

**AMS**

**Assistência Médica Supletiva**

**Petrobras Distribuidora S.A.**

**Apostila de Informações**

**Úteis aos Usuários**

**Da AMS**

## Sumário

### AMS

ORIENTAÇÕES AO BENEFICIÁRIO _____	06
<b>DEFINIÇÃO DA AMS _____</b>	<b>09</b>
O que é a AMS? _____	09
<b>OS REGIMES DE ESCOLHA _____</b>	<b>10</b>
Quais os regimes de escolha para atendimentos na AMS? _____	10
O que é ESCOLHA DIRIGIDA? _____	10
O que é LIVRE ESCOLHA? _____	11
Quais os serviços cobertos pela AMS? _____	12
Que serviços são excluídos da cobertura pela AMS? _____	13
Quais os exames e tratamentos que exigem prévia autorização e o que fazer quando forem indicados pelo profissional? _____	15
Principais exames e/ou tratamentos que exigem autorização prévia: _____	16
<b>OS BENEFICIÁRIOS _____</b>	<b>18</b>
Quem é beneficiário titular da AMS? _____	18
Quem é beneficiário dependente da AMS? _____	18
Quem pode ser inscrito como dependente do(a) empregado(a) na AMS? _____	18
Quando os titulares perdem o direito à AMS? _____	22
Quando os dependentes perdem o direito à AMS? _____	23
<b>CARTEIRA DA AMS _____</b>	<b>24</b>
Qual a importância da carteira da AMS? _____	24
Quem pode receber a carteira da AMS? _____	24

Quem é o dependente responsável? _____	24
Quem é a pessoa responsável? _____	24
A pessoa responsável tem direito aos benefícios da AMS? _____	25
Que circunstâncias justificam a indicação de pessoa responsável? _____	25
Quais as providências para emissão da carteira da AMS para dependente responsável? _____	25
Quais as providências para emissão da carteira de pessoa responsável? _____	25
Qual a validade da carteira da AMS? _____	26
Que providência deve ser tomada se houver necessidade de atendimento emergencial e o beneficiário não estiver portando a carteira da AMS? _____	26
É possível a emissão de 2as vias das carteiras da AMS? _____	27
O que são carteiras manuais (provisórias)? _____	27
<b>O CUSTEIO E OS BENEFÍCIOS DA AMS</b> _____	28
A AMS custa caro para o titular? _____	28
Afinal, quanto custa a AMS para o beneficiário? _____	28
Como são custeados os procedimentos de GRANDE RISCO? _____	28
Como são custeados os procedimentos de PEQUENO RISCO? _____	29
Quais os procedimentos considerados de GRANDE RISCO? _____	29
Quais os tratamentos considerados de PEQUENO RISCO, ou seja, que não necessitam de internação hospitalar? _____	30
Qual o limite de desconto salarial para a AMS? _____	31
É possível parcelar despesas da AMS? _____	31
Quando acontece desconto integral? _____	31
O que é o PASA ? _____	32

<b>TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS</b>	34
Quais as especialidades odontológicas cobertas pela AMS?	34
Quais os procedimentos odontológicos excluídos da cobertura pela AMS?	35
O que você precisa saber sobre perícias de tratamentos odontológicos:	36
Ocorrerá o desconto integral das despesas e tratamentos odontológicos nos casos de	37
Quanto aos tratamentos ortodônticos:	37
<b>TRATAMENTOS PSICOTERÁPICOS</b>	39
Como obter autorização prévia para o tratamento psicoterápico?	39
<b>ORIENTAÇÕES PRÁTICAS PARA USAR OS SERVIÇOS DOS CREDENCIADOS</b>	41
Como marcar consultas?	41
E se o médico solicitar exames?	41
<b>EMERGÊNCIAS</b>	43
O que fazer em casos de emergência e/ou acidentes?	43
Como proceder se ocorrer uma internação de emergência?	44
<b>INTERNAÇÕES ELETIVAS</b>	46
O que fazer em casos de internação com data programada?	46
<b>NOSSOS RECADOS FINAIS</b>	48
<b>ANEXO 1</b>	49
Como obter informações sobre a AMS?	49
Há outros meios para ter acesso a informações sobre os credenciados?	49
<b>ANEXO 2</b>	
<b>PSICOTERAPIA</b>	50

**ANEXO 3**

ORTODONTIA \_\_\_\_\_ 51

Tabela de Medicamentos Especiais Reembolsáveis.....53

## **AMS (Petrobras Distribuidora S.A.)**

### **Orientações ao Beneficiário**

Desde a sua fundação em 1972, a Petrobras Distribuidora S.A. se transformou em uma das principais empresas comerciais de derivados de Petróleo do país.

Dentre os vários benefícios que a companhia oferece, está a nossa Assistência Médica Supletiva - AMS – que se firmou como um dos benefícios mais importante para os empregados, dependentes, aposentados e pensionistas.

A AMS foi criada para assegurar a todos os empregados, aposentados, pensionistas e seus dependentes uma abrangente assistência à saúde, com qualidade comprovada.

Mas para assegurar a qualidade que tem caracterizado a AMS até aqui, não basta uma boa administração.

Você é peça fundamental no processo e também precisa saber usar com eficiência os serviços que ela oferece.

Somente assim a AMS continuará funcionando com total eficiência, oferecendo todos os atendimentos de que você necessita.

Para que você e sua família aproveitem plenamente os benefícios da AMS e ajudem a zelar pelo patrimônio que vocês conquistaram, elaboramos estas orientações sobre o uso adequado dos serviços oferecidos.

Mesmo que você não esteja utilizando a AMS no momento, leia com atenção estas orientações. Você vai saber como proceder caso necessite desde uma simples consulta até internações, emergências, cirurgias e demais tratamentos especializados. Se ainda assim você ficar com alguma dúvida é só nos procurar que estaremos à sua disposição. Os endereços de contato e os telefones estão apresentados nos anexos.

**NOSSO OBJETIVO É ADMINISTRAR COM EFICIÊNCIA A AMS, BUSCANDO CADA VEZ MELHOR COMPATIBILIZAR OS RECURSOS DISPONIBILIZADOS PELA COMPANHIA COM AS NECESSIDADES DOS EMPREGADOS.**

Para facilitar a leitura, conheça a definição sumária de algumas expressões muito utilizadas nestas orientações e que serão detalhadas em seus capítulos específicos.

**BENEFICIÁRIO** - São todos os empregados, aposentados e pensionistas da Petrobras Distribuidora S.A., bem como seus dependentes, desde que reconhecidos pela AMS.

**BENEFICIÁRIO TITULAR** - São todos os empregados, aposentados e pensionistas, com direito a AMS, de cujo salário ou provento são descontados os pagamentos devidos ao Programa.

**CRENCIADOS** – São os profissionais e instituições que compõem a rede de atendimento na Escolha Dirigida.

**DAY CLINIC** – Tratamento feito em ambiente hospitalar num período de até 12 horas ( geralmente de manhã até a noite ), ao fim do qual o paciente retorna para casa, sem a necessidade de internação.

**ESCOLHA DIRIGIDA** - É o regime em que o atendimento é realizado por instituições ou profissionais credenciados e o pagamento é feito diretamente pela Petrobras Distribuidora S.A., sem qualquer desembolso no momento da prestação do serviço. A parcela devida pelo beneficiário é posteriormente descontada do salário ou provento do beneficiário titular.

**GLOSA** – Cancelamento ou recusa parcial ou total de um orçamento para um procedimento ou um tratamento.

**GRANDE RISCO** - É todo e qualquer atendimento que exige internação hospitalar, bem como os tratamentos de quimioterapia, radioterapia e hemodiálise.

**INSTITUIÇÕES** - São os hospitais e clínicas que prestam atendimento de saúde aos beneficiários da AMS.

**LIVRE ESCOLHA** - É o regime em que o atendimento é prestado por instituições ou profissionais não credenciados, segundo escolha pessoal do beneficiário, que realiza diretamente o pagamento dos serviços prestados e, posteriormente, é reembolsado da

parcela de participação da Petrobras Distribuidora S.A., pela tabela adotada descontando o percentual de participação do beneficiário.

**PEQUENO RISCO** - É todo e qualquer atendimento que não exige internação hospitalar.

**PERÍCIA (INICIAL ou FINAL)** - É o exame realizado por determinação da Petrobras Distribuidora S.A. para autorização ou reembolso de alguns atendimentos.

**PROFISSIONAIS** - São os médicos, dentistas, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais que prestam atendimento aos beneficiários da AMS.

**REFERENCIAL DE HONORÁRIOS MÉDICOS -**

Referencial(is) oficialmente adotado(s) pela Petrobras Distribuidora S.A. para pagamento de honorários médicos e cirúrgicos. (tabelas AMB96/CBHPM 3edição com redutor de 20%)

**TABELA ODONTOLÓGICA** - Tabela oficialmente adotada pela Petrobras Distribuidora S.A. para pagamento de honorários de odontologia.

## ***DEFINIÇÃO DA AMS***

O que é a AMS?

A AMS é um benefício empresarial feito sob medida para os empregados, aposentados e pensionistas da Petrobras Distribuidora S.A. e respectivos dependentes. É salário indireto pois substitui, com vantagens, um plano ou seguro saúde, em que a mensalidade é muito superior à contribuição hoje descontada do beneficiário titular, enquanto a cobertura oferecida é bem menos abrangente.

A AMS permite que seus beneficiários tenham acesso aos serviços de saúde, com enormes vantagens:

- todos contribuem e a Petrobras Distribuidora S.A. entra com a maior parcela no custeio;
- não tem fins lucrativos e todos têm **igualdade** de acesso aos benefícios;
- não existem carências. Todos os beneficiários podem utilizar os serviços imediatamente após a inscrição;
- cobre despesas com doenças pré-existentes (que tenham sido adquiridas antes do ingresso do beneficiário no Programa), com doenças infecto-contagiosas (inclusive AIDS), com tratamento de dependência química, com psicoterapia, com próteses e com a maioria dos transplantes;
- não tem gastos com propaganda nem com comissões a corretores/vendedores;
- as contribuições para a AMS ficam limitadas a um percentual máximo de desconto do salário ou dos proventos de aposentadoria/pensão do titular e;
- por se tratar de um benefício assegurado através de Acordo Coletivo de Trabalho/Contrato de Trabalho, a adesão a ele é automática e compulsória, sendo vedado ao beneficiário titular (empregado, aposentado ou pensionista) abrir mão desse direito.

## ***OS REGIMES DE ESCOLHA***

Quais os regimes de escolha para atendimentos na AMS?

Existem dois regimes de escolha – ESCOLHA DIRIGIDA e LIVRE ESCOLHA - e você pode optar por qualquer um dos dois.

O que é ESCOLHA DIRIGIDA?

É uma forma de atendimento na qual você e seus dependentes podem usar a rede de credenciados da AMS, que oferece médicos, dentistas, psicoterapeutas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e instituições de diagnóstico e tratamento, tanto em regime ambulatorial quanto hospitalar.

**NESTE CASO VOCÊ NÃO PAGA NADA NO ATO DO ATENDIMENTO. É VEDADO AO CREDENCIADO COBRAR QUAISQUER DESPESAS DIRETAMENTE DO BENEFICIÁRIO.**

**VOCÊ SOMENTE DEVE ASSINAR A GUIA TISS DEPOIS QUE ELA ESTIVER DEVIDAMENTE PREENCHIDA, COM A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS REALIZADOS.**

**A PETROBRAS DISTRIBUIDORA S.A. FAZ O PAGAMENTO AO CREDENCIADO, DESCONTANDO POSTERIORMENTE DE VOCÊ O VALOR DE SUA PARTICIPAÇÃO NO CUSTO DO ATENDIMENTO.**

**PARA SER ATENDIDO PELA REDE DE CREDENCIADOS, BASTA APRESENTAR A CARTEIRA DA AMS (ATUALIZADA), ACOMPANHADA POR UM DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIDADE E, QUANDO O CASO EXIGIR, DEVERÁ SER SOLICITADO AUTORIZAÇÃO VIA CALL CENTER.**

## O que é LIVRE ESCOLHA?

Na **LIVRE ESCOLHA** você pode utilizar profissionais ou instituições particulares, **fora da rede de credenciados**, pagando os serviços no ato do atendimento.

Posteriormente, a Petrobras Distribuidora S.A. fará o **reembolso parcial** das despesas realizadas, limitado aos referenciais em vigor, descontando o percentual de participação do beneficiário titular, sempre que se tratar de procedimentos classificados como Pequeno Risco ou de tratamentos seriados.

Para receber o reembolso, é necessário que você apresente o recibo ou nota fiscal referente às despesas na GSAM / AMS e que o tratamento realizado seja coberto pela AMS no regime de LIVRE ESCOLHA.

**ESTA ORIENTAÇÃO VALE PARA TODOS OS BENEFICIÁRIOS: EMPREGADOS, APOSENTADOS, PENSIONISTAS E DEPENDENTES.**

## **ATENÇÃO!**

1. O recibo ou nota fiscal do atendimento na Livre Escolha deve:

- ser fornecido em papel timbrado do profissional ou da instituição;
- conter o CRM/CRO/CRP/CREFITO/CRF a e o CPF do profissional ou, no caso de instituição, o CNPJ;
- ser passado em nome do empregado/aposentado/ pensionista ou endossado por ele no verso, quando emitido em nome do dependente;
- indicar o nome do beneficiário que recebeu o atendimento;
- possuir carimbo/número de inscrição do ISS (ou de inscrição estadual), de acordo com a legislação estadual/municipal específica local;
- ter sido emitido há menos de 90 (Noventa) dias;

- conter a discriminação dos serviços prestados ou o relatório técnico do profissional anexado ao recibo; não conter rasuras; e
  - acompanhar-se de autorização prévia emitida pela AMS, para os atendimentos que a requeiram.
2. Não são aceitos recibos ou notas fiscais fornecidos por profissionais ou instituições credenciadas (mesmo que o credenciamento seja para outra especialidade) ou por empregados da Petrobras Distribuidora S.A..
  3. O reembolso é processado com base nos referenciais negociados e em vigor na Petrobras Distribuidora S.A., observado o percentual de participação do beneficiário titular.
  4. Saiba que em algumas regiões os médicos anestesistas não aceitam credenciamento. Por isso, quase todos os procedimentos anestésicos são reembolsados através da **Livre Escolha**, observado o referencial adotado pela Petrobras Distribuidora S.A. para procedimentos médicos e odontológicos.

#### Quais os serviços cobertos pela AMS?

- acupuntura;
- a maioria das cirurgias;
- a maioria dos transplantes;
- cirurgias para redução do estômago (gastroplastia redutora), nos casos de obesidade mórbida (cirurgias bariátricas);
- cirurgia refrativa para correção de miopia, de acordo com orientações normativas vigentes;
- consultas domiciliares;
- consultas médicas e odontológicas, dentro das especialidades cobertas;
- curativos;
- diálise e hemodiálise;

- emergências médicas e odontológicas, desde que não decorram de procedimentos não cobertos pela AMS;
- fonoaudiologia;
- internações hospitalares;
- próteses internas e externas;
- psicoterapia;
- quimioterapia e radioterapia do câncer;
- reembolso dos medicamentos ambulatoriais, constantes da lista de cobertura da AMS;
- serviços complementares de diagnóstico e tratamento;
- terapia ocupacional;
- tratamentos de dependência química (álcool e outras drogas), sujeitos a limites;
- tratamentos de doenças infecto-contagiosas;
- tratamentos de má-formação ou deformidades congênitas;
- tratamentos odontológicos, incluindo ortodontia e implantodontia;
- tratamentos psiquiátricos;
- UTI Neonatal para recém-nascidos até 30 dias.

**Obs.:** Tais serviços só são cobertos se constarem dos Referenciais

(AMB/CIEFAS,CBHPM), Tabelas Odontológica, de Tratamentos Complementares e de Serviços Hospitalares praticadas e negociadas pela Petrobras Distribuidora S.A..

**Que serviços são excluídos da cobertura pela AMS?**

- acomodações hospitalares em padrões de conforto superiores ao estabelecido pela Petrobras Distribuidora S.A.;
- aplicação de fisioterapia sem indicação médica;
- aplicação de injeções;

## Assistência Médica Supletiva

- atendimentos decorrentes da participação em competições ou treinos preparatórios em aeronaves e veículos a motor;
- “check-up” médico;
- despesas hospitalares extraordinárias referentes a: telefonemas, televisão, refeições não prescritas no tratamento, refrigerantes, lavagens de roupa e indenização por dano ou destruição de objetos;
- despesas médicas, odontológicas e hospitalares resultantes de lesões sofridas durante a participação em rebeliões, greves ou insurreições, lutas e/ou crimes, nos quais o empregado, aposentado, pensionista ou dependente tenha participado diretamente e comprovada sua culpabilidade;
- diárias de acompanhantes, nos casos de internação de pacientes com idade acima de 18 anos e abaixo de 55 anos, exceto quando terminais ou portadores de necessidades especiais;
- exames de DNA (investigação de paternidade);
- internações em clínicas geriátricas (casas de repouso) para pacientes crônicos;
- mapeamento cerebral com eletroencefalograma;
- massagens, duchas, saunas e outras de finalidade estética;
- necrópsia;
- órteses (correção e/ou complementação de membro ou órgão do corpo), tais como:
  - óculos/lentes de contato;
  - aparelhos auditivos;
  - muletas/bengalas/talas;
  - colchões d´água e assemelhados;
  - coletes ortopédicos/splint;
  - botas, tênis e sapatos ortopédicos;

- tutores não cirúrgicos;
- procedimentos experimentais, ainda não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina ou de Odontologia;
- procedimento não ético;
- qualquer atendimento a intercorrência decorrente de procedimento não coberto ou não autorizado previamente pela AMS;
- qualquer cirurgia com finalidade cosmética ou estética;
- qualquer despesa, quando de iniciativa do empregado, aposentado, pensionista ou respectivos dependentes e não prescrita por médico ou dentista;
- recanalização das trompas de Falópio e laqueadura tubária, exceto nas situações em que haja indicação médica por risco de vida da mulher;
- remoção aérea, inclusive UTI;
- tratamento em estâncias hidrominerais ou de repouso;
- tratamento esclerosante de varizes, mesmo após tratamento cirúrgico de varizes de membros inferiores;
- tratamento para infertilidade;
- tratamento que seja efetuado exclusivamente por sistema hospitalar da rede pública;
- vacinas;
- vasectomia e recanalização dos canais deferentes e suas conseqüências visando restaurar a vasectomia realizada;
- outros atendimentos, procedimentos, medicamentos, materiais e equipamentos não incluídos no rol de cobertura da AMS.

Quais os exames e tratamentos que exigem prévia autorização e o que fazer quando forem indicados pelo profissional?

Os tratamentos que exigem prévia autorização são os mesmos na **Livre Escolha**.

Principais exames e/ou tratamentos que exigem autorização prévia:

- angiografias;
- angioplastias;
- angiotomografias;
- aplicações de YAG LASER;
- arteriografias digitais;
- cateterismos cardíacos;
- eletroneuromiografias;
- estudos eletrofisiológicos;
- exames de densitometria óssea;
- exames de mapeamento de retina;
- exames de RAST;
- exames de ressonância magnética;
- exames de tomografia computadorizada;
- exames neuropsicológicos;
- litotripsia renal extracorpórea e hipertemia prostática;
- polissonografias;
- quimioterapias;
- radioterapias;
- remoções em ambulância;
- tipagens HLA;
- toda e qualquer cirurgia, mesmo aquelas que não requerem internação;
- toda e qualquer internação (clínica ou cirúrgica);
- tratamentos de dependência química;
- tratamentos dermatológicos;

- tratamentos de fisioterapia, fonoaudiologia e hemodiálise;
- tratamentos odontológicos;
- tratamentos psicoterápicos;
- tratamentos psiquiátricos;
- quaisquer outros aqui não citados, a critério exclusivo da AMS.

## **OS BENEFICIÁRIOS**

Quem é beneficiário titular da AMS?

Todos os empregados da Petrobras Distribuidora S.A. e aposentados/ pensionistas, desde que requeiram a aposentadoria/pensão por intermédio do Convênio Petrobras Distribuidora S.A./INSS e recebam seus proventos pela Petros, além de atenderem os pré-requisitos definidos nos critérios normativos do Programa.

Quem é beneficiário dependente da AMS?

- São os dependentes inscritos pelos empregados;
- Os aposentados têm direito de manter os dependentes que inscreveram enquanto ainda eram empregados;
- Os dependentes inscritos até 01.07.97 por aposentados têm preservadas suas inscrições na AMS;
- Os dependentes inscritos pelos empregados antes de 01.11.97 têm sua inscrição mantida, independentemente do grau de parentesco, respeitados os critérios normativos da AMS;
- Qualquer dependente pode ser excluído da AMS, a qualquer tempo, pelo titular, desde que a inclusão não tenha ocorrido por determinação judicial. A reinclusão também é permitida ao empregado, mas somente após 1 (um) ano da data da exclusão e obedecidas as normas vigentes da AMS no momento da reinclusão.

Quem pode ser inscrito como dependente do(a) empregado(a) na AMS?

O **cônjuge** (marido ou mulher), o **companheiro(a)** e os **filhos** até 21 (vinte e um) anos ou inválidos, observado o seguinte:

- A inscrição do(a) companheiro(a) como dependente na AMS está condicionada à comprovação de:

- a) Ambos tem que ser solteira(o), ou viúva(o), ou separada(o) judicialmente, ou divorciada(o);
- Cópia de documento oficial que comprove o estado civil (certidão homologada por Juiz).
- b) Com ou sem economia própria;
- c) Ter no mínimo 2 (dois) anos de convivência com o(a) empregado(a)/aposentado(a);
- Os 2 anos de vida em comum serão comprovados através da apresentação de Dois dos seguintes documentos (datados de, no mínimo, 2 anos anteriores à data da inscrição):
  - Contas bancárias conjuntas.
  - Procurações ou fianças reciprocamente outorgadas em que conste o mesmo domicílio.
  - Encargos domésticos que evidenciem a residências de ambos no mesmo domicílio (contas de luz, água, etc.).
  - Disposições Testamentárias;
  - Escritura Declaratória de União Estável emitida pelo cartório, que comprove a vida em comum por 2 anos, anteriores a solicitação de inscrição da COMPANHEIRA
- d) Na existência de filhos em comum será exigida a comprovação de convivência, com a apresentação de 02 (dois) dos documentos listados no item C Nesses casos não será necessário comprovar o tempo de convivência;
- Cópia da certidão de nascimento do filho da(o) COMPANHEIRA(O), constando como mãe (ou pai) a(o)EMPREGADA(O)/APOSENTADA(O)
- e) A apresentação de Sentença Declaratória de União Estável, descarta a necessidade de apresentação de qualquer outra prova de convivência

**Só empregado(a) e Aposentado(a) podem incluir companheira(o);**

- **Os filhos maiores de 21 (vinte e um) anos e até completarem 24 (vinte e quatro) anos** precisam estar regularmente matriculados e freqüentando curso de graduação (3º grau) em estabelecimento de ensino reconhecido pelo Ministério da Educação, para terem direito à AMS.

- **Os filhos inválidos para o trabalho, maiores de 21 (vinte e um) anos**, deverão ter a condição de invalidez permanente caracterizada pelo INSS ou por equipe médica da Petrobras Distribuidora S.A., enquanto ainda forem dependentes do titular na AMS.

- **Os filhos** com mais de 21 anos se não estiver cursando o 3º grau, e com mais de 24 anos que tenham concluído o 3º grau, e que estivesse anteriormente inscrito na AMS, com idade limite de 28 anos, mediante adesão formal (ata 2193, item 11, de 20.05.2003 – Pauta Nº 188

- **Cobertura da AMS para dependentes até 28 anos**, de qualquer estado civil, que tenham sido excluídos da MAS.

Abaixo seguem todas as informações referentes a esta modalidade de cobertura.

#### **Condições de Elegibilidade:**

Poderão inscrever-se, como dependentes, os filhos(as)/enteados(as) do beneficiário titular da AMS, de qualquer estado civil e, que tenham sido excluídos do Programa de AMS por atingirem o limite de idade (21 ou 24 anos).

Os empregados admitidos na Companhia após a implementação dessa nova modalidade de cobertura, poderão inscrever, como dependentes, os filhos(as) com idade até 28 anos completos.

Os critérios de suspensão e/ou exclusão de dependentes serão os mesmos vigentes para todos os demais beneficiários do Programa de AMS.

Em caso de falecimento do titular, serão observados os mesmos critérios adotados para a manutenção do direito à utilização da AMS, ou seja, quando inscritos pelo beneficiário titular e reconhecidos pelo INSS como dependente para efeito de pagamento de pensão previdenciária.

**Inscrição:**

As inscrições deverão ser feitas mediante Termo de Adesão disponível na Intranet (página da GSC/ AMS). Após o preenchimento, este termo deverá ser encaminhado à AMS, pessoalmente ou através de malote.

Os empregados admitidos após a implantação do Programa farão a inscrição no momento em que declararem os seus dependentes para fins de AMS.

Os beneficiários titulares, que não observarem os prazos estabelecidos para a inscrição de seus dependentes ou que se desligarem do Programa, passarão a ter uma carência de 1 (um) ano, para que seus dependentes com idade até 28 anos possam utilizar a AMS.

Quanto aos documentos necessários à inscrição, serão solicitados, comprovação do estado civil.

**Critérios de Participação:****Grande Risco:**

Contribuição mensal conforme estabelecido em Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) para o plano 28 anos, por dependente incluído.,

**Observação:** Essa contribuição mensal poderá ser reajustada, a depender do impacto dessa extensão de cobertura no custo do Grande Risco.

**Pequeno Risco:**

Pagamento integral do valor do serviço prestado, conforme tabela praticada pela Petrobras, com as despesas de participação descontadas integralmente, dos beneficiários titulares, na folha de pagamento ou proventos de aposentadoria/pensão, respeitando a margem salarial que é de até 70%. Nessa modalidade não existe a possibilidade de reembolso.

**Documentos de Identificação:**

A carteira da AMS, complementada por documento oficial de identidade, continuará a ser o instrumento de habilitação do dependente ao Programa.

Será emitida uma carteira da AMS específica para cada novo dependente, semelhante àquela já utilizada no Programa.

Os valores dos serviços prestados pelo credenciado serão os constantes das tabelas vigentes para o Programa de AMS e serão obtidos através do Call Center (0800 28 21 200), mediante informação do código da Tabela AMB (Associação Médica Brasileira) ou CBHPM (Classificação Brasileira de Hierarquizada de Procedimentos Médicos), aos beneficiários titulares.

.Os tratamentos que forem interrompidos por exclusão do beneficiário do Programa de AMS por idade, poderão ser reiniciados com a inscrição do dependente nesse novo tipo de cobertura, até os 28 anos.

**Pagamento aos Credenciados:**

A sistemática de pagamento, pela Petrobras Distribuidora S/A, aos credenciados, nos atendimentos de Grande Risco, será aquela adotada para as demais situações do Programa, utilizando-se os mesmos formulários de cobrança.

**Quando os titulares perdem o direito à AMS?**

No caso do empregado, quando ocorrer a suspensão de seu contrato de trabalho (ex.: licença sem vencimento, cumprimento de pena em regime prisional) ou quando requisitado por outra empresa (cessão a outras organizações), não recebendo remuneração através da Petrobras Distribuidora S.A..

Também quando o beneficiário titular ou seus dependentes fizerem uso fraudulento do Programa.

Quando os dependentes perdem o direito à AMS?

Os dependentes perdem o direito à AMS quando:

- o respectivo titular perde o direito à AMS;
- são excluídos pelo titular;
- na condição de filho(a), atingem a idade de 21 (vinte e um) anos e não estão fazendo curso universitário de graduação (3º grau);
- na condição de filho(a), atingem a idade de 24 (vinte e quatro) anos, mesmo que estejam fazendo curso universitário de graduação (3º grau);
- filho(a) emancipado(a), inclusive por casamento, independentemente da idade, ou se for comprovado que vive maritalmente com alguém;
- ex-cônjuge divorciado ou separado judicialmente;
- ex-companheiro(a);
- por fraude comprovada.

**MANTENHA SEU CADASTRO EM DIA E APRESENTE SEMPRE SUA CARTEIRA DA AMS DENTRO DA VALIDADE PARA EVITAR PROBLEMAS QUANDO PRECISAR DE ATENDIMENTO.**

## ***CARTEIRA DA AMS***

Qual a importância da carteira da AMS?

A carteira da AMS, acompanhada de um documento oficial de identidade pessoal, é o instrumento de habilitação para o empregado/aposentado/pensionista e respectivos dependentes utilizarem o Regime da Escolha Dirigida.

Quem pode receber a carteira da AMS?

Podem recebê-la apenas o beneficiário titular (empregado/ aposentado/pensionista).

Quem é o dependente responsável?

É o dependente regularmente inscrito na AMS com competência para atestar a execução dos serviços (GUIA TISS) e autorizar a Petrobras Distribuidora S.A e a Petros a efetuar descontos ou cobranças das parcelas de responsabilidade do beneficiário titular.

Cada beneficiário titular (empregado/aposentado/pensionista) pode indicar seu dependente responsável, que deve ser, necessariamente, pessoa com idade igual ou superior a 16 (dezesseis) anos.

Quem é a pessoa responsável?

É a pessoa, além do dependente responsável, que o beneficiário titular indica livremente para atestar a execução de serviços (assinar a GUIA TISS). A pessoa responsável é aquela, **maior de 21 (vinte e um) anos**, que o titular escolhe para acompanhar seus dependentes em tratamentos médicos, hospitalares e odontológicos e que pode autorizar os descontos (ou pagamento integral) do custo do atendimento na folha de pagamento do titular.

A pessoa responsável tem direito aos benefícios da AMS?

**Não.** É vedado à pessoa responsável o direito a qualquer tipo de assistência ou atendimento pela AMS, pois ela não é beneficiária do Programa.

Que circunstâncias justificam a indicação de pessoa responsável?

A indicação de pessoa responsável restringe-se àqueles casos especiais de comprovada necessidade por parte do beneficiário titular, como tal consideradas:

- empregado(a) ou aposentado(a) separado(a) judicialmente, com guarda dos filhos menores de 16 (dezesesseis) anos, cujo ex-cônjuge esteja excluído da AMS;
- filho menor de 16 (dezesesseis) anos estudando em cidade diferente da residência de seus pais, desde de que nessa cidade haja credenciamento da Petrobras Distribuidora S.A.;
- todos os dependentes sejam menores de 16 anos, cujos pais trabalhem fora.

Quais as providências para emissão da carteira da AMS para dependente responsável?

A emissão da carteira para dependente responsável segue o esquema abaixo:

- o empregado/aposentado/pensionista indica, em formulário próprio, quando for o caso, seu dependente responsável;
- A GSAM/ AMS adota providências próprias à emissão da carteira e a entrega ao beneficiário titular.

Quais as providências para emissão da carteira de pessoa responsável?

A emissão da carteira de pessoa responsável deve ser autorizada pelo gestor local da AMS e obedece aos seguintes procedimentos:

- o beneficiário titular solicita, por escrito, a emissão da carteira, declarando a veracidade de uma das situações que justificam a solicitação, informando nome e endereço da pessoa indicada e anexando cópia da carteira de identidade da pessoa indicada como responsável;

- o órgão da AMS emite manualmente a carteira;
- a carteira é entregue ao beneficiário titular mediante recibo/autorização.

### Qual a validade da carteira da AMS?

1. A validade da carteira dos beneficiários titulares e dos dependentes responsáveis é **semestral** (versão carteira de papel) e sua distribuição é feita pelo órgão de lotação, no caso de empregado, ou enviada pelo correio, no caso de aposentado/pensionista, para o endereço de correspondência constante do cadastro da Petros. Compete ao beneficiário titular entregar a seus dependentes responsáveis e/ou pessoa responsável suas respectivas carteiras.
2. Qualquer alteração que ocorra com a condição do beneficiário ou de seus dependentes deve ser comunicada ao órgão responsável para atualização da respectiva carteira.
3. Alterações no endereço do beneficiário titular devem ser comunicadas imediatamente ao seu órgão de lotação/vinculação para que fique garantido o recebimento da carteira da AMS, evitando, assim, inclusive, o uso indevido por parte de terceiros.
4. A validade da carteira de pessoa responsável é de 6 (seis) meses.

Que providência deve ser tomada se houver necessidade de atendimento emergencial e o beneficiário não estiver portando a carteira da AMS?

Nesse caso, a instituição ou o profissional deverá entrar em contato com o CALL CENTER, para confirmar sua inscrição na AMS e validade da carteira, a fim de ser emitida a necessária autorização para o atendimento.

Nos casos em que o beneficiário estiver sem validade no sistema e se for em horário comercial, o call Center deverá entrar em contato com a GSAM/MAS para a devida autorização. Nos demais horários e se caracterizado atendimento de emergência o Hospital/Instituição deverá atender e enviar laudo justificando. Caso seja constatado que o

beneficiário não tenha direito a AMS, a Gsam descontará integralmente as despesas do beneficiário titular.

É possível a emissão de 2<sup>as</sup> vias das carteiras da AMS?

Sim, desde que autorizada pelo gestor local da AMS.

O que são carteiras manuais (provisórias)?

São aquelas emitidas pelo órgão gestor da AMS, nas seguintes situações:

- inclusões/exclusões de dependentes nos períodos intermediários entre os processos de emissão da carteira;
- admissão ou transferência de empregado;
- acidente, emergência e/ou extravio da carteira.

## ***O CUSTEIO E OS BENEFÍCIOS DA AMS***

A AMS custa caro para o titular?

**Não.** Considerando-se o elevado custo dos serviços de saúde em geral. Embora nenhum atendimento seja gratuito, os preços acordados para os serviços de saúde prestados pelos credenciados da AMS são inferiores aos praticados no mercado privado, além da Petrobras Distribuidora S.A. contribuir com parte expressiva do custeio da AMS.

Afinal, quanto custa a AMS para o beneficiário?

Para entender como são cobradas as despesas com a utilização da AMS, você precisa saber que existem duas áreas de atendimento, pagas de formas diferentes: a de GRANDE RISCO e a de PEQUENO RISCO.

- **GRANDE RISCO** é o atendimento que exige internação, gerando pagamento de diária hospitalar, a maioria das cirurgias e tratamentos de quimioterapia, radioterapia e hemodiálise.
- **PEQUENO RISCO** é o atendimento que não exige internação hospitalar.

Como são custeados os procedimentos de GRANDE RISCO?

Os procedimentos de GRANDE RISCO são custeados pelo beneficiário titular por meio de uma contribuição mensal, descontada do salário ou do provento de aposentadoria/pensão. É um sistema de pré-pagamento e independe da utilização ou não da AMS.

Essa contribuição mensal isenta o beneficiário de qualquer ônus com internações hospitalares, desde que as despesas tenham sido previamente autorizadas e realizadas na rede credenciada e dentro dos critérios normativos da AMS.

A contribuição é calculada conforme as tabelas apresentadas nos Anexos 2 e 3, que levam em consideração a condição e o valor da remuneração do titular.

**SUA CONTRIBUIÇÃO MENSAL DÁ DIREITO A ATENDIMENTOS, CARACTERIZADOS COMO GRANDE RISCO, DENTRO DAS NORMAS DA AMS, SEM DESPESAS ADICIONAIS.**

Como são custeados os procedimentos de PEQUENO RISCO?

Os procedimentos de PEQUENO RISCO são pagos depois que o serviço é prestado. É um sistema de pós-pagamento em que o titular paga a parcela que lhe cabe através de desconto em folha, conforme a tabela do Anexo 3.

Quais os procedimentos considerados de GRANDE RISCO?

- acidentes pessoais, considerados aqueles eventos exclusivamente externos, súbitos e causadores de lesão física e/ou mental;
- cirurgias (inclusive catarata e fimose);
- partos;
- serviços de remoção em ambulância entre hospitais ou da residência para o hospital, quando feitos em situação de emergência e seguidos de internação;
- tratamentos clínicos que exijam internação em hospital, desde que previamente autorizados pelo médico/dentista da Companhia;
- tratamentos psiquiátricos e de dependência química que exijam internação;
- visitas médicas hospitalares.

**ATENÇÃO!**

1. Nos casos de internação de emergência ou eletiva, a acomodação prevista pela AMS é quarto individual com banheiro privativo, salvo quando a condição clínica do paciente exigir sua permanência em áreas coletivas, tais como UTIs, berçários e instalações para internações de pacientes psiquiátricos, etc;

2. Há cobertura para diária(s) de apenas 1 (um) acompanhante no caso de internação de:

- dependentes menores com até 18 (dezoito) anos de idade, inclusive;
- empregado/aposentado/pensionista e dependentes com idade superior a 55 (cinquenta e cinco) anos, inclusive;
- doentes terminais, de qualquer idade, caracterizados mediante laudo médico sigiloso, emitido pelo médico assistente e avaliado pela equipe médica da Petrobras Distribuidora S.A.;
- beneficiários portadores de necessidades especiais, desde que autorizada pelo médico/dentista da Petrobras Distribuidora S.A.

3. A diária de acompanhante inclui refeições.

Quais os tratamentos considerados de PEQUENO RISCO, ou seja, que não necessitam de internação hospitalar?

- consultas médicas realizadas em hospital, ambulatório, consultório ou clínica para fins de diagnóstico e tratamento;
- serviços complementares de diagnóstico (por exemplo: análises clínicas, anatomia patológica, citologia, eletrocardiograma, eletroencefalograma, densitometria óssea, radiologia, ressonância magnética, tomografia computadorizada, etc);
- terapia ocupacional;
- tratamentos fisioterápicos;
- tratamentos fonaudiológicos;

- tratamentos odontológicos;
- tratamentos ortopédicos;
- tratamentos psicoterápicos;
- tratamentos realizados em “Day Clinic”;(dependendo da regra de cobertura do Plano)
- visitas médicas domiciliares.

## ATENÇÃO

O atendimento realizado nas emergências dos hospitais são considerados de pequeno risco, inclusive os exames feitos nesse regime.

De acordo com a gravidade do quadro o médico assistente poderá indicar internação para continuidade do tratamento passando o mesmo a ser considerado como Grande Risco

### Qual o limite de desconto salarial para a AMS?

Existem limites de desconto que o empregador pode aplicar ao salário do empregado (margem de desconto) e que é o valor máximo que a Petrobras Distribuidora S.A. cobra de você, por mês, para cobertura dos benefícios do Programa.

Para saber qual é sua margem de desconto, verifique na tabela disponível no Acordo Coletivo de Trabalho (ACT), nas páginas da GSC/ AMS e/ ou GRH na intranet.

### É possível parcelar despesas da AMS?

**Sim.** O parcelamento é automático. Sendo o valor da parcela de desconto correspondente sempre à totalidade da margem de desconto do beneficiário titular.

### Quando acontece desconto integral?

Quando as despesas realizadas pelo beneficiário caracterizam:

- uso inadequado (ex. utilização de procedimentos fora dos limites normativos);
- abandono do tratamento;

- não comparecimento à perícia médica ou odontológica;
- uso fraudulento;
- atendimentos a beneficiários inscritos na AMS por determinação judicial.

Se no decorrer de um tratamento seqüencial o empregado for desligado da Petrobras Distribuidora S.A. por qualquer motivo, exceto aposentadoria, o profissional ou instituição credenciada terá os seus serviços remunerados até a data do desligamento e o ex-empregado terá o desconto dos serviços prestados na rescisão contratual. O pagamento das despesas referentes ao restante do tratamento será de total responsabilidade do ex-empregado e deverá ser efetuado diretamente ao profissional ou instituição.

### **VOCÊ CONTRIBUI PARA A AMS. ISSO FAZ DE VOCÊ O MELHOR AUDITOR DO PROGRAMA.**

O que é o PASA ?

PASA - Programa de Avaliação de Saúde dos Aposentados

O principal objetivo desse Programa é despertar sua atenção para o auto-cuidado e a prevenção, que muito contribuem para o seu bem-estar pessoal e social, estimulando a preservação da saúde, através de uma avaliação médica que busque detectar, em fase precoce, doenças/alterações, visando providências em tempo hábil, que eliminem ou minimizem agravamentos ou seqüelas.

A intenção é de motivar os aposentados a submetê-los, periodicamente, a um exame de sua saúde, assim como era feito quando eram empregados da Companhia.

A Petrobras Distribuidora S.A. implantou, este programa desde junho de 2003.

Na verdade, a prevenção e estímulo à preservação da saúde já fazem parte de sua vida, tendo para isso, contribuído, de forma efetiva, os exames de saúde ocupacional que você fazia quando estava na ativa.

O Programa que ora apresentamos pretende apenas incentivar você a manter esse cuidado. Para tanto, orientamos que procure seu médico de confiança, ou escolha um (de preferência um Clínico Geral).

Durante a consulta, além do seu histórico e do exame físico, troque com ele idéias sobre seu atual estilo de vida, hábitos, gostos, dúvidas, etc. Melhor do que ninguém, ele poderá orientar em todos esses aspectos.

Caso o médico veja necessidade de pedir algum(uns) exame(s) complementar(es), o Programa prevê um total de US para cobrir essas despesas e a consulta médica. Em todo esse processo, porém, sua participação financeira será reduzida a 20% da Tabela de Pequeno Risco da AMS. Mas, atenção! Para você usufruir desse desconto, é indispensável que o médico escreva, em cada pedido de exame, a sigla do Programa – PASA.

Aposentado(a) Idade	No 1º ano que utilizar o PASA (US anual)	Nos demais anos de utilização do PASA (US anual)
de 35 a 49 anos	642,30	188,85
≥ 50 anos	642,30	270,35

Obs.: O saldo de US não utilizado em cada ano, se houver, será acumulado no ano seguinte num limite máximo possível de 642,30 US.

Somente sobre o eventual valor que exceder a esse total de US, sua participação será a habitual. Esse é, sem dúvida, mais um bom motivo para você aderir ao PASA, em qualquer credenciado da AMS, à sua escolha.

**O PASA destina-se, exclusivamente, ao aposentado(a) da Petrobras Distribuidora S.A., não abrangendo seus dependentes e pensionistas e aplica-se apenas aos atendimentos de Pequeno Risco.**

O credenciado que prestar atendimento ao aposentado pelo PASA deverá, ao preencher o documento de cobrança (GUIA TISS) à Petrobras Distribuidora S.A., a por no campo “ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO” a sigla PASA , que identificará a utilização do Programa.

## ***TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS***

Quais as especialidades odontológicas cobertas pela AMS?

- **Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais:** tratamento de doenças e lesões de face, cirurgia oral maior e menor (por exemplo: extração de dentes inclusos, fraturas de mandíbula ou ossos da face).
- **Endodontia:** refere-se principalmente a tratamento ou retratamento de canal dentário.
- **Estomatologia:** visa à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças da cavidade oral e estruturas anexas, com destaque para prevenção do câncer bucal.
- **Imaginologia Dento Maxilo Facial:** é a especialidade que tem como objetivo a aplicação de métodos exploratórios por imagem (radiografias, tomografias e outros) com a finalidade de diagnóstico.
- **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais:** tem por objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes com necessidades especiais.
- **Odontopediatria:** atende beneficiários, até a idade de 18 anos incompletos, e engloba principalmente procedimentos de clínica odontológica.
- **Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares:** são tratamentos que visam à correção das arcadas dentárias, utilizando aparelhos ortodônticos/ortopédicos.
- **Patologia Bucal:** utiliza recursos técnicos e laboratoriais no diagnóstico das lesões da cavidade oral e estruturas anexas.
- **Periodontia:** basicamente refere-se ao tratamento das gengivas.
- **Prótese dentária:** trata-se de procedimentos de próteses como dentaduras, próteses fixas, coroas, “blocos”, “roachs”;

• **Implantodontia:** refere-se à reabilitação utilizando implantes dentários e engloba todo e qualquer serviço complementar de diagnóstico e tratamento referente a este procedimento;

**OS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS PELA AMS SÓ PODERÃO EXECUTAR TRABALHOS REFERENTES À(S) ESPECIALIDADE(S) PARA A(S) QUAL(IS) FORAM CREDENCIADOS. AS ESPECIALIDADES DEVEM SER RECONHECIDAS PELO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA.**

**Clínica Odontológica:** Tem por objetivo o estudo e a aplicação de procedimentos educativos, preventivos e terapêuticos, como por exemplo: aplicação de flúor, tartarotomia, extração e restaurações.

Quais os procedimentos odontológicos excluídos da cobertura pela AMS?

- Clareamento de dentes vitais;
- Reposição de prótese ou aparelho ortodôntico/ortopédico nos casos de perda ou dano;
- Tratamentos ortodônticos/ortopédicos para dependentes com idade igual ou superior a 15 anos e para pensionistas;
- Trabalhos em ouro;
- Visitas domiciliares (exceto em casos de internação domiciliar).

**CASO VOCÊ REALIZE UM PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO NÃO COBERTO PELA AMS SERÁ DE SUA TOTAL RESPONSABILIDADE O PAGAMENTO DO REFERIDO TRATAMENTO DIRETAMENTE AO DENTISTA.**

O que você precisa saber sobre autorizações e perícias de tratamentos odontológicos:

A maioria dos procedimentos odontológicos requer autorização prévia a sua execução. Além disso, muitos deles exigem perícia inicial e/ou final.

Os procedimentos que requerem autorização, mas dispensam auditoria inicial e/ou final, podem ser autorizados diretamente pelo Call Center (0800 282 12 00).

Já os procedimentos que requerem autorização e necessitam de auditoria inicial e/ou final devem ser autorizados diretamente na sede da BR Distribuidora das seguintes formas:

- Via correspondência (de preferência registrada)

Rua General Canabarro, 500/6° andar, ala D

CEP:20.271-900 – Rio de Janeiro – RJ

- Via e-mail

[janaina.nitclean@br.com.br](mailto:janaina.nitclean@br.com.br) (zt05)

[camilagornic@br-petrobras.com.br](mailto:camilagornic@br-petrobras.com.br) (zczb)

[carlossouza.vigicon@br-petrobras.com.br](mailto:carlossouza.vigicon@br-petrobras.com.br) (ztul)

- Via protocolo

Forma em que o credenciado ou beneficiário protocola os documentos necessários à realização das autorizações e estas são encaminhadas para autorização na GSAM/AMS

- Nos casos em que o tratamento seja realizado por dentista credenciado (Escolha Dirigida), o mesmo deverá preencher o formulário padrão da AMS (GUIA TISS) e será responsável por solicitar a autorização junto à GSAM/AMS.

- Se você utilizar os serviços de profissional não credenciado (Livre Escolha), o pedido de autorização de tratamento deve ser feito em papel timbrado do dentista, contendo o plano de tratamento detalhado e o CPF do profissional e deve ser encaminhado à GSAM/AMS pelo funcionário para autorização. A escolha de um profissional de Livre Escolha não isenta o beneficiário das perícias, quando necessário.

Após a autorização de procedimentos que necessitam de perícia, serão emitidos os formulários necessários para realização da mesma, podendo ser escolhido o perito cadastrado no sistema da AMS, mais próximo de sua residência. A listagem dos mesmos está disponível no portal da AMS. Após a realização da autorização e da perícia inicial do tratamento, quando necessário, você já poderá agendar com o seu dentista a continuidade do mesmo.

**Perícia Inicial:** tem a finalidade de verificar a necessidade do tratamento proposto pelo dentista, respeitando-se as diversas opções que podem ser tecnicamente aceitas para cada caso e a adequação da proposta às normas e critérios vigentes na odontologia e na AMS.

**Perícia Final:** tem como finalidade verificar se o tratamento autorizado foi executado a contento e em acordo com as normas e critérios da AMS.

**Ao concluir o tratamento, você deve comparecer à perícia final (caso o tratamento exija) no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data do término do tratamento.**

### **ATENÇÃO!**

- O perito cadastrado pela AMS poderá glosar itens dos orçamentos, bem como de tratamentos em desenvolvimento e de tratamentos já executados, desde que os julgue inadequados.
- A critério do Órgão local da AMS, pode ser solicitada a perícia inicial e/ou final, mesmo quando o tratamento não exigir.
- Poderá ser também solicitada Perícia de Acompanhamento, com a finalidade de avaliar o desenvolvimento de tratamentos já autorizados, como é o caso de tratamentos ortodônticos/ ortopédicos.
- No caso de tratamento de canal (endodontia) e procedimentos protéticos fixos, é exigida para a realização da perícia final a apresentação de radiografias inicial e final para avaliação técnica do procedimento.
- A GSAM/AMS não se responsabiliza pelo pagamento/reembolso dos tratamentos realizados sem prévia autorização, tanto por escolha dirigida quanto por livre escolha.
- Será disponibilizado relação dos peritos no Portal AMS

Ocorrerá o desconto integral das despesas com tratamento odontológico nos casos de:

- abandono de tratamento;
- não cumprimento do prazo de 10 dias corridos, a contar do término do tratamento, para a realização de perícia final.

**Compareça às perícias. Elas são instrumentos de controle da qualidade e dos custos do tratamento odontológico.**

Quanto aos tratamentos ortodônticos:

- O **empregado** e **aposentado** terão direito ao tratamento ortodôntico, desde que haja necessidade e as condições bucais assim o permitam;

O tratamento ortodôntico para dependentes somente será autorizado respeitando os limites de idade estabelecidos pela AMS.

- Ao comparecer à perícia, é necessário levar toda a documentação ortodôntica (radiografias, relatórios, modelos de estudo) solicitada previamente pelo ortodontista;
- Será admitida apenas uma única autorização de um mesmo tipo de tratamento ortodôntico para um mesmo beneficiário;
- É necessário comparecer a uma consulta ortodôntica (manutenção) por mês para acompanhamento e ajuste dos aparelhos;
- Considera-se abandono de tratamento o não comparecimento às consultas (manutenção ortodôntica) por 3 (três) meses consecutivos, o que acarretará desconto integral do tratamento;

- A reposição de aparelho ortodôntico, em caso de perda ou quebra por responsabilidade do paciente, assim constatado pelo perito, **não terá cobertura pela AMS** e deverá ser negociada entre o beneficiário responsável e o ortodontista credenciado;
- Em caso de desistência do tratamento por parte do beneficiário, o mesmo será encaminhado à perícia final para caracterizar o fechamento do tratamento e o credenciado receberá parcela correspondente ao período de tratamento realizado, conforme avaliação do perito odontológico;
- Caso haja necessidade de transferência de tratamento para outro profissional, a mesma só poderá ser efetivada mediante avaliação prévia (considerando o histórico do beneficiário, pagamentos já efetuados) e autorização pela AMS. Após a autorização, o beneficiário deverá comparecer à perícia a fim de que seja analisada a proposta de tratamento do ortodontista e encaminhamento da documentação a GSAM/ AMS;
- Se no decorrer de um tratamento ortodôntico o empregado for desligado da Petrobras Distribuidora S.A. por qualquer motivo, exceto aposentadoria, o dentista credenciado terá os seus serviços remunerados até a data do desligamento e o ex-empregado terá o desconto dos serviços prestados na rescisão contratual. O pagamento das despesas referentes ao restante do tratamento será de total responsabilidade do ex-empregado e deverá ser efetuado diretamente ao dentista;

## **TRATAMENTOS PSICOTERÁPICOS**

A psicoterapia é o tratamento de caráter periódico continuado, que se utiliza da aplicação de técnicas psicológicas para ajudar a pessoa a restabelecer o equilíbrio emocional, a identificar seus conflitos e fazer mudanças em seu comportamento, conduzido exclusivamente por médico psiquiatra ou psicólogo, ambos com especialização em psicoterapia, mediante atendimento individual, grupal e familiar.

Como obter autorização prévia para o tratamento psicoterápico?

- Você deve escolher o profissional (credenciado ou particular) de acordo com sua necessidade e preferência;
- Para o primeiro atendimento (avaliação), com profissional credenciado, basta apresentar a carteira da AMS (atualizada) e um documento oficial de identidade;
- O profissional deve emitir laudo confidencial e, em receituário/formulário próprio à parte, solicitar autorização prévia para início do tratamento (Escolha Dirigida ou Livre Escolha). Ambos devem ser apresentados à área da GSAM / AMS;
- A autorização deve ser devolvida ao profissional credenciado (Escolha Dirigida) e, no caso de profissional particular (Livre Escolha), na área da GSAM / AMS;

### **ATENÇÃO PARA AS SEGUINTE ORIENTAÇÕES:**

- 1. Terapia individual** - Todos os credenciados realizam terapia individual. Para as situações excepcionais de atendimentos específicos, procure auxílio na GSAM / AMS.
- 2. Sessões de avaliação** - Para o início do tratamento estão previstas até 3 (três) sessões de avaliação para adultos e até 5 (cinco) para crianças e adolescentes.

**3. Tratamento não iniciado** - Caso o tratamento não seja iniciado, porque não obteve a necessária autorização ou porque o beneficiário desistiu, as sessões de avaliação para emissão do laudo serão pagas incidindo, para o titular, a correspondente participação pecuniária prevista na tabela da Petrobras Distribuidora S.A..

**4. Prazo de tratamento** - A AMS limita os tratamentos psicoterápicos a um período de **10 (dez) anos**, sendo os **3 (três) primeiros** com a **participação da Companhia** e os **7 (sete) últimos** com **desconto integral** do beneficiário, de acordo com a tabela da AMS.

**5. Acumulação de atendimentos** - Não são autorizadas duas modalidades - individual e em grupo - para o mesmo beneficiário. Entretanto, caso haja indicação técnica, a terapia de família/casal pode ser autorizada concomitantemente à terapia individual ou de grupo. Também não são autorizados tratamentos concomitantes, com o mesmo profissional, para mais de um membro da família.

#### **6. Participação do beneficiário no custeio do tratamento**

- A participação dos empregados, aposentados e pensionistas no custo do tratamento psicoterápico ocorre de acordo com os períodos de tratamento, conforme discriminado no Acordo Coletivo de Trabalho.

**7. Interrupção de tratamento** - Havendo interrupção de tratamento e, posteriormente, seu reinício, o período anterior é acumulado ao das novas autorizações.

Dadas as características do tratamento psicoterápico, devem ficar estabelecidos, entre o cliente e o profissional, os períodos sujeitos a interrupções (férias, faltas, etc.).

**8. Prazo das autorizações** - A autorização para o tratamento psicoterápico tem validade anual, sendo necessária, para as prorrogações, a apresentação de laudo.

## ***ORIENTAÇÕES PRÁTICAS PARA USAR OS SERVIÇOS DOS CREDENCIADOS***

Como marcar consultas?

1. Você deve buscar as informações atualizadas sobre a rede de credenciados. Para isso, acesse a intranet (pág. da GSC) e da INTERNET (ver os endereços no **Anexo 1**).
2. Escolha o profissional da especialidade indicada.
3. Telefone e marque o dia e a hora da consulta.
4. Compareça à consulta, apresentando a carteira da AMS (atualizada) e um documento oficial de identidade.
5. Terminada a consulta, confirme os serviços e assine a GUIA TISS.

### **ATENÇÃO!**

1. Se você não puder comparecer à consulta, telefone e desmarque-a com antecedência mínima de 24 horas.
2. Não assine a GUIA TISS sem a discriminação dos serviços prestados.
3. Não assine a GUIA TISS quando se tratar de retorno ao credenciado para complementação da consulta anterior, como, por exemplo, para mostrar resultados de exames complementares.
4. Se houver qualquer suspeita de irregularidade com relação aos procedimentos adotados pelo credenciado, procure a AMS e o informe sobre o ocorrido.

E se o médico solicitar exames?

Os procedimentos são os mesmos descritos nas **páginas 18/19**.

**LEMBRE-SE DE QUE A RELAÇÃO DE CREDENCIADOS É LISTADA POR ESPECIALIDADE.**

**ESCOLHA O SERVIÇO ADEQUADO AO EXAME DE QUE VOCÊ PRECISA, COMO NOS SEGUINTE EXEMPLOS:**

<b>EXAME INDICADO</b>	<b>ONDE FAZER</b>
Análise de sangue, urina, fezes	Laboratório de análises clínicas/patologia clínica
Eletrocardiograma, ecocardiograma, prova de esforço	Serviço de cardiologia
Eletroencefalograma, eletroneuromiografia	Serviço de neurologia/neurofisiologia
Radiografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética	Serviço de radiodiagnóstico

## **EMERGÊNCIAS**

O que fazer em casos de emergência e/ou acidentes?

1. Procure na rede de credenciados o título “Clínica de Emergência”, onde estão divulgados os hospitais, clínicas e serviços especializados que mantêm atendimento a emergências.
2. Dirija-se ao credenciado mais adequado à situação. Avalie a conveniência em razão da proximidade e das condições do paciente. Leve com você a carteira atualizada da AMS e um documento oficial de identidade do paciente.
3. Após o atendimento, assine a GUIA TISS conferindo o que foi realizado.

### **ATENÇÃO!**

1. Se houver indicação médica para o transporte do paciente em ambulância, você poderá solicitar a remoção a um serviço credenciado.
2. A autorização prévia para remoção em ambulância entre hospitais é concedida desde que a transferência tenha sido tecnicamente recomendada/ solicitada, por escrito, pelo médico responsável pelo paciente.
3. Também é necessária a justificativa médica para concessão de **autorização prévia** da Petrobras Distribuidora S.A., no caso de remoção em ambulância **da residência para o hospital ou de hospital para casa**.

Nas situações de emergência, a autorização para remoção em ambulância deverá ser solicitada à Petrobras Distribuidora S.A., mediante apresentação de justificativa médica, até o 1º dia útil subsequente ao da remoção.

4. Somente as remoções em ambulância da residência para o hospital, quando realizadas em situação de emergência e seguidas de internação ou as remoções entre hospitais, nos

casos de deslocamento de paciente para exames fora do hospital onde esteja internado são consideradas procedimentos de Grande Risco.

As remoções hospital-residência e residência-hospital são consideradas procedimentos de Pequeno Risco e as despesas são cobradas do beneficiário titular de acordo com o seu percentual de participação.

5. As despesas referentes à remoção em ambulância realizada sem justificativa médica ou quando não for caracterizada a necessidade de remoção por parte da auditoria médica da AMS, serão de total responsabilidade do beneficiário titular, cabendo ao mesmo o pagamento das despesas direto ao serviço credenciado.

**Como proceder se ocorrer uma internação de emergência?**

1. Procurar o hospital de emergência mais próximo de sua residência ou local de trabalho, portanto a carteira da AMS e documento de identidade
2. Caberá a pessoa responsável pelo setor de internação do hospital, entrar em contato com o CALL CENTER para a devida autorização.

### **ATENÇÃO!**

1. Desde que o paciente esteja de posse de sua carteira da AMS atualizada e de um documento oficial de identidade pessoal, nenhum credenciado (instituição ou profissional) poderá exigir cheque-caução, por ser prática comercial abusiva, condenada pelo artigo 39 do Código de Defesa do Consumidor.
2. As despesas referentes à equipe médica do próprio hospital (staff) são cobradas através de GUIA TISS, não sendo devido qualquer pagamento direto aos profissionais da equipe.
3. Caso os médicos assistentes tenham credenciamento direto com a AMS (Escolha Dirigida), os honorários serão cobrados na autorização/ GUIA TISS própria.

4. Se o paciente ou familiar solicitar profissionais não credenciados para o tratamento, o pagamento dos respectivos honorários deverá ser efetuado diretamente aos mesmos e os recibos poderão ser apresentados para reembolso (veja página 12– Livre Escolha).
5. Quando for concedida a alta, assine a GUIA TISS referente ao hospital, conferindo antes os serviços que foram prestados. Caso a guia não esteja preenchida, marque uma data posterior, em comum acordo com o hospital, para assiná-la.
6. Não assine a guia sem a discriminação dos serviços prestados.

## ***INTERNAÇÕES ELETIVAS***

O que fazer em casos de internação com data programada?

Esse tipo de internação é chamado de eletiva, que acontece quando o médico e o paciente programam com antecedência o evento clínico ou cirúrgico. Nesses casos, o credenciado solicita autorização no CALL CENTER para o preenchimento e o hospital para internação.

### **ATENÇÃO!**

1. O pedido de internação deve conter os seguintes dados:

- nome do paciente;
- diagnóstico codificado (CID) e procedimento codificado de acordo com o Referencial AMB/CIEFAS ou CBHPM;
- período de internação;
- nº da GUIA TISS, nome e CRM do médico (legíveis).

2. Nas internações eletivas, cabe ao paciente apresentar, no ato da internação, a carteira da AMS válida e do documento oficial de identidade pessoal.

3. O número de dias autorizado para a internação é o padrão considerado suficiente para o tratamento proposto. Havendo necessidade de prorrogação, o médico assistente deve justificá-la.

4. Caso uma internação eletiva aconteça por conveniência do médico ou do paciente, em domingos e feriados ou no horário noturno compreendido entre 22 h e 06 h, quando os hospitais cobram sobretaxa de serviços ou acréscimos nos honorários médicos, tais acréscimos serão repassados integralmente para o beneficiário ou glosados, dependendo da responsabilidade.

5. Por ocasião da alta, assine a guia referente ao hospital e aos honorários médicos (se for o caso), conferindo antes os serviços que foram prestados.

Caso a GUIA TISS não esteja preenchida, marque uma data posterior, de comum acordo com o hospital, para assiná-la.

**6. Não assine GUIA TISS em branco.**

7. Carteira da AMS fora da validade ou falta da carteira da AMS desobriga o hospital de tratar o paciente como beneficiário da AMS, podendo assim estabelecer qualquer negociação, até que o beneficiário possa ser confirmado pela Petrobras Distribuidora S.A. no primeiro dia útil subsequente.

## ***NOSSOS RECADOS FINAIS***

- Em seu próprio benefício mantenha, em lugar de fácil acesso, sua carteira da AMS atualizada;
- Informe seus familiares sobre as providências que devem ser tomadas em casos de acidentes ou de emergência, com você ou com um dos seus dependentes na AMS;
- Tenha sempre à mão os telefones de contato com a AMS;
- Não deixe de buscar orientação na AMS/ Petrobras Distribuidora S.A. ou de um profissional de sua confiança, sempre que você se sentir inseguro sobre procedimentos que lhe sejam recomendados;
- Leia atentamente a lista de atendimentos que exigem autorização prévia e a lista de procedimentos excluídos de cobertura pela AMS;
- Saiba que a AMS pode estabelecer a exigência de perícia ou de autorização prévia para outros procedimentos. Para evitar problemas, entre em contato com o órgão gestor operacional da AMS, para receber a orientação sobre a conduta a ser adotada;
- Lembre-se de que qualquer tratamento só terá cobertura pela AMS dentro do prazo de validade da autorização. Você será onerado integralmente pela realização de atendimentos fora das normas da AMS;
- A eficiência dos resultados e a manutenção da AMS dependem em grande parte de sua correta utilização.

## **ANEXO 1**

Como obter informações sobre a AMS?

Todas as informações e esclarecimentos podem ser obtidos no horário administrativo (08h até às 17h) através do CALL CENTER **(0800-28-21-200)** ou através do e-mail **(falegsam@br-petrobras.com.br)**.

Há outros meios para ter acesso a informações sobre os credenciados?

Sim, das formas descritas abaixo:

- Pela BRNET. Se você é empregado(a), use-a, no próprio local de trabalho, mediante acesso por terminal de computador interligado à rede da Petrobras Distribuidora S.A.
- Pela INTERNET. Você também pode usar a INTERNET, onde qualquer beneficiário (empregado, aposentado, pensionista ou dependente), desde que tenha um computador, um modem e uma linha telefônica, pode entrar no site da Petrobras Distribuidora S.A.. Na INTERNET a utilização é pública, não exige senha e a rapidez de acesso depende exclusivamente do provedor de quem faz a consulta. O endereço eletrônico é:  
**[www.ams.br-petrobras.com.br](http://www.ams.br-petrobras.com.br)**

**ANEXO 2****PSICOTERAPIA**

Tabela de participação do beneficiário

<b>ANO</b>	<b>% PARTICIPAÇÃO</b>
<b>1º</b>	<b>50</b>
<b>2º</b>	<b>50</b>
<b>3º</b>	<b>50</b>
<b>4º</b>	<b>100</b>
<b>5º</b>	<b>100</b>
<b>6º</b>	<b>100</b>
<b>7º</b>	<b>100</b>
<b>8º</b>	<b>100</b>
<b>9º</b>	<b>100</b>
<b>10º</b>	<b>100</b>

**ANEXO 3****ORTODONTIA****TABELA DE PARTICIPAÇÃO DO BENEFICIÁRIO**

<b>PARTICIPAÇÃO DO BENEFICIÁRIO</b>
<b>50 %</b>

## Tabela de Medicamentos Especiais Reembolsáveis

NOME COMERCIAL	SUBSTÂNCIA	PATOLOGIA
HORMOTROPE	SOMATOTROFINA	NANISMO HIPOFISÁRIO (CRESCIMENTO)
IMURAN	AZATIOPRINA	IMUNOSSUPRESSOR (TRANSPLANTES)
INTRON, ROFERON	INTERFERON	HEPATITE CRÔNICA, TRICOLEUCEMIA
KRYOBULIN	FATOR VIII DA COAGULAÇÃO	HEMOFILIA
METOTREXATO	METOTREXATO	ANTINEOPLÁSICO (CÂNCER)
MITOCIN	MITOMICINA C	ANTINEOPLÁSICO
NOLVADEX	CITRATO DE TAMOXIFENO	ONCOLÓGICO DE SUPORTE
NORDITROPIN	SOMATOTROFINA	NANISMO HIPOFISÁRIO (CRESCIMENTO).
NORVIR	RITONAVIR	IMUNODEFICIÊNCIA - SIDA/AIDS
NOVANTRONE	MITOXANTRONA	ANTINEOPLÁSICO (CÂNCER)
ONCOVIN	SULFATO DE VINCISTINA	ANTINEOPLÁSICO
PARAPLATIN	CARBOPLATINA	ANTINEOPLÁSICO
PLATISTINE	CISPLATINA	ANTINEOPLÁSICO
PROTHOMPLEX	COMPLEXO PROTOMBINICO	HEMOFILIA
(FATORES II,IX,X)		HEMOFILIA
EPREX	ERITROPOETINA	ANEMIA DEVIDA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA
DECAPEPTYL	DECAPEPTYL	NEOPLASIA HORMÔNIO DEPENDENTE
FRONE	BETA INTERFERON	ESCLEROSE MÚLTIPLA
RETROVIR	AZIDOTIMIDA (AZT) / ZIDOVUDINA	IMUNODEFICIÊNCIA - SIDA/AIDS
ROFERONA	INTERFERON	HEPATITE CRONICA
SAIZEN	SOMATOTROFINA	NANISMO HIPOFISÁRIO (CRESCIMENTO)
SANDIMMUN	CICLOSPORINA	IMUNOSSUPRESSOR (TRANSPLANTES)
TAMOXIFENO	CITRATO DE TAMOXIFENO	ANTINEOPLÁSICO (CÂNCER)
TAXOL	PACLITAXEL	ANTINEOPLÁSICO
TOXINA BOTULINICA	BOTOX-M. R.	BLEFARO ESPASMO, PARALISIA ESPASTICA, HIPERIDROSE
VEPESID	ETOPOSIDA	ANTINEOPLÁSICO (CÂNCER)
VIDEX	DIDANOSINA (DDI)	IMUNODEFICIÊNCIA - SIDA/AIDS
VINCISTINA	SULFATO DE VINCISTINA	ANTINEOPLÁSICO (CÂNCER)
VIRACEPT	MESILATO DE NELFINAVIR	IMUNODEFICIÊNCIA - SIDA/AIDS
VIRAZOLE	RIBAVIRINA	HEPATITE CRÔNICA
VIRUSTAT	AZT AZIDOTIMIDA ZIDOVUDINA	IMUNODEFICIÊNCIA - SIDA/AIDS
VUMON	TEMIPOSIDA	ANTINEOPLÁSICO (CÂNCER)
ZAVEDOS	IDARRUBICINA	ANTINEOPLÁSICO
ZERIT	ESTAVUDINA (D4T)	IMUNODEFICIÊNCIA - SIDA/AIDS
ZERITAVIR	ESTAVUDINA (D4T)	AIDS
ZIDOVUDINA	AZT AZIDOTIMIDA ZIDOVUDINA	AIDS
CYTOVENE	GANCICLOVIR	USO NOS CASOS DE COMPLICAÇÕES DAS PATOLOGIAS DESCRITAS ACIMA
GRANULOKINE	FILGRASTIMA	ONCOLÓGICO DE SUPORTE
LERTUS	FLUCONAZOL	AIDS
LEUCOVORIN	ACIDO FOLÍNICO	AIDS
MYCOBUTIN	RIFABUTINA	AIDS
PROLEUKIN	ALDESLEUKIN	ONCOLÓGICO DE SUPORTE
ZOLTEC	FLUCONAZOL	AIDS
NIAR	SELEGILINA	PARKINSON
PROLOPA	LEVODOPA /	PARKINSON
CLORIDRATO DE BENSERAZIDA	SINEMET	PARKINSON

**Assistência Médica Supletiva**

EXELON	RIVASTIGMINA	D. ALZHEIMER
GALANTAMINA	REMINYL	D. ALZHEIMER
ERANZ	DONEPEZILA	D. ALZHEIMER
EBIX	CLORIDRATO DE MEMANTINA	D. ALZHEIMER
REMICADE	INFLIXIMAB	ARTRITE REUMATOIDE / D. CHRON
EMBREL	ETANERCEPT	ARTRITE REUMATOIDE
ORENCIA	ABATACEPTE	ARTRITE REUMATOIDE
MABTHERA	RITUXIMAB	ARTRITE REUMATOIDE
ZOLADEX	ACETATO DE GOSERELINA	ONCOLÓGICO DE SUPORTE