

- **PAME Assistidos**

1) O que é?

O **PAME-Assistidos** é um plano complementar à Assistência Médica oferecida pela **AMAP** - Assistência Médica dos Aposentados

2) Como fazer a adesão?

Para inscrever-se no **PAME-Assistidos**, é necessário o preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão.

3) Qual a carência?

O Associado terá carência de 03 (três) contribuições (uma por mês), para ter direito às coberturas exclusivas do **PAME-Assistidos**.

4) Quais são os valores?

Os valores das contribuições serão cobrados de acordo com o Grupo Familiar do Aposentado ou Pensionista, e serão descontados em folha de pagamento:

Grupo Familiar	Valor
1	R\$ 40,41
2	R\$ 64,73
3	R\$ 72,85
4	R\$ 93,18
5	R\$ 113,18
6	R\$ 194,03
7	R\$ 226,37

5) Quais são as coberturas?

- **Complementação do limite máximo anual de 8 consultas estipulado pela AMAP.**
- **Quitação dos valores de responsabilidade do Associado, referentes às despesas de Assistência Médica que excederam o limite de financiamento concedido pela AMAP.**

Exemplo:

a) Renda Global do Associado (INSS + TELOS)	R\$ 1.300,00
b) Despesas Médicas	R\$ 200.000,00
c) Participações:	
TELOS (85%)	R\$ 170.000,00
Associado (15%)	R\$ 30.000,00
Financiamento oferecido pela TELOS :	
Limite de 3x a Renda Global: 3x R\$ 1.300,00	R\$ 3.900,00

d) Excedente de Financiamento totalmente coberto pelo PAME-Assistidos	R\$ 26.100,00
--	----------------------

• **Reembolso de 40% nos valores pagos em medicamentos, estabelecendo a franquia limite em função da faixa salarial do Associado titular.**

Exemplo:

a) Renda Global do Associado				R\$ 1.300,00
b) Total da Nota Fiscal*				R\$ 328,00
c) Faixa salarial do associado:	R\$ 1.300,00	= 3,2 SM	"até 5 SM (salário mínimo)	
	R\$ 415,00			
d) Franquia a ser aplicada na faixa de "até 5 SM"***				R\$ 40,00
Solução:				
	Total em notas fiscais			R\$ 328,00
Dedução da Franquia			R\$ 40,00	
	Subtotal Ajustado			R\$ 288,00
	(total da nota fiscal* - franquia):			
Percentual de Reembolso:			40%	
Total a ser Reembolsado:			R\$ 115,20	

Limite salarial	Franquia de reembolso**
Até 5 SM	R\$ 40,00
Até 10 SM	R\$ 60,00
Até 15 SM	R\$ 80,00
Acima 15 SM	R\$ 100,00

* de acordo com a Clausula 4.1 do Regulamento .

6) Informações Complementares

- O reembolso ocorrerá mediante a apresentação de Nota Fiscal e Prescrição Médica **ORIGINAIS**.
- O prazo de validade da Prescrição Médica, para a compra do medicamento, é de 30 dias a partir de sua emissão.
- O prazo de validade da Nota Fiscal é de 30 dias a partir da sua emissão, ou seja , a data da compra do medicamento.



- O valor mínimo de uma ou mais notas fiscais apresentadas para reembolso dependerá da franquia vinculada à faixa salarial.
- Para aplicação da dedução da franquia, será tomado como base de cálculo o menor valor entre o apresentado nas notas fiscais, onde o associado apresente prescrição médica para si/ seus dependentes, ou no Guia Farmacêutico Brasíndice (consulte tabela em www.pame.com.br).
- O valor máximo mensal a ser reembolsado, para cada beneficiário do Grupo Familiar do Associado, é de R\$ 400,00.
- Para associados que fazem uso de medicamentos contínuos, a validade da prescrição médica poderá ser estendida para 180 dias, mediante a apresentação de laudo médico e/ou CID (Código Internacional de Doenças) para análise da área médica da **PAME**.