



MANUAL DO BENEFICIÁRIO – PLANO CORREIOSSAÚDE



**postalsaúde**

CAIXA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS

## **Diretoria Executiva**

Pedro de Almeida Feijó

**Diretor-Presidente**

Telmo Castrillon de Macêdo

**Diretor Administrativo e Financeiro**

Cynthia Teixeira Sá

**Diretora de Relacionamento com o Beneficiário**

Pedro de Almeida Feijó

**Diretor de Saúde e Administração da Rede**

## **Conselho Deliberativo**

**Flávio Roberto Fay de Sousa** – Presidente

**Marcos Antônio Tavares Martins** – Suplente

**Heli Siqueira de Azevedo** – Vice-Presidente

**Alcelir Schifter** – Suplente

**Anézio Rodrigues** – Titular

**Jorge Luiz Gonzaga Ribeiro** – Suplente

**Laerte Alves Setubal** – Titular

**Nei de Souza Beixiga** – Suplente

**Juvelino da Silva Pires** – Titular

**Sem Suplente**

## **Conselho Fiscal**

**Ademir Antônio Loureiro** – Presidente

**Roberto Jacob Alquati** – Suplente

**Ana Lúcia de Oliveira Silva** – Vice-Presidente

**Isolina Maria de Moraes da Cruz** – Suplente

**Evilásio Silva Ribeiro** – Titular

**Sheila Reis do Nascimento** – Suplente

**Hudson Alves da Silva** – Titular

**Julio Cesar Oliveira** – Suplente

---

## **Diretoria de Relacionamento com o Beneficiário da POSTAL SAÚDE**

**Diretora:** Cynthia Teixeira Sá

**Gerente de Atendimento:** Ana Elisa Pagliarini

---

**Gerência de Comunicação – GECOM**

## APRESENTAÇÃO

Prezado Beneficiário e Família,

A POSTAL SAÚDE – Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios, entidade de autogestão em saúde, sem fins lucrativos, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como Operadora de Planos de Assistência à Saúde sob o nº 41913-3, tem como finalidade cuidar da sua saúde por meio de Assistência Médico-Hospitalar e Odontológica de qualidade.

Nossos valores são pautados no compromisso com os Beneficiários, na ética, na responsabilidade pelos resultados, na transparência nos negócios e na qualidade dos serviços.

Com o objetivo de esclarecer dúvidas, facilitar a utilização e também divulgar direitos e deveres em relação às normas gerais do plano CorreiosSaúde, a Diretoria de Produtos e Relacionamento com o Beneficiário desenvolveu este Manual, que explica de maneira simplificada as regras do plano.

As informações e procedimentos aqui apresentados estão de acordo com a Cláusula 11 do Dissídio Coletivo; com o Manual de Pessoal/Correios; com a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); e com o Estatuto Social da POSTAL SAÚDE.

Leia o Manual do Beneficiário atentamente e consulte-o sempre que houver necessidade. Caso ainda restem dúvidas, entre em contato com a POSTAL SAÚDE por meio do portal [www.postalsaude.com.br](http://www.postalsaude.com.br) ou disque POSTAL SAÚDE 0800 888 8116.

POSTAL SAÚDE, uma operadora de assistência à saúde para chamar de sua!

**Diretoria Executiva**



## CANAIS DE ATENDIMENTO

### **Internet**

Portal da POSTAL SAÚDE: [www.postalsaude.com.br](http://www.postalsaude.com.br).

Ao visitar o portal da POSTAL SAÚDE, [www.postalsaude.com.br](http://www.postalsaude.com.br), o Beneficiário tem acesso a diversos serviços online que facilitam a utilização do seu plano de saúde, tais como: acesso à Rede Credenciada em âmbito nacional, solicitação de alteração cadastral, 2ª via do Cartão de Identificação do Beneficiário, extrato de despesas médicas, demonstrativo de IR, alteração de senha e muito mais.

### **Central de Atendimento POSTAL SAÚDE**

0800 888 8116

### **Central de Atendimento para Deficientes Auditivos da POSTAL SAÚDE**

0800 888 8117

### **Horário de funcionamento**

A POSTAL SAÚDE é seu canal de atendimento 24 horas, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

### **Sede da POSTAL SAÚDE**

SBN, Quadra 1, Bloco F,  
Edifício Palácio da Agricultura, 5º e 6º andares  
CEP 70040-908 – Brasília-DF  
(61) 3425-6700

# S U M Á R I O

<b>1. QUEM TEM DIREITO AO PLANO CORREIOSSAÚDE .....</b>	<b>8</b>
1.1. Titulares .....	8
1.2. Dependentes .....	8
<b>2. CADASTRAMENTO DE BENEFICIÁRIO TITULAR E DEPENDENTE NO CORREIOSSAÚDE .....</b>	<b>9</b>
<b>3. ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DE TITULAR E DEPENDENTES .....</b>	<b>9</b>
<b>4. PERDA DE CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO .....</b>	<b>9</b>
<b>5. COBERTURA DE PROCEDIMENTOS .....</b>	<b>10</b>
<b>6. COPARTICIPAÇÃO (COMPARTILHAMENTO) DE DESPESAS .....</b>	<b>10</b>
6.1. Como identificar a despesa no contracheque .....	11
6.2. Percentual de coparticipação .....	11
6.3. Suspensão temporária da assistência médica – inadimplência .....	12
<b>7. QUANDO NÃO OCORRERÁ A COPARTICIPAÇÃO (COMPARTILHAMENTO) .....</b>	<b>13</b>
<b>8. LIVRE ESCOLHA .....</b>	<b>13</b>
<b>9. REPRESENTAÇÕES REGIONAIS DA POSTAL SAÚDE .....</b>	<b>14</b>
9.1. Serviços prestados .....	14

<b>10. ATENDIMENTO NA REDE CREDENCIADA .....</b>	<b>14</b>
<b>11. INTERNAÇÕES .....</b>	<b>16</b>
11.1. Internação clínica .....	16
11.2. Internação cirúrgica .....	16
11.3. Acomodação hospitalar .....	16
11.4. Acomodação em apartamento por indicação médica (excepcionalidade) .....	16
11.5. Internação domiciliar (home care) .....	17
<b>12. SERVIÇOS EXCLUÍDOS DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR .....</b>	<b>17</b>
<b>13. UTILIZAÇÃO DO PLANO CORREIOSSAÚDE EM OUTRA LOCALIDADE .....</b>	<b>19</b>
13.1. Cobertura nas situações em que o deslocamento é por iniciativa do Beneficiário .....	19
13.2. Cobertura nas situações em que o deslocamento é por iniciativa do CorreiosSaúde .....	19
13.3. Condições para cobertura nas situações em que o deslocamento ocorre por falta de especialistas ou tratamento na localidade de lotação ou domicílio do Beneficiário e/ou recomendação médica .....	20
13.4. Cobertura .....	20
13.5. Utilização da Rede Credenciada .....	21
13.6. Transporte/remoção em ambulância, UTI móvel ou aérea .....	21

# 1. QUEM TEM DIREITO AO PLANO CORREIOSSAÚDE

## 1.1. Titulares

- a) Empregados com contrato de trabalho por prazo indeterminado nos Correios e seus Dirigentes.
- b) Aposentados (por tempo de contribuição, por idade ou invalidez, pelo vínculo empregatício antes mantido com os Correios). Atualmente só poderão solicitar sua inclusão no CorreiosSaúde ex-empregados aposentados a partir da data de 1º/1/1986.
- c) Empregados dos Correios cedidos ou requisitados por órgão ou entidade da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, com ou sem ônus para os Correios.
- d) Empregados cedidos aos Correios por órgão ou entidade da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, com ônus para os Correios.
- e) Anistiados nos termos da Lei nº 10.559/2002.
- f) Empregados do POSTALIS com contrato por prazo indeterminado e aposentados pelo POSTALIS, bem como seus dirigentes.
- g) Assessor especial, contratado conforme previsto no estatuto dos Correios.

## 1.2. Dependentes

- a) Cônjuge.
- b) Companheiro(a).
- c) Filho solteiro menor de 21 anos de idade.
- d) Filho solteiro maior de 21 anos inválido.
- e) Filho(a) solteiro(a) maior de 21 anos e menor de 24 anos, se estudante universitário.
- f) Enteado solteiro maior de 21 anos inválido.
- g) Enteado(a) solteiro(a) menor de 21 anos de idade.
- h) Enteado(a) maior de 21 anos e menor de 24 anos, se estudante universitário.
- i) Pai e/ou mãe com idade mínima de 55 anos e que tenham renda inferior a 1,2 salário mínimo.
- j) Menor de 21 anos de idade sob guarda em processo de adoção.
- k) Convivente de mesmo sexo.



## 2. CADASTRAMENTO DE BENEFICIÁRIO TITULAR E DEPENDENTE NO CORREIOSSAÚDE

Critérios e condições para inclusão e permanência dos Beneficiários no CorreiosSaúde.

- a) **Empregados dos Correios ou POSTALIS:** quando o seu contrato de trabalho é transformado em contrato por prazo indeterminado. Os Empregados em contrato de experiência só terão direito ao atendimento nas Unidades de Atendimento de Assistência à Saúde (ambulatórios) da POSTAL SAÚDE, conforme MANPES/Correios – anexo 16, capítulo 2, subitem 2.2.1 – Empregado com contrato de trabalho em período de experiência.
- b) **Aposentados, aposentados por invalidez ou anistiados nos termos da Lei nº 10.559/2002:** mediante solicitação e apresentação de documentos necessários.
- c) **Dependente:** por solicitação do Beneficiário titular, desde que atenda aos requisitos obrigatórios, munidos da documentação necessária, junto ao órgão responsável pelo cadastro na POSTAL SAÚDE.

Para ter acesso à relação de documentos necessários, consulte um dos canais de atendimento disponíveis: portal da POSTAL SAÚDE, [www.postalsaude.com.br](http://www.postalsaude.com.br), ou 0800 888 8116.

## 3. ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DE TITULAR E DEPENDENTES

É obrigatória a todos os Beneficiários titulares e seus respectivos dependentes. Deverá ocorrer, normalmente, uma vez ao ano, com o objetivo de manter os dados cadastrais atualizados.

## 4. PERDA DE CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

Ocorrerá nas seguintes situações:

- a) Suspensão ou extinção do contrato de trabalho do titular.
- b) Deixar de atender os requisitos estabelecidos, no caso de dependentes.
- c) Por solicitação expressa do Beneficiário titular, exceto para filho(a).
- d) Por falta de pagamento da coparticipação por 3 meses seguidos ou 5 meses alternados dentro do prazo de 12 meses, quando o titular for aposentado, anistiado ou Empregado Beneficiário de auxílio-reclusão.

- e) Na ocorrência de falecimento do Empregado que estava na ativa, o dependente perderá a condição de Beneficiário, transcorridos 180 dias a contar da data do falecimento do titular. Durante esse período, a Assistência Médico-Hospitalar e Odontológica será oferecida de modo gratuito.
- f) Falecimento de empregado aposentado, aposentado por invalidez e anistiado. Conforme subitem 6.2.1, anexo 16 do MANPES/Correios.

Nas situações de exceção previstas no MANPES e Dissídio Coletivo de trabalho, é mantido o direito ao plano CorreiosSaúde.

## 5. COBERTURA DE PROCEDIMENTOS

A cobertura médico-hospitalar e odontológica do plano CorreiosSaúde garante o atendimento a consultas, exames, tratamentos ambulatoriais, internações clínicas e cirúrgicas de caráter eletivo, urgência ou emergência para procedimentos cobertos pelo plano CorreiosSaúde, atendendo ao contido no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

A Tabela de Procedimentos Cobertos, onde constam quais procedimentos apresentam necessidade ou não de autorização e a indicação dos documentos que devem ser apresentados, no ato da solicitação da autorização pelo prestador, encontram-se disponíveis no nosso portal, [www.postalsaude.com.br](http://www.postalsaude.com.br), na área do Credenciado. Nos casos em que o prestador ao solicitar procedimentos não enviar a documentação necessária conforme a tabela, a POSTAL SAÚDE enviará mensagens alertando que a senha será negada até a apresentação completa dos documentos necessários ou ainda sobre a necessidade de abertura de uma nova senha. Orientamos que o beneficiário procure seu médico para regularizar a situação.

## 6. COPARTICIPAÇÃO (COMPARTILHAMENTO) DE DESPESAS

É o desconto em folha de pagamento do Empregado referente à utilização da Assistência Médico-Hospitalar ou Odontológica na Rede Credenciada, e/ou internação domiciliar (home care).

A coparticipação incide também sobre as despesas com transporte e/ou hospedagem de pacientes e acompanhantes nos casos de tratamento fora de domicílios autorizados pela POSTAL SAÚDE. Aplica-se a todos os Beneficiários e seus dependentes previamente cadastrados.

A coparticipação será da seguinte forma: o desconto ocorre no mês seguinte ao da apresentação da conta/fatura pelo Credenciado.

No caso dos aposentados e anistiados nos termos da Lei nº 10.559/2002, a cobrança será por meio de boleto bancário ou desconto na folha de suplementação do POSTALIS referente à utilização da Assistência Médico-Hospitalar ou Odontológica na Rede Credenciada.

### **6.1. Como identificar a despesa no contracheque**

- O desconto referente à utilização da Assistência Médico-Hospitalar ou Odontológica pode ser identificado no contracheque por meio dos códigos 054034, 054076 e 054069:
  - a) Código 054034 – despesa normal: relativo a consulta, exame, procedimento, tratamento ambulatorial, internação em acomodação coletiva ou UTI, internação domiciliar (home care), demais procedimentos descritos no rol de cobertura da POSTAL SAÚDE e tratamento odontológico com exceção da prótese odontológica.
  - b) Código 054076: relativo a serviço de prótese odontológica.
  - c) Código 054069: relativo à opção do Beneficiário por acomodação em apartamento nas internações clínicas.

### **6.2. Percentual de coparticipação**

Percentuais de desconto para despesa relativa a consultas, exames, procedimentos, tratamento ambulatorial, internação em acomodação coletiva e/ou UTI, internação domiciliar, demais procedimentos descritos no rol de cobertura do plano CorreiosSaúde e tratamento odontológico, respeitando os parâmetros:

Nível salarial	Nível salarial	Próteses odontológicas e opção do Beneficiário por acomodação individual (internação clínica)
NM01 a NM16	10%	20%
NM17 a NM48	15%	30%
NM49 a NM90	20%	50%
NS01 a NS60	20%	50%

Percentual	Referência salarial	Teto para Empregados	Teto para aposentados, aposentados por invalidez e anistiados nos termos da Lei nº 10.559/2002
10%	NM01 a NM16	2 vezes o salário-base	3 vezes o salário-base
15%	NM17 a NM48		
20%	NM49 a NM90		
20%	NS01 a NS60		

O teto-limite para as despesas relativas a próteses odontológicas e opção do Beneficiário por apartamento (opcional) é de quatro vezes o salário-base.

Sempre que a despesa dentro do mês for superior ao teto do Empregado, os índices de coparticipação serão aplicados sobre o teto e não sobre o total das despesas.

Caso ultrapasse a margem consignável ou teto mensal de desconto, a diferença será descontada no contracheque seguinte.

Para os aposentados e aposentados por invalidez, a coparticipação é estabelecida por meio do enquadramento do somatório do valor bruto percebido do INSS e POSTALIS (se participante). O percentual aplicado será o mesmo da referência salarial correspondente ao somatório citado.

Para os anistiados nos termos da Lei nº 10.559/2002, a coparticipação é estabelecida por meio do enquadramento do valor bruto da indenização percebida do Ministério da Justiça na referência salarial dos Correios. O percentual aplicado será o mesmo da referência salarial correspondente ao valor da indenização.

### 6.3. Suspensão temporária da assistência médica – inadimplência

A falta de 3 pagamentos consecutivos ou 5 alternados dentro do prazo de 12 meses implicará a suspensão temporária da Assistência Médico-Hospitalar ou Odontológica do titular aposentado, do aposentado por invalidez, do anistiado ou Empregado Beneficiário de auxílio-reclusão, bem como de seus dependentes, enquanto perdurar o débito.

O débito relativo à inadimplência do aposentado, do aposentado por invalidez, do anistiado ou do Empregado Beneficiário em auxílio-reclusão deverá ser negociado ou quitado integralmente em uma única parcela.

## 7. QUANDO NÃO OCORRERÁ A COPARTICIPAÇÃO (COMPARTILHAMENTO)

- Nos atendimentos efetuados nas Representações Regionais da POSTAL SAÚDE.
- Quando os procedimentos realizados forem por iniciativa dos Correios, principalmente relacionados às campanhas preventivas, exames periódicos, admissionais, demissionais, de retorno ao trabalho ou mudança de função ou cargo exigidos por lei.
- Quando a utilização da Rede Credenciada estiver relacionada a lesões ou sequelas originadas de doença profissional ou acidente de trabalho. Sem a apresentação do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), as guias solicitadas serão compartilhadas sem posterior ressarcimento.

## 8. LIVRE ESCOLHA

É a utilização de Serviço Médico-Hospitalar ou Odontológico coberto pelo CorreiosSaúde, realizado por intermédio da rede particular não credenciada à POSTAL SAÚDE, quando por opção do Beneficiário, em que ele mesmo arcará com o pagamento das despesas, sendo ressarcido posteriormente mediante apresentação de recibo (se prestador de serviços pessoa física) ou nota fiscal (se prestador de serviços pessoa jurídica).

O cálculo da restituição será feito de acordo com o valor da tabela estabelecida pela POSTAL SAÚDE, descontado o percentual da coparticipação.

PERCENTUAL DE REEMBOLSO		
Nível salarial	Despesas código 054034	Despesas código 054076
NM01 a NM16	10%	20%
NM17 a NM48	15%	30%
NM49 a NM90	20%	50%
NS01 a NS60	20%	50%

Legenda: 054034 – Despesa Normal • 054076 – Internação em Apartamento Opcional ou Prótese Odontológica

## 9. REPRESENTAÇÕES REGIONAIS DA POSTAL SAÚDE

Funcionam como unidades básicas de atendimento assistencial, promoção/prevenção de doenças e triagem dos casos a serem encaminhados à Rede Credenciada Médico-Hospitalar ou Odontológica.

### 9.1. Serviços prestados

Os serviços e atendimentos serão prestados de acordo com a especialidade disponível em cada Representação Regional da POSTAL SAÚDE, conforme particularidade de cada Regional.

Os atendimentos realizados nas Representações Regionais da POSTAL SAÚDE são gratuitos, ou seja, não haverá coparticipação das despesas.

## 10. ATENDIMENTO NA REDE CREDENCIADA

Rede Credenciada é o conjunto de profissionais e prestadores de serviço da área de saúde (médicos, dentistas, psicólogos, laboratórios, clínicas e hospitais) e entidades médicas, hospitalares e odontológicas credenciados para atender aos Beneficiários do plano CorreiosSaúde.

### • Tipos de atendimento

- **Eletivo:** atendimento que pode ser agendado para data posterior sem que haja prejuízo para a saúde do paciente.
- **Emergência:** são os eventos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

– **Urgência:** os eventos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, conforme Lei nº 9.656, capítulo IX, Urgência e Emergência, art. 35-C.

• **Atendimento Médico-Hospitalar e Odontológico na Rede Credenciada:** é o atendimento médico eletivo de urgência ou emergência realizado na Rede Credenciada da POSTAL SAÚDE.

• **Quem tem direito:** os Beneficiários e seus dependentes previamente cadastrados.

• **Identificação do Beneficiário na Rede Credenciada:** o Beneficiário, quando da utilização do Serviço Médico-Hospitalar ou Odontológico na Rede Credenciada e/ou nas Representações Regionais da POSTAL SAÚDE, será identificado mediante a apresentação dos seguintes documentos:

Documento	Beneficiário
Cartão de Identificação do Beneficiário (CIB) da POSTAL SAÚDE e documento de identificação pessoal (com foto).	Titular e dependente
No caso de criança sem documento com foto, apresentar Certidão de Nascimento.	

• **Atendimento na Rede Credenciada:** para as consultas eletivas, exames simples, atendimento de urgência e emergência não será necessária a emissão de guias manuais, sendo autorizados via web pelo Credenciado (prestador de serviços). Para autorização de exames complexos e internação eletiva, que precisam de prévia autorização, haverá a necessidade de convocação para perícia, sendo obrigatória a presença do paciente.

Caso o paciente opte por internação em Acomodação do Tipo Apartamento Simples, deverá informar no momento da solicitação da guia. Somente o Empregado pode assinar o Termo de Opção em Apartamento.

- **Carência:** para atendimento na Rede Credenciada, o Beneficiário terá prazo de 24 horas após o cadastramento do titular ou dependente no plano CorreiosSaúde.
- **Junta Médica, 2ª Opinião e/ou Perícia/Auditoria Presencial:** são avaliações que tem como objetivo resguardar a segurança do beneficiário e garantir que o melhor e mais adequado tratamento seja realizado. Nesses casos, a POSTAL SAÚDE, entrará em contato com os beneficiários para informar os tramites inerentes, sem a incidência de coparticipação, observando as normas vigentes.
- **Negativa de cobertura:** A POSTAL SAÚDE, conforme legislação vigente, poderá manter negativas de procedimentos que não constem do rol de procedimentos da ANS e na cobertura do Plano de Saúde, e ainda aqueles procedimentos considerados como experimentais, os materiais/medicamentos e OPME sem reconhecimento da ANVISA, medicamentos off label e aqueles procedimentos que possuam Diretrizes de Utilização (DUT) onde os critérios não sejam atendidos integralmente, bem como, diante de divergências médicas onde não seja possível verificar a indicação precisa, após análise de toda documentação pertinente, de avaliação de 2ª opinião, por Junta Médica e ainda por falta de apresentação da documentação necessária quando da solicitação dos procedimentos.

## 11. INTERNAÇÕES

### 11.1. Internação clínica

É o tipo de internação cujo tratamento não envolve procedimentos cirúrgicos, ou seja, o tratamento, durante o período de internação, é realizado à base de medicamentos para restabelecimento da saúde do paciente. Ex.: tratamento de pneumonia, dor abdominal, etc.

### 11.2. Internação cirúrgica

É o tipo de internação cujo tratamento é realizado por meio de intervenção cirúrgica. Ex.: Cesarianas, cirurgias de varizes, cirurgias cardíacas, etc.

### 11.3. Acomodação hospitalar

É a forma como fica acomodado o paciente em caso de internação. As entidades/instituições médico-hospitalares credenciadas pela POSTAL SAÚDE têm contratualmente como padrão de acomodação o leito de enfermaria.



Entretanto, o Beneficiário titular do plano CorreiosSaúde poderá solicitar para si ou seus dependentes a alteração do padrão enfermaria para apartamento simples, nos casos de internação clínica. Para isso deverá solicitar a alteração mediante o preenchimento e assinatura do Termo de Opção em Apartamento.

Caso o Beneficiário titular opte por acomodação superior ao apartamento simples, toda e qualquer despesa excedente que ocorra em função dessa opção será de sua inteira responsabilidade.

#### **11.4. Acomodação em apartamento por indicação médica (excepcionalidade)**

Será autorizada internação em apartamento somente em caráter excepcional, em situações devidamente analisadas e homologadas por dois médicos da Representação Regional da POSTAL SAÚDE, nos seguintes casos:

- a) Politraumatizados com lesões graves de órgãos internos.
- b) Queimaduras de segundo e terceiro graus acima de 5 unidades topográficas (UT).
- c) Pacientes com sequelas significativas, que apresentem deficiência de fala e/ou locomoção, comprovadamente restritos ao leito, causada por sequelas neurológicas e/ou tumores.

Nesses casos, o laudo do médico que acompanha o paciente deverá indicar que a única alternativa de internação é a Acomodação Tipo Apartamento Simples. A coparticipação para esses casos será de acordo com o padrão enfermaria.

#### **11.5. Internação domiciliar (home care)**

Na internação domiciliar, o paciente recebe todo o tratamento em sua residência. É indicada para quem não tem mais a necessidade de estar em internação hospitalar, mas ainda precisa de cuidados médicos.

São desenvolvidas atividades assistenciais especializadas e sistemáticas, feitas por equipes multidisciplinares de saúde que contam com equipamentos, materiais e medicamentos específicos, além de ter a presença de um profissional em tempo integral, quando necessário. Tal formato possibilita ao paciente ter dentro de sua casa as condições ideais para ser bem cuidado e os recursos médicos que só teria em um hospital.

## 12. SERVIÇOS EXCLUÍDOS DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

São os procedimentos não cobertos, ou seja, aqueles que, embora o especialista ou clínica credenciada esteja habilitado a realizar, não fazem parte do rol de cobertura da ANS e por isso não são liberados para atendimento na Rede Credenciada ou pela opção de Livre Escolha no plano CorreiosSaúde. Aplica-se a todos os Beneficiários do CorreiosSaúde. As consultas ou atendimentos domiciliares não têm cobertura pelo plano CorreiosSaúde.

- **Exames ou tratamentos não cobertos:** drenagem linfática, exceto nos casos de pós-mastectomia; tratamento em estâncias hidrominerais, spa, redução de peso em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, hospital de retaguarda ou de apoio, casas de convivência/terapêutica; exame de paternidade; inseminação artificial ou fertilização in vitro, bem como as despesas diretamente relacionadas e suas intercorrências; rejuvenescimento ou prevenção de envelhecimento; relativos à medicina ortomolecular; reprodução assistida, bem como as despesas diretamente relacionadas e suas intercorrências; varizes superficiais com injeções esclerosantes (escleroterapia) ou aplicação a laser.
- **Procedimentos clínicos e cirúrgicos não cobertos:** tratamentos estéticos; mamoplastia redutora estética; mudança de sexo; recanalização tubária (à exceção de quando realizada para laqueadura tubária) e tratamento para infertilidade ou esterilidade; experimentais, não reconhecidos na prática médica; ilícitos ou antiéticos; procedimentos não reconhecidos no Código Brasileiro de Ética Médica segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM); emagrecimento com finalidade estética.
- **Outros procedimentos não cobertos:** confecção, compra, conserto, ajuste, aluguel de aparelhos destinados à complementação de funções, tais como: colchões, cadeiras e outros para utilização domiciliar, exceto nos tratamentos de home care; controle de natalidade contrário à ética médica; despesas consideradas extraordinárias na internação, tais como aluguel de TV, ligações telefônicas urbanas e interurbanas, internet, canais fechados de TV, lavagem de roupa, refeições extras e outras; enfermagem, em caráter particular, em residência ou não; exames médicos admissionais (laboratoriais, radiológicos e outros),

de Empregados dos Correios ou de seus dependentes que foram aprovados em concurso público de outras empresas ou órgãos públicos; exames, consultas e tratamentos com vistas à realização de periódicos, mudança de função ou cargo, e demissionais relativos às necessidades de outras empresas; aqueles não previstos nas tabelas utilizadas pela POSTAL SAÚDE; não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM); remoção domicílio-hospital e vice-versa; vacinas de qualquer natureza, exceto aquelas previstas nas campanhas desenvolvidas pela POSTAL SAÚDE.

- **Próteses ou órteses não cobertas:** aparelhos ortopédicos e órteses em geral (ex.: aparelho para surdez, óculos, lentes de contato e outros), salvo situações constantes do Acordo Coletivo de Trabalho Vigente; fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; parafuso reabsorvível.
- **Materiais ou medicamentos não cobertos:** importados ou não prescritos para tratamento domiciliar, exceto aqueles utilizados nos hospitais, clínicas e credenciados; durante atendimentos em pronto-socorro, internações, home care e aqueles constantes de programa implementado pela POSTAL SAÚDE; vacinas de qualquer natureza, exceto nas campanhas desenvolvidas nas Representações Regionais da POSTAL SAÚDE; manutenção de medicamentos para pacientes submetidos a transplantes.
- **São excluídos da cobertura da assistência odontológica:** tratamento e cirurgia estética de qualquer natureza, bem como tratamentos ortodônticos e implantes osteointegrados; tratamento odontológico que não esteja mencionado no Referencial de Preços e Procedimentos Odontológicos dos Correios e/ou tabela Unidas; consulta ou atendimento odontológico domiciliar; fornecimento de materiais e medicamentos (importados ou não), exceto aqueles utilizados nos hospitais/clínicas credenciados durante atendimentos de pronto-socorro e internações; fornecimento de vacinas de qualquer natureza; tratamentos e cirurgias odontológicas experimentais; tratamentos clínicos ou cirúrgicos odontológicos não éticos; quaisquer exames ou tratamentos sem prévia indicação odontológica.

## 13. UTILIZAÇÃO DO PLANO CORREIOSSAÚDE EM OUTRA LOCALIDADE

Trata-se de atendimentos prestados aos Beneficiários fora da jurisdição de seu domicílio ou lotação do titular.

### 13.1. Cobertura nas situações em que o deslocamento é por Iniciativa do Beneficiário

É admitido o atendimento ao Beneficiário em trânsito em qualquer localidade de âmbito nacional, independentemente da Regional, devendo ser considerado “trânsito” qualquer motivo que levou o Beneficiário a se encontrar em outra localidade.

Na ocorrência de óbito do Beneficiário em trânsito, todas as providências e despesas do traslado e preparação do corpo ocorrerão por conta do Beneficiário ou de familiares.

### 13.2. Cobertura nas situações em que o deslocamento é por Iniciativa do CorreiosSaúde

Por convocação, treinamento ou encaminhamento dos Correios a serviço, serão cobertas todas as despesas médico-hospitalares ou odontológicas relativas ao tratamento, seja na Rede Credenciada ou Livre Escolha, eletivo ou urgência.

Também serão assegurados remoção e custeio de passagens e hospedagem do paciente e do acompanhante, quando necessário.

Na ocorrência de óbito do Beneficiário em trânsito, todas as providências e despesas com o traslado, inclusive urna de transporte e preparação do corpo, ocorrerão por conta da Representação Regional onde se encontra o Beneficiário, entretanto a POSTAL SAÚDE não arcará com os gastos da urna funerária e outras despesas afins.

### 13.3. Condições para cobertura nas situações em que o deslocamento ocorre por falta de especialistas ou tratamento na localidade de lotação ou domicílio do Beneficiário e/ou recomendação médica

Quando a Rede Credenciada da localidade, lotação ou domicílio do Beneficiário a ser atendido não apresentar infraestrutura em condições de atender a determinado tratamento médico, cirúrgico ou odontológico, ou a especialidade necessária, o Beneficiário poderá ser encaminhado à localidade mais próxima cuja Rede Credenciada apresente os recursos necessários. Entretanto esta utilização estará vinculada à avaliação da POSTAL SAÚDE.

O Beneficiário somente poderá dirigir-se ao local para tratamento após autorização prévia da POSTAL SAÚDE.

Todo Beneficiário que é autorizado a fazer tratamento custeado pela POSTAL SAÚDE em outra localidade obrigatoriamente deverá trazer cópia do prontuário, relatório médico dos procedimentos realizados e indicação do médico assistente.

O objetivo de trazer os documentos citados é para que outro médico acompanhe o paciente na localidade de origem.

#### **13.4. Cobertura**

- a) Ressarcimento do valor das passagens para si e seu acompanhante, desde que autorizado pela POSTAL SAÚDE.
- b) Despesas médico-hospitalares ou odontológicas relativas ao tratamento do paciente, seja na Rede Credenciada ou Livre Escolha, eletivo ou urgência.
- c) Transporte (terrestre ou aéreo) conforme indicado pelo médico assistente, inclusive para o acompanhante devidamente autorizado.
- d) Hospedagem simples com café, inclusive para o acompanhante devidamente autorizado.
- e) Um vale-refeição para o almoço e um para o jantar para cada paciente e seu acompanhante.
- f) Gastos com táxi para o traslado do hotel ao hospital e vice-versa, desde que haja autorização específica da Representação Regional da origem e que no destino não haja condições de liberação de transporte administrativo.

#### **13.5. Utilização da Rede Credenciada**

Os procedimentos são os mesmos utilizados na localidade de origem, sendo as regras da POSTAL SAÚDE únicas para todo o país.

#### **13.6. Transporte/remoção em ambulância, UTI móvel ou aérea**

É o transporte terrestre ou aéreo do paciente em veículo apropriado, ambulância simples, UTI Móvel, UTI Aérea. Para todos os casos é obrigatória autorização prévia da POSTAL SAÚDE.

**Postal Saúde – Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios**

CNPJ: 18.275.071/0001-62 – ANS nº 41913-3

SBN, Quadra 1, Bloco F, Edifício Palácio da Agricultura, 5º e 6º andares

CEP: 70040-908 – Brasília/DF, Telefone: (61) 3425-6700

[www.postalsaude.com.br](http://www.postalsaude.com.br)



