

Painel Saúde Petrobras

1. QR - Cássia - PAINEL SAÚDE PETROBRAS: “É elegível como dependente legal um irmão amparado por curatela por invalidez e/ou outras situações?

RESPOSTA

Não. De acordo com o regulamento geral do plano, em sua Cláusula 7^a: “São considerados beneficiários dependentes, elegíveis ao Plano AMS (Saúde Petrobras), aqueles inscritos por solicitação voluntária do beneficiário titular (empregado, aposentado ou anistiado), desde que atendam aos critérios vigentes à época da sua inclusão no plano. Os dependentes podem ser:

- I Cônjugue ou Companheiro(a);
- II Filhos(as);
- III Enteados(as) legalmente dependentes;
- IV Menor sob guarda em processo de adoção, desde que inscritos até a idade de 18 anos;
- V Agregados, exclusivamente para empregados em missão no exterior;
- VI Temporário (recém-nascido, filho natural ou adotivo, até 30 dias após o parto ou a adoção).

CAPÍTULO III - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO E MANUTENÇÃO NO PLANO AMS (SAÚDE PETROBRAS)

Cláusula 9^a - Aos beneficiários dependentes vinculados ao beneficiário titular empregado e aposentados que foram incluídos até 31/10/97, de acordo com os critérios normativos do plano vigentes à época, será garantida a elegibilidade ao Plano AMS (Saúde Petrobras).

Caso permaneça com dúvidas, entrar em contato com nossos canais de atendimento. [Saúde Petrobras](#) | [Canais de Atendimento](#)

2. QR - Maria Luiza - PAINEL SAÚDE PETROBRAS - Sugestão: informar quantos tempo o filho(s), acima de 28 anos, tem como ficar no plano no caso de falecimento de titular.

RESPOSTA

De acordo com a cláusula 7^a, § 3º: “No caso de falecimento do beneficiário titular ou pensionista (responsável financeiro), o dependente acima de 21 anos poderá permanecer com direito ao Plano AMS (Saúde Petrobras) na matrícula, se aderir à RN 488, podendo permanecer até a data limite do tipo de situação que estava cadastrado quando do falecimento do titular, mesmo se não houver pensionista cônjuge/companheiro(a) que possa mantê-lo e autorize sua manutenção, a exemplo de universitário; Plano 28; pai, mãe (e demais inscritos antes de 1997).”

Nos casos de filhos com idade superior a 21 anos, considerando as situações que podem ser mantidos no plano, permanecem nas seguintes condições:

- Universitários (até 24 anos)
- Plano 28 anos (até 34 anos)
- Inválido (sem limite de idade para permanência)

5.6 Beneficiário dependente: Plano 28*

a. Os beneficiários dependentes filhos/enteados que completam 21 anos e não comprovam a condição de universitário ou, ainda que universitários, completem 24 anos, ou não comprovam a condição de inválido conforme item acima, podem ser mantidos no plano na condição de Plano 28 anos, desde que sejam inscritos pelo titular antes de completarem 29 anos. Será permitida a permanência até a data em que o dependente completar 34 anos de idade.

*Baseado no documento Cartilha de Orientações operacionais - Critérios de Elegibilidade (link de acesso no site - [Manual_Criterios_Cadastro_Elegibilidade_outubro_2024.pdf](#))

Caso permaneça com dúvidas, entrar em contato com nossos canais de atendimento. [Saúde Petrobras | Canais de Atendimento](#)

3. Pergunta Youtube - Maria Luiza - PAINEL SAÚDE PETROBRAS

Por que as pensionistas estão recebendo boletos para pagamento do Saúde Petrobrás, em vez de debitar na PETROS?

RESPOSTA

Olá, Sra Maria Luiza, agradecemos a sua contribuição no nosso painel do AMBEP 360°. Respondendo seu questionamento, informamos que toda cobrança será efetuada via emissão de boletos para beneficiários em processo de concessão de pensão da patrocinadora Petrobras. Estes serão emitidos em nome do dependente responsável financeiro. Ele pagará as suas despesas e as dos outros dependentes, vinculados à matrícula, se for o caso. A participação é obrigatória e terá incidência conforme a última renda do titular falecido. Após a concessão de benefício de pensão pelo INSS, a manutenção como pensionista só será realizada mediante a quitação de todos os boletos gerados durante o período de validade provisória de 120 dias. A tabela de custeio e a forma de pagamento serão atualizadas conforme a remuneração recebida pela(o) pensionista, seguindo o critério de grande e pequeno risco.

Caso permaneça com dúvidas, entrar em contato com nossos canais de atendimento. [Saúde Petrobras | Canais de Atendimento](#)

4. QR - Jose Valdir Santos Neves - Quando Serão Emitidas as Carteiras da Ams?

RESPOSTA

Prezado Sr. Valdir,

Agradecemos o seu questionamento e interesse em relação às carteiras da Saúde Petrobras. Informamos que a Saúde Petrobras ainda está avaliando a emissão física das carteiras, considerando o impacto administrativo que a implementação dessa ação acarretaria, bem como as iniciativas voltadas à sustentabilidade.

É importante destacar que o documento atualmente está disponível virtualmente na área logada do Portal do Beneficiário e no Aplicativo Saúde Petrobras. Lembre-se que também é necessário apresentar um documento pessoal com foto no momento do atendimento. Reforçamos que nosso objetivo é manter a praticidade e a segurança na identificação, ao mesmo tempo em que buscamos soluções sustentáveis e economicamente viáveis.

Caso permaneça com dúvidas, entrar em contato com nossos canais de atendimento. [Saúde Petrobras | Canais de Atendimento](#)

5. Diante dos vários golpes aplicados via telefonema, sugiro que as pesquisas da Saúde Petrobrás, utilize uma plataforma mais segura em pesquisa!

RESPOSTA

Excelente sugestão Sra. Maria. As pesquisas da Saúde Petrobras são realizadas em sua maioria, por meio de formulários on-line, aplicados tanto nos atendimentos presenciais quanto nos virtuais. Estamos sempre atentos a futuras melhorias no sentido de tornar a pesquisa um indicador seguro para avaliarmos as sugestões, reclamações e elogios dos nossos beneficiários. Seguiremos com a sua sugestão para o setor responsável. Mais uma vez, agradecemos sua sugestão!

Caso permaneça com dúvidas, entrar em contato com nossos canais de atendimento.
Saúde Petrobras | Canais de Atendimento

6. YOUTUBE - Teresa Benicio Quem paga o plano com boleto? Não sabia dessa modalidade.

RESPOSTA

Olá, Sra. Teresa, obrigada por ter contribuído com esse debate de temas sensíveis e importantes para os nossos beneficiários.

Conforme o nosso regulamento que está na versão 36º e já está disponível para consulta no nosso site www.saudepetrobras.com.br. Tratamos dessa modalidade na Cláusula 86ª - A contribuição do Grande Risco de cada beneficiário do plano (titular e respectivos dependentes) será cobrada mensalmente ao beneficiário titular ou responsável financeiro, mediante desconto no contracheque, ou em casos específicos, mediante emissão de boleto bancário.

E na Cláusula 87ª - A cobrança por meio de boleto bancário tem previsão nos seguintes casos:

I. Beneficiários Sem Petros;

II. Participantes da Petros que tiveram sua renda diminuída em razão de portabilidade ou resgate parcial de suas reservas;

III. Mantidos pela RN 488 e

IV. Nos casos dos beneficiários inelegíveis inscritos por determinação judicial, quando não houver arrecadação total dos valores devidos por meio de cobrança em folha.

Atenção! Em caso de inadimplência por 60 dias, o benefício será suspenso, conforme nosso regulamento. Após mais 90 dias de inadimplência (totalizando 150 dias), será cancelado em definitivo. Uma vez suspenso o benefício, nenhuma cobertura estará disponibilizada, mesmo para os procedimentos de urgência e emergência.

Caso permaneça com dúvidas, entrar em contato com nossos canais de atendimento.
Saúde Petrobras | Canais de Atendimento

7. Youtube - Teresa Benicio - Bom dia. Cleber pode nos falar do Pasa e da Laço com atendimento online em nosso lar, na prevenção da nossa saúde.

RESPOSTA

Boa tarde, Sra. Teresa,

Esse tema na qual a senhora aborda tem sido um dos nossos programas mais divulgados e que tem auxiliado muitas vidas em nosso plano.

No caso do PASA que acabou de passar por uma grande melhoria pra o aposentado (em qualquer idade) e pensionistas acima de 60 anos podem fazer uma avaliação médica anual, semelhante ao exame periódico dos empregados ativos, adaptada às novas necessidades desse público. Todos os serviços realizados por meio do PASA são isentos de coparticipação.

O modelo atual de operação do PASA, previsto no Acordo Coletivo de Trabalho 2023-2025, inclui estratégias de atenção primária à saúde, em alinhamento às recomendações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Nesse programa, temos como parceiro o Sírio-Libanês.

Importante: o Hospital Sírio-Libanês continua não fazendo parte da nossa rede credenciada. Em casos de urgência ou emergência, orientamos que os beneficiários busquem hospitais credenciados nas suas regiões.

O participante do PASA poderá realizar, uma vez ao ano, sem qualquer custo adicional:

- Uma consulta + retorno com um médico de família;
- Uma consulta + retorno com urologista ou ginecologista (na rede credenciada);
- Uma consulta odontológica inicial para avaliação clínica (na rede credenciada, podendo ser agendada com qualquer uma das especialidades oferecidas pelo plano - exceto Odontopediatria, Clínicas de Radiologia Odontológica e Clínica de Emergência Odontológica);
- Pacote de exames preventivos.

Ao final da avaliação, na consulta de retorno, o médico de família montará um plano de cuidados totalmente personalizado para as necessidades de saúde do beneficiário. Pensando na continuidade do cuidado, os participantes do PASA serão convidados a se inscrever também no Programa Cuidar | Atenção Primária.

7. Youtube - Teresa Benicio - Bom dia. Cleber pode nos falar do Pasa e da Laço com atendimento online em nosso lar, na prevenção da nossa saúde.

CONTINUAÇÃO

O convite para a avaliação médica anual será enviado ao longo do ano, com reforços periódicos, por meio de ligação (número 3394-5113), e-mail, carta e/ou WhatsApp.

O participante terá o prazo máximo de 90 dias corridos após a consulta com o médico de família para realizar os exames por meio do PASA, com isenção de coparticipação. Após esse prazo, a coparticipação será cobrada conforme a tabela de pequeno risco.

Além disso, pedidos digitais têm validade de 30 dias corridos. Passado esse período, será necessário solicitar um novo pedido para o Sírio-Libanês. Por isso, recomendamos a realização dos exames logo nos primeiros 30 dias.

Cuidar 60 +

A Laços Saúde Essa iniciativa do Programa Cuidar é voltada para o cuidado integral ao idoso, apoiando beneficiários com mais de 60 anos na promoção de saúde, na prevenção de doenças e no estímulo cognitivo, inclusive em casos de quadros complexos de doença instalada. O objetivo aqui é agregar mais qualidade de vida, autonomia e independência para nossos beneficiários idosos.

Nesse programa de cuidados temos como parceira a Laços Saúde, uma empresa especializada em cuidados domiciliares que fará o contato com os beneficiários elegíveis e o acompanhamento da saúde dos participantes.:

Quem é elegível:

Nesta primeira fase, o programa será oferecido para beneficiários selecionados a partir de critérios estritamente técnicos e logísticos, predefinidos nas localidades abrangidas.

- A partir de 60 anos
- Titulares (aposentados, pensionistas, ex-empregados e empregados da ativa) e dependentes que preencham os critérios técnicos do programa
- Residentes nas regiões metropolitanas dos estados da Bahia, Rio de Janeiro, São Paulo e Sergipe

Como faço para aderir ao programa?

O beneficiário elegível será contatado pela equipe assistencial da empresa Laços Saúde por e-mail, telefone, WhatsApp ou mensagem SMS, convidando a participar do programa. Caso tope, assinará um termo de aceite e consentimento, confirmando que deseja participar e concordando com os termos e condições do programa. Depois, responderá um questionário inicial para determinar seu perfil de saúde. Com base nessa classificação, será definido um plano de cuidados individualizado de acordo com o quadro clínico apresentado. Além disso, uma enfermeira entrará em contato por telefone para agendar uma visita em casa.

Todas as informações sobre o participante, incluindo dados pessoais, são protegidas de acordo com as normas dos órgãos reguladores e da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)

7. Youtube - Teresa Benicio - Bom dia. Cleber pode nos falar do Pasa e da Laço com atendimento online em nosso lar, na prevenção da nossa saúde.

CONTINUAÇÃO

O cancelamento da inscrição no programa pode ser solicitado a qualquer momento, sem cobrança de taxa, por telefone (0800-000-4341, dias úteis, das 7h às 19h), e-mail (contato@lacossaude.com) ou Fale Conosco. É importante que o beneficiário formalize o cancelamento da inscrição para que não haja mais agendamentos ou contatos pela equipe de cuidados.

Dúvidas e solicitação de inscrição:

Se já é participante e precisa esclarecer dúvidas ou agendar a visita domiciliar da enfermeira, entre em contato com a equipe da Laços Saúde: ligue para 0800-000-4341, dias úteis, das 7h às 19h. Também é possível enviar um e-mail para contato@lacossaude.com

Se recusou a adesão no momento do convite e agora deseja ingressar no programa, entre em contato com a Laços Saúde pelos mesmos canais citados acima.

O que está incluído:

- Cuidado especializado na atenção do domicílio, com mapeamento da rede de apoio, foco na socialização, avaliação da ambiência e seus impactos;
- Mapeamento dos medicamentos utilizados, a fim de orientar ou reforçar o uso adequado, com foco nas interações medicamentosas;
- Enfermeira navegadora do cuidado, sendo contato de referência para o beneficiário em qualquer problema no estado de saúde;
- Especialização dos cuidadores e domésticas que interagem com o idoso, para cuidado adequado no domicílio;
- Aferição de sinais vitais, aferição de pressão arterial, teste de glicemia capilar, antropometria (medição de peso, circunferência abdominal, altura, percentual de gordura, Índice de Massa Corporal - IMC), entre outros serviços;
- Atendimento remoto 24h com enfermeira: 0800-000-4341 (opção 3);
- Consultas remotas eletivas, agendadas pela enfermeira com equipe multidisciplinar: médico, nutricionista, psicólogo ou fisioterapeuta;
- Atendimento presencial em domicílio na área de abrangência estabelecida, de acordo com o perfil do beneficiário;

7. Youtube - Teresa Benicio - Bom dia. Cleber pode nos falar do Pasa e da Laço com atendimento online em nosso lar, na prevenção da nossa saúde.

CONTINUAÇÃO

- Atendimento pré-hospitalar, se necessário, gerenciado por enfermeira da Laços Saúde;
- Aplicativo Cuidar 60+, para consultas agendadas pela enfermeira navegadora, dicas de saúde e entretenimento, esportes e cultura, e interação social, incentivando a formação de vínculos para combater a solidão;
- Esclarecemos que o programa não abrange cuidados técnicos ininterruptos, como homecare.

Custeio:

Os atendimentos executados por meio do Programa Cuidar são totalmente isentos de coparticipação, independentemente da quantidade de consultas e serviços utilizados, sem qualquer custo adicional para o beneficiário.

Caso o beneficiário busque atendimento na rede credenciada, sem relação com o programa, será realizada a cobrança usual da coparticipação. Também não é possível utilizar a modalidade livre escolha (reembolso) por meio do programa.

Atenção: enquanto você estiver inscrito no Programa Cuidar, o respectivo custo assistencial constará no seu extrato de utilização a cada mês, independentemente da realização ou quantidade de consultas no período. Lembramos que o extrato de utilização lista todos os custos assistenciais, inclusive aqueles que o plano assume 100% do custo (caso do Programa Cuidar), e que é o extrato financeiro que mostra o que de fato vai ser cobrado a título de coparticipação. Reforçamos que não há coparticipação nos atendimentos do Programa Cuidar.

Caso permaneça com dúvidas, entrar em contato com nossos canais de atendimento.
Saúde Petrobras | Canais de Atendimento

8.QR - PAINEL AMBEP SAÚDE - Edilza Santos Dias - 010157305700 - É notório o índice de profissionais se descredenciando do plano ou solicitando o pagamento "por fora " do credenciamento. Podem esclarecer?

RESPOSTA

Os Profissionais que fazem parte da nossa rede credenciada não podem cobrar valores particulares dos beneficiários pelos serviços cobertos pelo plano. Caso isso ocorra, é importante que seja registrado formalmente para apuração. O nosso canal de atendimento é o

0800 700 5757 que funciona 24 horas por dia 7 dias por semana.

Aqui você pode relatar condutas antiéticas, que violem os padrões da Saúde Petrobras ou a legislação vigente, bem como esclarecer dúvidas ou enviar sugestões sobre nosso Código de Ética, optando por fazer isso de forma anônima ou identificada.

Lembramos que, quando o pagamento é feito de forma particular para um serviço já coberto, não é possível solicitar reembolso nessa modalidade.

Quanto ao descredenciamento, trata-se de um direito do prestador, que pode solicitar a saída da rede credenciada quando desejar, seguindo os trâmites previstos em contrato. Quando isso ocorre, buscamos sempre manter a rede com alternativas para atendimento.

Caso o(a) senhor Indicação de um profissional: Saúde Petrobras | Busca Rede / Busca Rede Credenciada > Indique um profissional

Esperamos ter ajudado com esse esclarecimento.

Caso permaneça com dúvidas, entrar em contato com nossos canais de atendimento.
Saúde Petrobras | Canais de Atendimento

9. YOUTUBE - Teresa Benicio - Como faço para me inscrever no movimento?

RESPOSTA

Sra. Tereza vamos esclarecer e orientar quanto a um dos grandes parceiros e programas que foi solicitado por beneficiários do Brasil inteiro.

Trata-se do MoviMente – Wellhub: Benefício de saúde e bem-estar para aposentados, pensionistas, ex-empregados e familiares. O que é: Acesso a academias, estúdios, aulas online e aplicativos de bem-estar.

Quem pode usar:

- Titulares com plano de saúde ativo.
- Cônjuges, filhos ou pais (até 3 familiares por titular). Planos:
- Digital: grátis (aulas de forma online)
- Outros: pagos no app Wellhub com cartão de crédito ou débito, que a depender do plano escolhido, você poderá ter acesso a academias, Pilates, Dança, Natação, entre outros.

Como começar:

1. Baixe o app Wellhub (no APP Store ou Play Store)
2. Escolha "Saúde Petrobras – MoviMente".
3. Use o e-mail cadastrado no plano de saúde.
4. Cadastre familiares na sua conta.
<https://saudepetrobras.com.br/movimente-wellhub.htm>

Caso permaneça com dúvidas, entrar em contato com nossos canais de atendimento.
Saúde Petrobras | Canais de Atendimento

10. YOUTUBE - Maria Helena Francisca Goncalves Bom dia, o exame de colonoscopia se enquadra em qual situação? e Gentileza esclarecer por que um medicamento prescrito para "gordura no fígado" e outro para deficiência de "Zinco" não tem cobertura apesar de ser medicamentos caros.

RESPOSTA

O RETORNO SERÁ DE FORMA PARTICULAR

11. QR: CASSIA REGINA OLIVEIRA SANTOS - Os atendimentos digitais são mais demorados, tanto pela inabilidade nos apps como no tempo de resposta no whatsapp Podemos melhorar?

RESPOSTA

Olá, Sra. Cassia,

Desde já agradecemos a pergunta e entendemos totalmente o seu questionamento e estamos constantemente buscando alternativas para minimizar o impacto da era digital para nossos beneficiários que são idosos, na sua maioria e possuem dificuldade com os atuais meios de comunicação.

Como forma de minimizar esse desafio após a pandemia, a APS saiu na frente e realizou estudo no Brasil e identificou as localidades com a maior concentração de beneficiários e dependentes e inaugurou nesses estados, cinco postos de atendimento presencial, facilitando o acesso aos serviços e programas do plano, oferecendo suporte direto para resolução de demandas. Ao mesmo tempo, seguimos aprimorando nossos canais digitais para torná-los mais simples e ágeis.

Além dos postos presenciais a Saúde Petrobras realiza anualmente o atendimento itinerante em parceria com os Sindicatos e a AMBEPs, nos estados onde não possuem postos presenciais, bem como a APS foi pioneira no Atendimento Online que pode ser agendado pelo site, porém ao invés de uma central telefônica, haverá um analista do outro lado da tela, promovendo acolhimento e proximidade aos nossos beneficiários de todo Brasil.

A sua opinião é essencial para que possamos continuar melhorando e atendendo a todos com o cuidado que merecem.

Caso permaneça com dúvidas, entrar em contato com nossos canais de atendimento.
Saúde Petrobras | Canais de Atendimento

12. QR: Maria Luiza - Qual o custo adicional com o uso da rede indireta Unimed?

RESPOSTA

Sra. Maria Luiza respondendo sua dúvida, não há custo adicional para uso da rede indireta. A rede indireta complementa nossa rede credenciada direta, com as mesmas coberturas e regras do plano Saúde Petrobras, uma prática comum no mercado de saúde suplementar, principalmente fora dos grandes centros urbanos.

A utilização da rede indireta da Unimed está autorizada somente para serviços de atendimento médico-hospitalar, deste modo não abrange atendimento odontológico. A elegibilidade está diretamente ligada ao endereço residencial associado a cada beneficiário/matrícula.

Consulte em nosso site a lista de municípios abrangidos pela iniciativa.

Saúde Petrobras | Modalidades de Atendimento

Caso permaneça com dúvidas, entrar em contato com nossos canais de atendimento.
Saúde Petrobras | Canais de Atendimento

13. QR. Cassia Regina - O recurso digital CHAT online pode ser considerado mais viável?

RESPOSTA

Boa tarde, Sra. Cassia,

O chat online é sim uma opção muito viável para agilizar o seu atendimento, especialmente quando você quer resolver algo de forma prática, sem precisar se deslocar. Mas reforçamos que todos os nossos canais são igualmente importantes e estão sempre à sua disposição, incluindo o nosso posto presencial, aqui mesmo na sua cidade e que fica localizado no EDIBA, no bairro Pituba.

Sendo assim, você escolhe o que for mais cômodo para o momento, com a segurança de saber que, em qualquer canal, terá o mesmo cuidado e atenção.

Abaixo, segue canais de Atendimento:

Central de Atendimento:

24 horas - 0800 728 3372

WhatsApp:

Segunda a sexta, das 08h às 18h – (31) 98470-5004

- Atendimento On-line (agende neste link): Reservas – – Outlook
- Atendimento Presencial (agende neste link):
- Saúde Petrobras | Atendimento presencial

Caso permaneça com dúvidas, entrar em contato com nossos canais de atendimento.
Saúde Petrobras | Canais de Atendimento

14. Maribondo Vinagre PAINEL SAÚDE PETROBRAS

ELOGIO :Parabenizo a Saúde Petrobras / AMS, pela "garantia de atendimento, em especial a Sra AMANDA CUSTÓDIO e Equipe, pelo atendimento e agilidade para atendimento em garantia de atendimento de "Braquiterapia - cápsula de iodo 125 - para tentar curar um tumor, câncer, melanoma de coroide de olho esquerdo" no Hospital A.C.Camargo - câncer Center referência de oncologia oftalmológica em SP. Inclusive com os pagamentos de viagens aéreas de Natal a SP a Natal para a paciente e seu acompanhante. Muitíssimo Obrigado. Saudações Fraternais, William Maribondo Vinagre Filho.'

RESPOSTA

S.r Willian, como vai?

Recebemos esse depoimento com muita alegria e com a certeza de que estamos no caminho certo para atingir a excelência, transparência, resolutividade e acolhimento aos nossos beneficiários.

Agradecemos a sua participação atuante em todos os canais da Saúde Petrobras.

O seu elogio foi encaminhado ao setor responsável, obrigado!

Permanecemos à sua disposição.

15. QR - CASSIA REGINA OLIVEIRA "COMO UTILIZAR, JUNTO AS FARMÁCIAS, MATRÍCULA FUNCIONAL PARA OBTER MAIOR DESCONTOS NAS COMPRAS?

RESPOSTA

Olá, Sra. Cassia, vamos esclarecer esse assunto muito abordado e utilizado pelos nossos beneficiários. O novo modelo do Benefício Farmácia é operado em parceria com a empresa Funcional e oferece três modalidades de atendimento: aquisição nas farmácias credenciadas, reembolso e delivery.

Com a aquisição nas Farmácias Credenciadas, você paga na hora apenas o valor da coparticipação, apresentando a carteirinha e a receita médica ou odontológica em nome do paciente.

O primeiro passo é fazer o acesso através do Portal do Beneficiário ou app Saúde Petrobras.

Para agilizar a compra, antes de ir à farmácia, cadastre a receita em Programas Complementares > Benefício Farmácia > Receitas. Utilize também o 'Buscar medicamento' para verificar se o medicamento possui cobertura e se requer análise técnica prévia.

A análise Técnica é necessária para garantirmos o uso correto do Benefício Farmácia, mas, na maioria das modalidades do programa, não requer qualquer ação adicional do beneficiário.

Continuamos a disposição para quaisquer dúvidas posteriores através dos nossos canais de atendimento.

Painel Jurídico

Pergunta Plateia - Lucia Marques - Se o PROJUR resolve bitributação e Pasep?

RESPOSTA

Informamos que o PROJUR conta com Advogados e Escritórios especializados em diversas áreas do Direito, preparados para oferecer orientação jurídica de qualidade. Com relação à dúvida da Associada sobre bitributação e PASEP, trata-se de uma matéria de natureza Previdenciária e Tributária específica, que pode demandar análise técnica aprofundada. Por isso, sugerimos que a Associada procure diretamente um Advogado especializado em Direito Previdenciário, que poderá avaliar sua situação de forma individualizada e oferecer as orientações jurídicas adequadas.

QR - Maria Luiza PAINEL JURÍDICO - Dra. Liliane o escritório credenciado pode advogar ações em outro Estado do qual está credenciado?

RESPOSTA

Esclarecemos que todo credenciamento passa por uma análise documental criteriosa antes da implantação, garantindo o cumprimento dos requisitos estabelecidos para atuação junto ao PROJUR.

No caso de atuação em outros estados, informamos que, conforme prevê o Código de Ética e Disciplina da OAB, é necessária a inscrição suplementar na respectiva seccional da OAB para que o profissional possa exercer regularmente a Advocacia fora do seu estado de origem.

Cumpridas essas exigências legais e regulamentares, os escritórios e profissionais credenciados podem sim atuar em outras áreas geográficas e também em outras áreas do Direito, desde que estejam formalmente habilitados (OAB suplementar) e devidamente credenciados junto ao PROJUR para essas frentes de atuação.

Painel Parlamentar

YOUTUBE - Luiz Cardoso - Boa Tarde, por que o número da PL MUDA?

RESPOSTA

Neste caso, muda sim.

Apenas no ano de 2019 o Congresso Nacional adotou o atual sistema, em que as numerações não mudam ao passar de uma Casa para outra.

Os Projetos apresentados antes de 2019, ainda sofrem mudança de numeração quando passam de uma Casa para outra. Como é o caso do PL 8821/2017

youtube Cássia Santos - Temos argumentos para derrubar as Leis Complementares 108 e 109?

RESPOSTA

Provavelmente não.

Embora, como em qualquer legislação, existam pontos que demandam aperfeiçoamento, a revogação das Leis Complementares nº 108 e nº 109, de 2001, criaria um vácuo normativo significativo sobre a estrutura e o funcionamento das entidades fechadas de previdência complementar em todo o país.

Essas leis constituem a base regulatória do setor e garantem diretrizes essenciais para a governança, a fiscalização e a proteção dos participantes. Sua extinção, sem substituição adequada, colocaria em risco a segurança jurídica e a estabilidade de milhões de brasileiros vinculados a esses planos.

O caminho mais responsável é o aprimoramento pontual, com foco na correção de distorções e na defesa dos direitos dos participantes e assistidos.

Painel Fórum em Defesa dos Fundos de Pensão da Petros

QR - Marilda Brandao - Em 2024 a adesão ao PP2 foi de 94%. Foi opcional? Existia outros planos ofertados???

RESPOSTA

O PP-2 é o único Plano aberto à adesão dos novos empregados da Petrobras desde o ano de 2007.

Pergunta QR - Maria Luiza Kulitch PAINEL - Por que o movimento do dia 13/08 para pressionar a Petrobrás, visto que o acampamento ano passado a Presidente da Petrobrás se comprometeu em fazer o possível para solucionar os equacionamentos? A Petrobrás não está participando efetivamente da Comissão Quadripartite?"

RESPOSTA

Sim, há técnicos da Petrobras participando da Comissão Quadripartite. O escopo da Comissão foi de formatar um Plano de Previdência Complementar alternativo aos PPSPs que mantivesse as mesmas coberturas previdenciárias e que contemplasse os anseios da patrocinadora, e dos participantes e assistidos e, ainda, que e atendesse à legislação vigente.

Agora estamos em uma nova fase, que é a negociação do valor a ser transacionado judicialmente para aporte nesse novo Plano, com vistas à redução do impacto dos Planos de Equacionamento. E para que o valor negociado seja o maior possível, é importante uma forte mobilização no dia 13/08.

PERGUNTA YOUTUBE - Maria Cristina Conceição - Qual a responsabilidade da petrobras se tiver deficit no novo plano?

RESPOSTA

A Petrobras continua assumindo a responsabilidade paritária por insuficiências patrimoniais no novo Plano. Lembramos que trata-se de um novo modelo de Plano, onde somente é possível haver déficits e superávits em um Fundo que estamos denominando de Fundo Garantidor de Benefício Continuado.

PERGUNTA QR - José Valdir Santos Neves - Afinal! Devemos Migrar Para Essa " Aramadilha " Que é Esse " Novo Plano " da Petros; Ou Fincarmos Nossa Trincheira Contra Essa Investida Danosa Aos Nossos Interesses?

RESPOSTA

O novo Plano foi construído com o intuito de manter a proteção previdenciária dos PPSPs e não é uma armadilha e nem uma investida danosa aos interesses dos participantes e assistidos. Muito pelo contrário. Todo modelo foi estudado e negociado para que haja efetivamente uma redução no impacto dos Planos de Equacionamento que tanto prejudicam nossas finanças.

Com relação à pergunta se “devemos migrar”, caso este processo de migração seja efetivamente ofertado, haverá esclarecimentos e simuladores para que os participantes e assistidos possam tomar suas decisões individuais.

PERGUNTA QR - Marilda Brandão - Quando será disponibilizado o simulador para a categoria para cálculo da migração pro plano CD?

RESPOSTA

Sendo oficializada a oferta de migração, a Petros disponibilizará este simulador e haverá um tempo suficiente para que todos possam esclarecer suas dúvidas, realizar simulações e tomarem suas decisões.

PERGUNTA QR - Maria Alice de Aguiar Alves - O Ato programado para o dia 13/08/25, poderia colocar em poucas palavras a importância de participação?

RESPOSTA

Até o momento o trabalho do GT e da Comissão Quadripartite foi de formatar um Plano de Previdência Complementar alternativo aos PPSPs que mantivesse as mesmas coberturas previdenciárias e que contemplasse os anseios da patrocinadora, e dos participantes e assistidos e, ainda, que e atendesse à legislação vigente.

Agora estamos em uma nova fase, que é a negociação do valor a ser transacionado judicialmente para aporte nesse novo Plano, com vistas à redução do impacto dos Planos de Equacionamento. E para que o valor negociado seja o maior possível, é importante uma forte mobilização no dia 13/08.

PERGUNTA QR - Cássia Regina Oliveira Santos - Como a PB conseguiu incluir na paridade as obrigações devidas aos pré 70 se essa obrigação estava sendo assumida anteriormente mediante apresentação da informação do valor devido?

RESPOSTA

Não há paridade com relação aos Pré-70. A Petrobras assumiu integralmente o pagamento de qualquer insuficiência patrimonial nos planos dos Pré-70. O compromisso da Petrobras com essa massa foi inicialmente reconhecido em 1995 e, posteriormente, em 2007, formalizado por meio de um "Termo de Compromisso Financeiro", no âmbito do Acordo de Obrigações Recíprocas.

Importante ressaltar que a legislação caracteriza a situação dos Pré-70 como sendo um "Serviço Passado", ou seja, é um compromisso do Plano com empregados do patrocinador admitidos antes do início de vigência do Plano de Benefícios. No artigo 19 da Lei Complementar 109 há a previsão da existência de contribuições extraordinárias para cobertura do Serviço Passado.

Pergunta youtube - Cássia Santos - De onde virá a verba para criação do Fundo Garantidor do Novo Plano ?

RESPOSTA

Parte dos recursos para pagamento dos benefícios do novo Plano será composta pelos valores correspondentes às Reservas de Migração Individual dos participantes e assistidos que optarem pela migração, que serão transferidas dos PPSPs para o novo Plano. Importante ressaltar que a transferência de recursos dos PPSPs para o novo Plano não prejudicará quem não optar pela migração, pois junto com os recursos serão também transferidos os compromissos dos PPSPs para com o pagamento dos benefícios dos participantes e assistidos migrados.

A outra parte dos recursos terá origem em um acordo em ações judiciais junto à Petrobras.

Pergunta QR - Tereza Soares - Quem migrou para o PP3 pagou o PED à vista. Na ocasião a migração foi negociada pelo Sindicato? Quem é PP3 pode migrar para este novo plano?

RESPOSTA

A migração para o PP3 não foi negociada com o sindicato. E, neste momento, não há indicativos de que os participantes e assistidos do PP3 poderão participar deste novo processo de migração. Por enquanto este novo processo está contemplando participantes e assistidos dos PPSPs pós-70 da patrocinadora Petrobras.

PERGUNTA YOUTUBE - Cássia Santos - Se esse Novo Plano possui a mesmas características do BD, porque é classificado como CD?

RESPOSTA

Trata-se de um novo modelo de Plano. Um Plano CD é aquele que, por definição legal, tem seu “benefício programado” ajustado ao saldo da conta individual. E o novo Plano contempla isso. O benefício de aposentadoria programado será pago enquanto houver saldo na conta individual. A novidade que introduzimos no modelo é a existência de um Fundo para cobertura do risco de sobrevivência, ao qual estamos denominando Fundo Garantidor de Benefício Continuado. Caso o benefício programado seja encerrado por falta de saldo na conta individual, ele passará a ser pago por meio deste Fundo e será considerado um “benefício de risco”. E é esse “benefício de risco” que trouxe a característica BD para o novo Plano, mesmo ele sendo caracterizado oficialmente como um Plano CD.

SEM NOME - QR – Plano cd qual os ganhos e quais as perdas?

RESPOSTA

Em um Plano CD tradicional não há cobertura previdenciária compatível com as coberturas dos PPSPs. Os Planos CDs tradicionais pagam benefícios somente enquanto houver saldo nas contas individuais.

Diferentemente de um Plano CD tradicional, o novo modelo que construímos prevê uma cobertura previdenciária no mesmo nível da cobertura dos PPSPs, contemplando o pagamento de benefícios vitalícios. Por isso, não verificamos perdas com relação ao novo modelo, quando comparado ao modelo dos PPSPs.

E como a Petrobras definiu que apenas fará pagamento do acordo judicial neste novo Plano, haverá vantagens financeiras para quem optar pela migração.