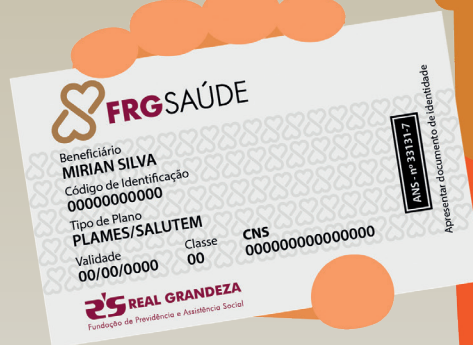


Salutem e Salvus

Saúde ao alcance do seu bolso



Novos planos, de abrangência regional, oferecem cobertura de qualidade, com mensalidades de baixo custo e ainda garantem descontos no Salutem para beneficiários assistidos de menor renda

Por que novos planos de saúde?

Custos elevados, concessão indiscriminada de subsídios, elevada idade dos participantes e queda na receita para custeio administrativo. Esses foram alguns dos fatores que levaram a Real Grandeza a lançar dois novos planos de saúde para assistidos e agregados, hoje vinculados ao Plames Básico e Especial. Com abrangência regional e mensalidades mais em conta, os planos Salutm e Salvus, opções aos atuais Básico e Especial, respectivamente, estarão disponíveis a partir de 24 de abril. As duas modalidades abrangem duas áreas distintas: a dos moradores do estado do Rio de Janeiro, que concentra aproximadamente 60% dos beneficiários; e a que contempla demais regiões do Brasil onde há beneficiários do Plames, somando 563 municípios. Com o plano Salutm, a Fundação corrigiu o rumo da concessão de subsídios oferecendo desconto escalonado na mensalidade dos assistidos que se encontram em situação de vulnerabilidade, condição que deverá ser comprovada, inicialmente, por meio de uma declaração do titular sobre a sua renda familiar (titular e cônjuge).

A inflação médica, sempre acima dos índices oficiais de preços, é um problema que afeta a Real Grandeza e demais operadoras de saúde no Brasil e no mundo. As causas mais comuns para o descompasso são o valor elevado dos insumos e o acelerado avanço tecnológico, que resultam em procedimentos mais sofisticados e também mais caros, provocando crescimento exponencial dos custos.

A Real Grandeza, além de ser impactada por todos esses fatores, neste ano viu-se obrigada a buscar meios para o custeio administrativo dos planos de saúde dos assistidos e agregados de Furnas, o que, até então, era de responsabilidade da patrocinadora. Respalhada pelo aditivo do convênio firmado em 2015, por ocasião da transferência da gestão dos planos de saúde de seus empregados para a Real Grandeza, em 2019 Furnas passou a arcar apenas com o custeio administrativo do Plames para empregados ativos e seus dependentes.

Isso representa uma perda da ordem de R\$16,6 milhões anuais, montante que teria de ser repassado às mensalidades de assistidos e agregados já no próximo reajuste do Plames, em julho. Para se ter uma

ideia do impacto, será necessário reajustar em 136,19% o plano Básico assistidos e em 44,32% o plano Básico agregados a fim de fazer frente às despesas. Sem dúvida, a aplicação desses percentuais agravaria o movimento de saída de beneficiários. Nos últimos 5 anos, por falta de capacidade de pagamento, 5,5 mil beneficiários deixaram o Plames. Nos últimos meses, a perda já soma cerca de 200 pessoas/mês, sendo a maior parte de agregados jovens, grupo fundamental para manter o equilíbrio etário dos planos, uma vez que 37% dos beneficiários têm 59 anos ou mais, o triplo da média de mercado. Outro entrave para tornar os planos sustentáveis vinha sendo a concessão indiscriminada de subsídios para todos os vinculados ao plano Básico. Levantamento feito pela Fundação identificou que em torno de 40% dos titulares desse plano têm renda mensal acima de R\$15 mil, somando o montante recebido do INSS mais o benefício complementar pago pela Real Grandeza. Há casos de titulares do Básico com renda mensal de R\$ 30 mil sendo subsidiados pelo Fundo Especial do Plames (Fesp), cujos recursos são finitos, uma vez que, desde a criação, o fundo não recebe novos aportes. No ano passado, a concessão do subsídio chegou à razão de um para dois. Isso significa, por exemplo, que para cada mensalidade de R\$ 566 paga pelo assistido do Básico, com mais de 59 anos, tirou-se do Fesp R\$ 1.060 ou seja, aproximadamente o valor duas mensalidades. Inicialmente a proposta foi usar o valor dos rendimentos do Fesp para reduzir o impacto dos reajustes; depois, à medida que o desequilíbrio avançava, passou a lançar mão dos recursos do fundo em si. Resultado: hoje o Fesp não tem mais condições de fazer frente à necessidade de subsídios. E os planos Básicos e Especial estão estruturalmente comprometidos.

Diante disso, a equipe da Real Grandeza, há cerca de um ano, começou a estudar novas modelagens de planos, mais sustentáveis, capazes de oferecer uma opção para substituir o Plames Básico e Especial para assistidos e agregados. O objetivo foi criar uma alternativa para os que deixaram o plano por falta de capacidade de pagamento e flexibilizar a entrada de novos agregados, admitindo até o quarto grau descendente e colateral do titular, a fim de ampliar as receitas.

O cenário é desafiador, diante do perfil etário da massa de beneficiários do Plames (média de idade na faixa dos 68 anos) e da redução de novos entrantes, uma vez que as patrocinadoras Furnas e Eletronuclear pararam de contratar novos empregados. Aliada a essas dificuldades, soma-se a Resolução 23 da CGPAR (Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União), de que os fundos de pensão não podem exceder 50% dos gastos com o custeio de planos de saúde, entre outros.



ANO XXVI, Nº142 – MARÇO/ABRIL DE 2019 – EDIÇÃO ESPECIAL/SAÚDE

Publicação da Real Grandeza - Fundação de Previdência e Assistência Social

Rua Mena Barreto, nº 143/6º andar - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22271-100

Central de relacionamento com o participante: **0800-282-6800**

E-mail: comunic@frg.com.br - Tel.: 2528-6800

Tiragem: 16.000 exemplares - Distribuição gratuita

Diretoria-Executiva

Diretor-Presidente: **Sérgio Wilson Ferraz Fontes**

Diretor de Administração e Finanças: **Paulo de Oliveira Castro Fonseca Soares**

Diretor de Investimentos: **Ricardo Nogueira**

Diretor-Ouvidor: **Horácio de Oliveira**

Diretora de Seguridade: **Patrícia Melo e Souza**

Patrocinadoras: Eletrobras Furnas Centrais Elétricas S.A./Eletrobras Termonuclear S.A. Eletronuclear/ Real Grandeza Fundação de Previdência e Assistência Social

Gerência de Comunicação da Real Grandeza

Gerente: **Luciano Frucht**

Comunicação Interna: **Valéria Paim, Daniela Valle e Eduardo Freire**

Coordenação editorial e redação: **Elo Digitação e Comunicação/Elane Maciel**

Fotos: **Assessoria de Comunicação da FRG**

Consultoria: **Cláudia Bensimon** (Link Comunicação Integrada Ltda.)

Arte: **João Carlos Guedes**

Distribuição: **Gerência de Administração e Serviços (GAS)**

Salutem e Salvus: opções aos planos Básico e Especial



A migração dos planos Básico e Especial do Plames, que serão fechados a novas adesões, para os planos Salutem e Salvus, respectivamente, poderá ser feita a partir do dia 24 de abril, preferencialmente por meio de tablet, celular ou computador. Caso o beneficiário queira fazer a migração – ou a adesão de novos agregados – presencialmente, a Fundação destacou uma equipe da Gerência de Relacionamento com o Participante (GRP) para realizar o atendimento em uma sala exclusiva, na sua sede, em Botafogo. A migração é facultativa, pois o Básico e o Especial continuarão existindo, mas sem qualquer tipo de subsídio.

Os novos planos foram desenhados para atender a dois grupos: Salutem e Salvus RJ, que englobam os beneficiários do estado do Rio de Janeiro; e Salutem e Salvus Regionais, destinados aos beneficiários do Plames espalhados por 563 municípios brasileiros. Nos dois casos, o titular, mediante comprovação, poderá incluir no grupo familiar, além dos dependentes legais, os agregados até a 4ª geração de descendentes e colaterais, como primos, trinets e sobrinhos-netos. O grupo familiar não precisa necessariamente estar todo no mesmo

plano do titular. A forma de adesão deverá ser escolhida de acordo com as necessidades de cada um.

O titular e o cônjuge que optarem pelos planos Salutem poderão fazer parte do programa de concessão de subsídio Acolher, desde que o titular seja assistido, com idade igual ou superior a 54 anos e tenha renda familiar bruta (titular + cônjuge) menor que R\$ 15.968,00. O subsídio prevê descontos de 70% a 10% nas mensalidades. Neste primeiro momento, a renda será auferida apenas por uma declaração do titular.

Os inscritos no Salutem e no Salvus serão atendidos exclusivamente na rede credenciada. Os planos não contemplam direito à livre escolha, exceto nos casos devidamente previstos pela legislação em vigor. O Salutem dá direito à internação em enfermaria e, o Salvus, em apartamento. Os procedimentos cobertos por ambos seguem o rol determinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o que não inclui contratação de cuidador social e *home care*, que só será autorizado em situação excepcional, após avaliação da equipe de médicos-auditores da Real Grandeza.

Salutem e Salvus RJ

Ao redimensionar a rede credenciada, a FRG teve o cuidado de garantir o melhor atendimento por menor custo, sempre mantendo a qualidade da rede. Substituiu os credenciados que cobravam preços elevados – e até abusivos – por outros com de qualidade similar, preços compatíveis e com facilidade de acesso. De acordo com as premissas que fundamentaram o estudo para credenciamento dos hospitais, as unidades que praticam preços em desacordo com a capacidade de pagamento dos planos não mais farão parte do rol de credenciados, como os do grupo D'Or, no Rio de Janeiro. A rede credenciada do Salutem RJ é composta por 87 hospitais; quatro centros de psiquiatria e dependência química; dois centros de ortopedia; e dois centros de oncologia. Os exames de laboratório poderão ser feitos na rede Labs A+ e Lafe, que possuem mais de 80 unidades. A rede Salvus é a mesma do Salutem, acrescida de 13 outros hospitais e do laboratório Felipe Mattoso.

Salutem e Salvus Regional

Para os beneficiários do Plames Básico e Especial, já atendidos pelos convênios de reciprocidade Cassi ou Unimed, nada muda na rede credenciada. Os novos planos regionais contemplam as cinco regiões do Brasil onde há beneficiários do Plames, com presença em 24 estados mais o Distrito Federal e 563 municípios, cuja relação completa pode ser consultada no site da Real Grandeza.

Assim como no Rio de Janeiro, hospitais das áreas regionais com preços acima da média de mercado e que agravem o custo final dos planos serão descredenciados, caso do Hospital A. C. Camargo (SP). A exceção ficará por conta daqueles que fazem já parte da rede de reciprocidade ou que representem a única alternativa de atendimento em uma determinada na região.

Os beneficiários dos planos regionais poderão utilizar o plano em qualquer município coberto pelo Salutem e Salvus Regional. Uma pessoa que mora em Belo Horizonte, por exemplo, poderá marcar uma consulta em São Paulo, e vice-versa.

Coberturas

O Rol de Procedimentos e Eventos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) detalha a lista mínima obrigatória de consultas, exames, cirurgias e demais atendimentos que os planos privados de assistência à saúde devem cumprir. Ao todo, os beneficiários do Salu-tem e do Salvus têm à disposição 3.329 procedimentos, sendo 1.868 cirúrgicos invasivos, 73 clínicos ambulatoriais e hospitalares, 1.364 diagnósticos e terapêuticos e 24 gerais.

A agência é um órgão regulador vinculado ao Ministério da Saúde, responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil. A ANS faz atualizações do Rol de Procedimentos a cada dois anos, a fim de incorporar novas tecnologias e excluir tratamentos considerados obsoletos. A próxima

atualização será editada em 2020. Na última listagem de procedimentos obrigatórios, em vigor desde 2018, estabeleceu-se 18 novos atendimentos entre exames, terapias e cirurgias que atendem a diferentes especialidades. Também houve ampliação de cobertura de sete procedimentos, incluindo medicamentos orais contra câncer e, pela primeira vez, foi incorporado um medicamento para tratar esclerose múltipla. A lista completa de procedimentos vigentes pode ser consultada no site da ANS (www.ans.gov.br), no módulo *Rol de Procedimentos*. Para facilitar a busca, a agência incluiu a correspondência com a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) e sinônimos de diversos procedimentos em linguagem leiga.

TABELA DE PROCEDIMENTOS

Cirúrgicos e invasivos	1.868	Clínicos ambulatoriais e hospitalares	73
Sistema músculo-esquelético e articulações	385	Diagnósticos e terapêuticos	1.364
Cabeça e Pescoço	272	Laboratoriais	623
Sistema digestivo e anexos	229	Métodos diagnósticos por imagem	292
Sistema cardíaco-circulatório	162	Medicina nuclear	76
Sistema urinário	149	Exames específicos	68
Olhos	112	Endoscópicos	66
Sistema genital e reprodutor feminino	95	Eletrofisiológicos/mecânicos e funcionais	63
Sistema respiratório e mediastino	88	Genética	59
Sistema nervoso-central e periférico	69	Medicina transfusional	50
Sistema genital e reprodutor masculino	60	Radioterapia	42
Nariz e seios paranasais	59	Anatomia patológica e citopatológica	25
Pele e tecido celular subcutâneo, mucosas e anexos	57		
Parede torácica	50	Gerais	24
Orelha	42		
Transplante de órgãos e tecidos	21	TOTAL GERAL	3.329
Outros procedimentos invasivos	18		

Migração sem carência

A migração dos planos Básico e Especial para o Salu-tem ou Salvus não implicará cumprimento de prazos de carência, período de tempo em que o beneficiário contribui mas ainda não tem direito a utilizar os serviços do plano. No entanto, novos beneficiários terão de cumprir os prazos, de acordo com a tabela da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ANS. Todos os novos entrantes nos planos terão de preencher um formulário chamado Declaração de Saúde, informando se é portador de alguma Doença ou Lesão Preexistente (DLP). Nesse caso, dependendo da análise feita por médicos da Real Grandeza, o beneficiário poderá ser incluído na Cobertura Parcial Temporária (CPT), restrição na cobertura do plano de saúde que pode ser imputada pelas operadoras. Isso quer dizer que alguns procedimentos relacionados à doença ou lesão preexistentes, declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal, poderão ter o prazo de carência estendido para até 24 meses, como uso de leitos de alta tecnologia, procedimentos cirúrgicos e Procedimentos de Alta Complexidade (PAC).

TABELA COMPARATIVA DE SERVIÇOS ENTRE OS PLANOS ATUAIS E OS NOVOS

	BÁSICO / ESPECIAL	SALUTEM / SALVUS
Acomodação (Quarto)	Coletivo / particular	Coletivo / particular
Abrangência Geográfica	Nacional	Regional
Rede Ambulatorial	Igual a do Executivo	Hierarquia de Rede
Cobertura	Rol ANS + em média 70 procedimentos utilizados + vacinas	Rol ANS
Reembolso	Sim	Não
Pilates, RPG, Hidroterapia, Hipoterapia,	Sim (10 sessões/mês)	Não
Psicopedagogia e Musicoterapia		
Tratamentos seriados - Fonoaudiologia	Sim (10 sessões/mês)	Sim – Rol ANS (24 sessões/ano)
Tratamentos seriados - Psicoterapia	Sim (10 sessões/mês)	Sim – Rol ANS (18 sessões/ano)
Tratamentos seriados - Psicólogo	Sim (10 sessões/mês)	Sim – Rol ANS (18 sessões/ano)
Tratamentos seriados - Terapia Ocupacional	Sim (10 sessões/mês)	Sim – Rol ANS (12 sessões/ano)
Nutrição	Sim – Rol ANS (12 consultas/ano)	Sim – Rol ANS (12 consultas/ano)
Vacinas	Sim	Não
Programas Especial	AMDA, PADA, PMUC, AMH, PAAM, PROOP e Cuidador	Não

Coparticipação e franquia

Para a sustentabilidade dos planos, os beneficiários do Salutm e do Salvus terão de arcar com a coparticipação de 30% nos seguintes casos: consultas médicas, exames laboratoriais, tratamentos seriados, demais procedimentos ambulatoriais, urgência e emergência.

O teto de pagamento limita-se a R\$ 150. Com o mesmo objetivo, o beneficiário terá de pagar franquia de R\$ 100 por dias de internação, limitado a 10 diárias. Se a pessoa ficar internada três dias pagará R\$ 300. O que ultrapassar 10 dias de internação não será cobrado. Por exemplo, se a internação se estender por um mês, o beneficiário pagará o teto acordado em contrato, R\$ 1.000.

	Modelo atual		Novo modelo	
	Percentual	Limite	Percentual	Limite
Consultas médicas	30%		30%	-
Exames laboratoriais	30%	R\$ 100,00	30%	R\$ 150,00
Tratamentos seriados	20%		30%	R\$ 150,00
Demais procedimentos ambulatoriais	10%		30%	R\$ 150,00
Urgência e emergência	30%		30%	R\$ 150,00
Internações (Diária)*	-			R\$ 100,00

*Limitada a 10 diárias por internação

Portabilidade e carência dos planos

Beneficiários dos planos Salutm e Salvus terão direito à portabilidade de carência, ou seja, podem mudar para outro plano ou operadora sem cumprir novas carências, desde que atendam aos requisitos exigidos. Pelas novas regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os portadores de planos de saúde coletivos empresariais passam a ter direito à portabilidade, inclusive, mudança para um plano com tipo de cobertura maior que o de origem, sem cumprir carências para coberturas já previstas no plano anterior.

Para ter direito à portabilidade, o beneficiário deve ter vínculo ativo com o plano de origem, estar adimplente junto à operadora do plano de saúde e ter cumprido o prazo de permanência exigido pelo mesmo plano. O beneficiário deve estar, no mínimo, há dois anos no plano de origem ou três anos, se tiver cumprido Cobertura Parcial Temporária (CPT) – período de até 24 meses, contados a partir da data da adesão ao plano de saúde, em que fica suspensa a cobertura de procedimentos de alta complexidade, leito de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente a doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou representante legal.



Forma de pagamento das mensalidades

Na fase inicial de migração, ou adesão de novos agregados, o titular deverá se responsabilizar pelo pagamento das mensalidades do grupo. No entanto, a Real Grandeza já planeja a operacionalização de pagamentos em separado para agregados, a fim de que as mensalidades possam ser quitadas separadamente, permitindo, por exemplo, individualizar as declarações de Imposto de Renda e não comprometendo todo o grupo, caso um dos integrantes agregados fique inadimplente.

Quando o titular fizer a migração, ou a adesão de novos agregados, deverá escolher a forma de pagamento – boleto ou débito automático. No caso de agregados, será necessário identificá-los um a um, fornecendo dados como CPF, endereço, telefone, e-mail e informações bancárias.

TABELA COMPARATIVA DE PREÇOS

Básico X Salutm (R\$)

Faixa etária	Básico*	Salutm RJ	Salutm Regional
00 a 18	223,17	198,58	171,53
19 a 23	284,84	253,45	218,53
24 a 28	329,73	293,39	253,44
29 a 33	381,69	339,63	293,38
34 a 38	458,07	407,59	352,08
39 a 43	549,73	489,15	422,54
44 a 48	660,50	587,71	507,68
49 a 53	793,59	706,14	609,97
54 a 58	1.030,72	917,13	792,23
59 +	1.338,70	1.191,18	1.028,94

*Tabela 2019 (reajustada)

Mais agregados

Os planos Salutm e Salvus permitem ao titular incluir no grupo familiar além dos dependentes – cônjuge, filhos, filhos adotivos e enteados até 21 anos, ou até 24 anos, se universitários – agregados até o 4º grau de descendência, como genros, noras, irmãos, cunhados, netos e netos do cônjuge ou companheiro, sobrinhos, bisnetos, primos, trinotos e sobrinhos-netos. Ao incluir dependentes e agregados, o titular terá de comprovar o grau familiar com os mesmos.

Vínculo	Dependentes	Agregados
1º Grau	Cônjuge, filhos(as)*, filhos(as) adotivos e enteados(as)* até 21 anos	Genros, noras e filhos a partir de 24 anos
2º Grau		Irmãos(ãs), cunhados(as), netos(as) e netos(as) do cônjuge ou companheiro(a)
3º Grau		Sobrinhos(as) e bisnetos(as)
4º Grau		Primos(as), trinotos(as) e sobrinhos(as)-netos(as)

* Filhos(as) e enteados(as) a partir de 22 anos, ou a partir de 25 anos, se universitários, passam para a categoria de agregados.

Tire suas dúvidas



1. Com a criação do Salutm e do Salvus, os planos Básico e Especial do Plames deixarão de existir?

R: Não. Mas ambos serão fechados a novos entrantes, pois teremos que reequilibrar os dois planos, que hoje estão comprometidos estruturalmente e não são sustentáveis.

2. Qual será a abrangência dos novos planos?

R: Os planos cobrem duas áreas: o estado do Rio de Janeiro inteiro, onde estão, aproximadamente, 60% dos beneficiários; e todas as áreas regionais onde existem participantes do Plames e há convênios de reciprocidade. Por exemplo, uma pessoa do interior de São Paulo (SP) poderá se tratar na capital. O mesmo ocorrerá como uma pessoa do interior de Minas Gerais (MG), que poderá se tratar em Belo Horizonte ou em São Paulo.

3. Será credenciado mais de um hospital por região?

R: A escolha dos hospitais credenciados está sendo feita de acordo com o perfil de cada plano. Se numa região houver mais de um hospital que atenda ao perfil do plano, eles serão credenciados.

4. O beneficiário do atual Básico, que ganha mais de R\$ 15 mil, poderá migrar para o Salutm?

R: O participante que tem remuneração acima de R\$15,9 mil é muito bem-vindo. Mas não poderá contar com o subsídio do programa Acolher, que prevê descontos escalonados em função da renda bruta familiar (titular e cônjuge).

5. O hospital do câncer, ou melhor Hospital A.C. Cargomo, em São Paulo, permanecerá credenciado pelo Salutm e pelo Salvus? Quem faz tratamento neste hospital poderá migrar para os novos planos regionais?

R: Esse hospital será descredenciado devido à tabela de preços que pratica. No entanto, a Real Grandeza garantirá a continuidade do tratamento dos beneficiários que estão em tratamento na unidade, mesmo que ela esteja fora da rede.

6. O Salvus é o substituto do atual plano Especial?

R: Sim. O plano Salvus é o que a Real Grandeza está oferecendo como uma alternativa ao Plames Especial.

7. Com o projeto de regionalização dos planos, o Básico e o Especial nacional atual continuarão a existir para novas adesões e migração?

R: Sim. Eles continuarão a existir, porém será suspensa a comercialização e não haverá migração. As únicas pessoas que ainda poderão entrar nos planos Básico e Especial são os dependentes. Por exemplo: se um participante do plano Básico ou Especial tiver um filho, ele tem direito de incluir o dependente nos planos citados.

8. Após os elevados reajustes previstos para 2019 para o Básico 136,6% e Especial 41%, no futuro os reajustes serão também nestas proporções ou os planos serão equacionados?

R: Os reajustes dos planos levam em conta a inflação médica, o índice de sinistralidade (frequência de uso do plano), a idade média dos seus participantes (que leva à necessidade de reajustes maiores devido ao uso mais intensivo do plano), monopólio das redes credenciada, aumento da expectativa de vida, entre outros. A Real Grandeza equacionou os produtos e espera que eles passem a necessitar de reajustes menores.

9. A Unimed/Cassi atenderá quem for do Salu-tem Regional?

R: Sim. Para quem usa a reciprocidade nada muda em relação à rede.

10. Terei direito a reembolso nesse plano?

R: O direito ao reembolso nesse plano só será concedido nos casos previstos em legislação.

11. O que vai acontecer com quem permanecer no plano Básico atual?

R: O plano Básico atual será equilibrado. Então o que vai acontecer é que o participante deverá suportar a retirada de subsídios.

12. Permanecerei tendo direito ao cuidador nesse novo plano? *Home care*?

R: Os novos planos terão a cobertura garantida pelo Rol de Procedimentos estabelecidos pela Associação Nacional de Saúde Suplementar. O serviço de *home care* poderá existir sempre que houver a indicação do médico assistente e aprovação da auditoria médica interna da Real Grandeza, sendo uma alternativa para garantir a alta de internação hospitalar. O serviço de cuidador, que não faz parte dos procedimentos obrigatórios, não estará disponível nos novos planos.

13. A cobertura do Salu-tem é idêntica a do plano Básico atual?

R: Não é idêntica. Esses novos planos oferecem as coberturas previstas no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

14. Posso migrar para um novo plano e deixar meus agregados no plano atual? O inverso é possível, caso eu seja empregado? E aposentado?

R: A regra da relação dos planos Plames continuará semelhante àquela praticada atualmente, ou seja, os agregados poderão estar em planos equiparados ou inferiores ao do beneficiário titular.

15. Terei que cumprir carência nesse novo plano? Se meu filho, que hoje está em um plano de mercado, resolver aderir ao novo plano, ele precisará cumprir carência?

R: Não há carência alguma para quem é beneficiário de planos da Real Grandeza. Já os usuários oriundos de planos de mercado que desejarem entrar nos novos planos regionais terão de obedecer às regras de portabilidade de carência definidas pela ANS.

16. Será divulgada a rede credenciada para que possamos avaliar antes de decidir pela migração?

R: Sim. A rede credenciada será divulgada a todos os participantes, nos principais canais de comunicação da Real Grandeza.

17. Terei prazo para fazer a opção pelo plano regional, ou ficará aberto para adesão a qualquer tempo?

R: A adesão ao plano poderá ser feita a a qualquer tempo.

18. Qual a garantia de que o problema de falta de recursos atuais do plano Básico não ocorrerá nos planos regionais?

R: Não há garantia, mas eles estão sendo estruturados de modo que sejam sustentáveis.

19. Nos casos de viagem pelo Brasil, como fica a cobertura em situações de emergência, fora da área de cobertura, para os participantes dos planos Salu-tem e Salvus? Poderei pedir reembolso?

R: Não. Os planos são regionais. Ou seja, a pessoa só está coberta naquela área. Entretanto, o plano regional tem uma área bem extensa de cobertura. A Real Grandeza oferecerá, ainda, uma cobertura opcional, a *FRG em Trânsito*, que garantirá ao beneficiário atendimento de urgência e emergência fora da área de cobertura do plano, condição similar a oferecida a usuários de seguro viagem.

20. Os planos regionais têm anestesista credenciado?

R: Os planos regionais garantirão as coberturas contratuais aos nossos beneficiários. Caso determinada região não conte com anestesista credenciado, os beneficiários serão reembolsados, conforme previsto na RN nº 259/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).



Os planos regionais garantirão as coberturas contratuais aos nossos beneficiários. Caso determinada região não conte com anestesista credenciado, os beneficiários serão reembolsados, conforme previsto na RN nº 259/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

21. Poderei indicar profissionais para credenciamento?

R: Todas as indicações são muito bem recebidas, para devida análise técnica e de suficiência de rede.

22. O que hoje é chamado de subsídio cruzado sempre foi tratado como solidariedade, princípio que norteou o Plames desde a sua criação. A diretoria da Real Grandeza acredita que um plano poderá ser equilibrado, considerando que a grande maioria dos participantes da FRG já é aposentado e não há previsão de renovação dos quadros da patrocinadora?

R: Ao excluir completamente o subsídio, qual a viabilidade de um plano cuja maioria de sua massa é de aposentados?

R: Os planos regionais estão sendo desenvolvidos para serem autossuficientes. A iniciativa de admitir agregados até o 4º grau de descendência visa justamente ao equilíbrio etário do plano, por meio da adesão de pessoas mais jovens. Os subsídios não serão extintos, mas a sua concessão será destinada apenas aos assistidos, e os descontos serão aplicados de maneira escalonada, de acordo com a renda bruta familiar. Além disso, a Real Grandeza vem desenvolvendo diversas ações de saúde com o intuito de garantir a melhoria da qualidade de vida dos nossos beneficiários, por meio da prevenção de doenças crônicas e da promoção de saúde, gerando a redução do custo assistencial. Esse conjunto de medidas tem por objetivo garantir não só a sustentabilidade como também a manutenção dos beneficiários nos planos.

Programa Acolher

O programa de subsídio Acolher é destinado exclusivamente ao assistido do Saludem RJ ou Regional, com idade igual ou superior a 54 anos e renda bruta familiar (titular e cônjuge) menor que R\$ 15.968,00. Trata-se de um benefício temporário, acessível ao titular e ao cônjuge ou companheiro, que inclui descontos escalonados sobre a mensalidade do plano. O recurso para suportar o subsídio virá do Fundo Especial do Plames (Fesp). O beneficiário titular deverá se inscrever no programa, preenchendo o formulário de concessão no formato digital ou presencial e declarar seus rendimentos. Anualmente, será necessário comprovar a renda familiar, a fim de demonstrar a situação de vulnerabilidade socioeconômica. O beneficiário poderá, a qualquer tempo, recorrer ao Acolher, desde que passe a preencher os requisitos do programa.

DESCONTOS SALUTEM

Renda Familiar	Subsídio
Até R\$ 3.992	70%
De R\$ 3.992 a R\$ 7.984	60%
De R\$ 7.984 a R\$ 9.980	50%
De R\$ 9.980 a R\$ 11.976	30%
De R\$ 11.976 a R\$ 15.968	10%

Programa FRG Vida

Sem qualquer custo para os beneficiários, todas as localidades que tiverem um grupo com mais de 500 participantes, com idade igual ou superior a 59 anos, contarão, em breve, com o programa FRG Vida. A iniciativa prevê que enfermeiros farão visitas domiciliares aos idosos, a fim de verificar as condições de segurança do mobiliário, por exemplo, e, caso necessário, sugerir medidas corretivas, tais como a adaptação do box dos banheiros para evitar quedas ou a troca de cadeiras que possam causar desconforto ou agravar problemas de coluna, por exemplo, entre outras medidas preventivas. Avaliadas as condições da moradia, o enfermeiro estará apto a agendar consulta do beneficiário com um médico de referência, que vai acompanhá-lo em todas as suas necessidades de saúde, incluindo o direcionamento a médicos de outras especialidades e o encaminhamento a um hospital de referência, próximo à residência do beneficiário, para atendimento em casos de urgência e emergência.

Coberturas opcionais

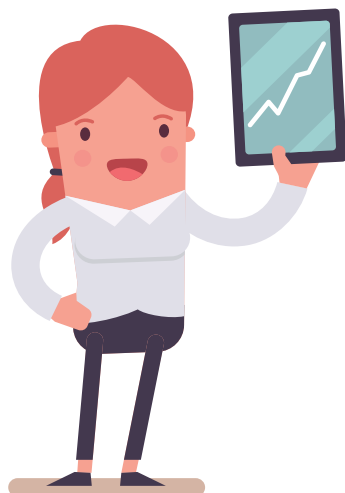
Já na fase inicial de implantação dos novos planos estarão à disposição dos beneficiários da Real Grandeza duas coberturas opcionais: *FRG em Trânsito* e *Tele Orientação*. A primeira é destinada a pessoas que viajam pelo país e querem ter cobertura assistencial da rede credenciada para casos de urgência e emergência em município não coberto pelo seu plano. Com a *Tele Orientação*, o beneficiário terá direito à orientação de médicos do Hospital Albert Einstein, de São Paulo, 24 horas por dia, por meio de telefone ou internet.

O preço estimado para cada um desses programas gira em torno de R\$10 (dez reais) por mês, pelo período de 12 meses, sem limite de uso.



FRG em Trânsito

A Fundação oferecerá o serviço para três faixas etárias, com coberturas de urgência e emergência fora da base do beneficiário. A contratação é válida por 12 meses e deverá ser renovada anualmente, a fim de que o beneficiário fique integralmente coberto em qualquer parte do país. Os casos de urgência e emergência serão classificados segundo definição da legislação.



Tele Orientação

Ao adotar a novidade, a Real Grandeza fez questão de ancorar o serviço oferecido ao beneficiário num esquema de credibilidade, no mesmo patamar do que é oferecido pelas melhores operadoras de saúde do país. Por isso, está assinando convênio com o Hospital Albert Einstein, pioneiro nesse tipo de serviço. Em qualquer lugar do mundo, onde haja acesso à internet, o beneficiário receberá orientação, por vídeo chamada, de um médico do hospital paulistano. O paciente responderá a algumas perguntas para que o médico se certifique de que não se trata de uma crise séria. Se a situação for grave, o beneficiário será orientado a procurar imediatamente uma emergência hospitalar. Nos casos mais simples, como uma dor de garganta, por exemplo, o médico dará as orientações pertinentes.