

• PAME - Master

1) O que é?

O PAME-master é um plano de assistência médico-hospitalar com obstetrícia, na modalidade de pré-pagamento, de contratação Coletiva por Adesão, destinado exclusivamente oferecido aos familiares e afins dos empregados da EMBRATEL, BrasilCenter, Satr One, TELOS (e por seus aposentados e pensionistas) e Vésper, do PAME ou de outras Entidades com as quais o PAME oficialmente tiver previamente firmado convênio.

2) Como fazer a adesão?

Para aderir ao PAME-master, é necessário:

- a) Proposta de Adesão e Declaração de Saúde devidamente preenchidas e assinadas;
- b) Cópia da carteira de identidade e do CPF;
- c) Cópia da certidão de nascimento, caso menor de idade, e dos documentos citados no item anterior, do responsável;
- d) Comprovação do vínculo com as Entidades acima citadas;

3) Quais são as carências?

Após aprovada a inscrição, o Associado cumprirá as seguintes carências:

- a) 24 (vinte e quatro) horas - após a data da Vigência do Contrato – para a cobertura nos casos de emergência ou urgência, quando devidamente comprovados pelo médico assistente, estando esta cobertura limitada às 12 (doze) primeiras horas de atendimento em pronto-socorro.
- b) 30 (trinta) dias – após a data da Vigência do Contrato – para a cobertura de consultas e exames que não necessitem de autorizações prévias, exceto os previstos em Regulamento;
- c) 180(cento e oitenta)dias – da data da Vigência do Contrato - para a cobertura de cirurgias, internações e tratamentos complementares (como: psicomotricidade, fisioterapia, escleroterapia de veias, terapia ocupacional, fonoaudiologia, acupuntura e ortóptica) bem como todos os outros exames de alta complexidade que requeiram autorização;
- d) 300 (trezentos) dias – da data da Vigência do Contrato - para a cobertura de eventos obstétricos;
- e) 24 (vinte e quatro) meses - da data da Vigência do Contrato - para cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados com as doenças preexistentes declaradas na Declaração de Saúde.

4) Quais são as vantagens?

O PAME-master além de contar com uma rede de alto nível em todo o Brasil, dispõe de um conjunto de coberturas que supera as opções de mercado:

Todas as coberturas determinadas pela [ANS](#);
Cobertura exclusiva de acompanhamento para paciente hospitalizado de qualquer idade;
Cobertura exclusiva de escleroterapia de veias; e
Cobertura exclusiva de correção de miopia acima de cinco graus

5) Quais são os valores?

As contribuições do PAME-master, são mensais de acordo com a faixa etária em que o Associado se encontrar.

Haverá uma taxa de adesão de R\$ 15,00 (quinze reais) na primeira contribuição.

6) Quais são as coberturas?

As coberturas do PAME-master são sempre através da Rede Credenciada no âmbito nacional e compreende os serviços médicos e hospitalares, aí incluídos os eventos referentes a diagnóstico; e serviços profissionais complementares a atendimentos médicos, desde que indicados pelo médico assistente.

7) Eventos que não tem cobertura:

Os serviços não cobertos pelo PAME-master são:

- a) qualquer evento ou procedimento que não conste do Rol de Procedimentos da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar como obrigatório para planos ambulatoriais e hospitalares com obstetrícia;
- b) qualquer tipo de transplante que não seja o de córnea e rim;
- c) tratamento ambulatorial de nutrição;
- d) psicoterapia, excetuando-se os casos referidos na Cláusula 8.8.1 deste Regulamento;
- e) ortóptica;
- f) cirurgia oftalmológica para correção de miopia, exceto para os casos acima de 7 o (sete graus);
- g) cirurgia plástica cosmética ou embelezadora;
- h) “check-up” médico em regime de internação;
- i) despesas hospitalares extraordinárias tais como telefonemas, aluguel de ar condicionado e TV, lavagem de roupa, alimentação de acompanhante etc.;
- j) medicamentos e materiais descartáveis, excetuando os utilizados durante a hospitalização, as cirurgias realizadas com ou sem internação e nos atendimentos de emergência;
- k) tratamento em estância hidromineral ou de repouso;
- l) tratamento de Shiatsu;

- m) próteses e órteses de qualquer natureza não ligadas ao ato cirúrgico;
 - n) procedimentos odontológicos de qualquer natureza, inclusive os decorrentes de acidentes pessoais;
 - o) tratamentos clínicos ou cirúrgicos condenados ou não recomendados pela ética médica;
 - p) quaisquer exames ou tratamentos sem indicação médica especializada;
 - q) enfermagem em caráter particular, seja em residência ou em hospital;
 - r) tratamentos experimentais ainda não reconhecidos pelo CFM;
 - s) procedimentos destinados ao tratamento de infertilidade e técnicas similares;
 - t) doenças e acidentes provocados por ato ou operação de guerra, cataclismos ou qualquer outra perturbação de ordem pública, atos da natureza, envenenamento ou exposição a radioatividade e radiação de qualquer natureza de ato coletivo;
 - u) vacinas de qualquer natureza;
 - v) eventos realizados antes do cumprimento das carências previstas e os que ultrapassem os limites e condições assinaladas neste Regulamento ou não estejam incluídas;
 - w) qualquer atividade ou prática que infrinja o Código de Ética Médica;
 - x) qualquer atividade ou prática que caracterize conflito com as disposições legais em vigor;
 - y) internações em clínicas geriátricas, ou similares;
 - z) aluguel de equipamentos e aparelhos médico-hospitalares;
 - aa) remoções por via diferente da terrestre;
 - bb) procedimentos relacionados a métodos de anticoncepção;
 - cc) quaisquer procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar como internações, após as 12 (doze) primeiras horas de atendimento em pronto-socorro resultante de um evento de emergência ou urgência, se o Associado encontrar-se em carência;
 - dd) tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
 - ee) Atendimento em domicílio de qualquer natureza, tais como internações domiciliares e “home-care”;
- Acupuntura, quando não realizada por médico;