXAMES PREVENTIVOS - período	58
PACOTE DE EXAMES PREVENTIVOS - procedimentos gratuitos	59
PACOTE DE EXAMES PREVENTIVOS - sem utilizar o Bradesco Sistel	59
PAGAMENTO - boleto - 2ª-via.	59
PAMA - definição / conceito	59
PAMA - adesão ao PAMA-PCE	59
PAMA - alteração de dados	60
PAMA - atraso de pagamento	60
PAMA - carências	60
PAMA - cirurgias especiais - autorização	60
PAMA - consultas - limites	61
PAMA - consultas e internações no período de suspensão	61
PAMA - conta hospitalar - abertura	61
PAMA - coparticipação	61
PAMA - despesas de eventos médicos efetuados	61
PAMA - falecimento do assistido	62
PAMA - filho maior 21 anos, solteiro, estudante	62
PAMA - financiamento	62
PAMA - internação hospitalar - coparticipação	62
PAMA - limite dias na UTI / CTI	62
PAMA - migração para o PAMA-PCE	63
PAMA - reembolso - solicitação	63
PAMA - suspensão - falta de pagamento do boleto	63
PAMA - suspensão suplementação	63
PAMA - taxa de administração	64
PAMA - usuários	64

PAMA - utilização correta	64
PAMA-PCE - definição / conceito	64
PAMA-PCE - abertura de conta hospitalar	65
PAMA-PCE - acompanhantes em hospitais	65
PAMA-PCE - adesão	65
PAMA-PCE - adesão de beneficiários	66
PAMA-PCE - alteração de dados	66
PAMA-PCE - assistência médico-ambulatorial-hospitalar - contribuição mensal	66
PAMA-PCE - atraso de pagamento - multa e juros	67
PAMA-PCE - boleto bancário - pagamento após vencimento	67
PAMA-PCE - cancelamento automático de inscrição	67
PAMA-PCE - cancelamento automático de inscrição - retorno ao PAMA	68
PAMA-PCE - cancelamento de inscrição - falta de pagamento	69
PAMA-PCE - carências	69
PAMA-PCE - cirurgia de catarata (facectomia)	70
PAMA-PCE - cirurgias especiais - autorização	70
PAMA-PCE - cobertura assistencial (abrangência)	70
PAMA-PCE - cobrança à vista	70
PAMA-PCE - consultas - isenção - coparticipação	70
PAMA-PCE - consultas - limites	70
PAMA-PCE - contribuição mensal - durante suspensão	71
PAMA-PCE - coparticipação - pagamento	71
PAMA-PCE - coparticipação - percentuais	71
PAMA-PCE - coparticipação - quitação	72
PAMA-PCE - custeio	72
PAMA-PCE - falecimento do assistido	72
PAMA-PCE - falecimento do assistido - quitação débitos	72
PAMA-PCE - filhos maiores - estudantes	73
PAMA-PCE - inadimplência - contagem dias	73
PAMA-PCE - internação hospitalar - coparticipação	73
PAMA-PCE - limite dias na UTI	73
PAMA-PCE - marido e mulher assistidos	73
PAMA-PCE - pagamento da participação nas despesas	74
PAMA-PCE - pensionista	74
PAMA-PCE - reajuste das contribuições	74
PAMA-PCE - reembolso - solicitação	75
PAMA-PCE - reinscrição	75
PAMA-PCE - retorno ao PAMA	75
PAMA-PCE - suspensão - falta de pagamento	75
PAMA-PCE - taxa de administração	76
PAMA-PCE - usuários	76
PARTICIPANTE- definição / conceito	77
PECÚLIO - definição / conceito	77
PECÚLIO - beneficiários	77
PECÚLIO - beneficiários inexistentes	77
PECÚLIO - designados e forma de pagamento	77
PECÚLIO - documentos para requerer	78
PECÚLIO - doença grave - adiantamento	78
PECÚLIO - invalidez	78
PECÚLIO - quem pode receber	78
PENSÃO - definição / conceito	79
PENSÃO - alimentícia	79

PENSÃO - banco para recebimento	80
PENSÃO - benefício	80
PENSÃO - casal participante	80
PENSÃO - certidão de casamento.....	80
PENSÃO - cessação do benefício	81
PENSÃO - concessão	81
PENSÃO - documentos.....	81
PENSÃO - ex-cônjuge x companheira/o.....	82
PENSÃO - judiciária / alimentícia	83
PENSÃO - novo casamento	83
PENSÃO - pagamento.....	83
PENSÃO - PAMA x PCE	83
PENSÃO - para companheira/o.....	83
PENSÃO - passo inicial	84
PENSÃO - prazo para solicitação - prescrição.....	84
PENSÃO - quem perde o direito	84
PENSÃO - quem tem direito	84
PENSÃO - reajustamento	85
PENSÃO - temporária / vitalícia	85
PENSÃO - união estável	86
PENSÃO - união homoafetiva	87
PENSÃO - valor e percentuais de rateio	87
PENSIONISTAS - definição / conceito.....	87
PENSIONISTAS - empréstimo	88
PESSOA DE MENORIDADE - definição / conceito	88
PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA - PPE.....	88
PESSOA SEM RECURSOS - definição / conceito.....	88
PLANO - definição / conceito.....	88
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - cobertura de consultas médicas / despesas	88
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - cobertura de exames clínicos e laboratoriais / despesas	89
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - cobertura de hospitais (internações) / despesas	89
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - cobertura de psiquiatria (ambulatorial) / despesas	91
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - cobertura de psiquiatria (hospitalar) despesas.....	91
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - cobertura de terapias / despesas	91
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - cobertura pela nova Lei.....	92
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - coeficiente de reembolso.....	93
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - credenciado - quem é	93
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - despesas médicas	93
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - despesas não cobertas	94
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - internação - tipos.....	95
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - procedimentos e atos cirúrgicos.....	96
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - rede referenciada.....	96
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - ressarcimento ao SUS	97
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL - tipo contrato	97
PLANO DE SAÚDE BRADESCO SISTEL- urgências x emergências	97
PROCESSO DE BENEFÍCIO - informações sobre andamento	98
PROCURAÇÃO.....	98

PROCURAÇÃO - para a Sistel	99
PROCURAÇÃO - texto básico	99
RECADASTRAMENTO - invalidez, tutores e curadores	100
REDE CREDENCIADA - informações	100
REEMBOLSO MÉDICO - acompanhamento pagamento	100
REEMBOLSO MÉDICO - coeficientes aplicados.....	100
REEMBOLSO MÉDICO - locais para solicitação de reembolso	100
REEMBOLSO MÉDICO - PAMA e PAMA-PCE	101
REEMBOLSO MÉDICO - prazos liberação valores	101
REEMBOLSO MÉDICO - prévia do reembolso	101
REEMBOLSO MÉDICO - procedimentos - documentos exigidos	101
REEMBOLSO MÉDICO - recomendações prévias.....	102
REEMBOLSO MÉDICO - utilização dos serviços.....	102
REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA	103
REQUERIMENTO - prazo	103
SALÁRIO REAL DE BENEFÍCIOS (SRB) - definição / conceito	104
SENHA - portal Sistel - como obter	104
SISTEL - canais de comunicação / endereço	104
SUS - ressarcimento	104
TABELA DE HONORÁRIOS E SERVIÇOS HOSPITALARES - THSB - definição/conceito.....	105
TABELA DE HONORÁRIOS E SERVIÇOS MÉDICOS - THSM - definição/conceito.....	105
TUTELA - definição / conceito	105
TUTOR - quem pode ser	105
UNIÃO ESTÁVEL - definição / conceito.....	106
UNIÃO ESTÁVEL x CASAMENTO - diferenças	107
UNIÃO ESTÁVEL - características.....	108
UNIÃO ESTÁVEL - certidão - definição / conceito	109
UNIÃO ESTÁVEL - constituição	109
UNIÃO ESTÁVEL - dissolução	110
UNIÃO HOMOAFETIVA	110
VIGÊNCIA - definição / conceito	112
VIVER MELHOR	112

ANEXOS

ANEXO 1 - ALTERAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS	113
ANEXO 2 - ALTERAÇÃO DE RESIDÊNCIA	114
ANEXO 3 - DECLARAÇÃO (Estado Civil de Filho).....	115
ANEXO 4 - EXCLUSÃO DE CÔNJUGE (para PAMA ou PAMA-PCE) - separação ou óbito.....	116
ANEXO 5 - EXCLUSÃO DE COMPANHEIRO (para PAMA ou PAMA-PCE) - separação ou óbito.....	117
ANEXO 6 - EXCLUSÃO DE FILHO(A), ENTEADO(A) (para PAMA ou PAMA-PCE) - maioridade ou óbito.....	118
ANEXO 7 - CONVIVÊNCIA MARITAL (terceiros declarando).....	119
ANEXO 8 - DEPENDÊNCIA ECONOMICA (filho inválido ou portador de deficiência).....	120
ANEXO 9 - FILHO ESTUDANTE (solteiro e maior de 21 anos).....	121
ANEXO 10 - ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA.....	122
ANEXO 11 - ABERTURA CONTA HOSPITALAR	123
ANEXO 12 - GRDA - Guia de Remessa de Documentos Avulsos	124

ANEXO 13 - ATUALIZAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS - Solicitação de Inscrição/Alteração	125
ANEXO 14 - DESIGNADOS PBS - Solicitação de Inscrição/Alteração	126
ANEXO 15 - SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS (Pensão / Pecúlio Auxílio - Reclusão / PAMA)	127
ANEXO 16 - SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS (Aposentadoria / PAMA - Pecúlio por Morte).....	128
ANEXO 17 - TERMO DE ADESÃO - PAMA / PAMA-PCE	129
ANEXO 18 - AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE (Boleto do Plano de Saúde).....	131

RosaNorte Gráfica Editora Ltda
www.graficarosanorte.com.br
Tels.: 21 3105-5471 / 3472-1076