



Ofício nº 473/2024

Bauru-SP, 17/10/2024

**Assunto: URGENTE – Solicitação de Informações para estudos sobre custeio do plano de saúde****Processo Referência:** 009001.000317/2024-96

Excelentíssimo Senhor  
**Cristiano Alves Sayão Filgueira**  
Presidente da Postal Saúde  
St. Hoteleiro Sul Q. 1 - Asa Sul, Brasília/DF  
70297-400

**Referências – Ofício nº 433/2024 de 22 de julho de 2024 e Ofício nº 460/2024 de 01 de outubro de 2024.****c/c Presidência dos Correios**

Prezados Senhores,

A FINDECT – Federação Interestadual dos Sindicatos dos Trabalhadores e Trabalhadoras da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, CNPJ 59.995.498/0001-12, na qualidade de representante dos 5 (cinco) sindicatos filiados: SINDECTEB/BRU - Sindicato dos Empregados da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos de Bauru e Região, CNPJ Nº50.844.935/0001-22; SINTECT/SP - Sindicato dos Trabalhadores da Empresa Brasileira de Correios Telégrafos e Similares de São Paulo, Grande São Paulo e Zona Postal de Sorocaba, CNPJ Nº56.315.997/0001-23; SINTECT/TO – Sindicato dos Trabalhadores na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos e Similares no Estado de Tocantins, CNPJ Nº10.431.410/0001-40; SINTECT/RJ – Sindicato dos Trabalhadores na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos e Similares do Estado do Rio de Janeiro, CNPJ Nº 32.269.706/0001-40 e SINTECT/MA – Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Correios e Telégrafos e Similares no Estado do Maranhão, CNPJ Nº23.702.137/0001-93, através do presente, solicitar novamente a disponibilização das seguintes informações para condução de estudo preciso e coeso sobre o custeio:

- Regras do Plano de Saúde
- Coberturas e Exclusões: Detalhamento das coberturas oferecidas e dos procedimentos/exames cobertos.
- Períodos de Carência: Informações sobre os períodos de carência aplicáveis a diferentes tipos de cobertura.
- Regras de Reajuste: Critérios e periodicidade dos reajustes de mensalidades, já definidas anteriormente e um histórico dos últimos 5 anos de reajustes.
- Regras de Cancelamento: Procedimentos e condições para cancelamento do plano por parte do beneficiário ou da operadora.
- Tabelas de Mensalidades: Valores das mensalidades por faixa etária e tipo de plano, ou percentual do salário.
- Tabelas de Coparticipação: Valores e percentuais de coparticipação aplicáveis a diferentes procedimentos e exames.
- Tabelas de Reembolso: Critérios e valores de reembolso para procedimentos realizados fora da rede credenciada.
- Regra e valores de participação do patrocinador: Como é a participação dos correios no custeio do plano de saúde, percentual da folha, valor fixo, percentual dos custos?
- Os dados financeiros, despesas e receitas, devem ser gerados tendo como referência a competência contábil. A base de beneficiários deve ser enviada considerando todos os registros disponíveis.

**DESPESAS ASSISTENCIAIS**

- Data contábil (mm/aaaa)
- Data Pagamento (mm/aaaa)
- Data Atendimento (mm/aaaa)
- Código do Beneficiário
- Regime de Atendimento (A – Ambulatorial ou I – Internação)
- Valor Pago
- Valor Coparticipação

**RECEITAS ASSISTENCIAIS**

- Data contábil (mmm/aaaa)
- Data Vencimento (mmm/aaaa)
- Código do Beneficiário
- Valor Mensalidade
- Valor Coparticipação
- BENEFICIÁRIOS Código do Beneficiário
- Tipo Beneficiário ( T-Titular ou D-Dependente)
- Classe de Beneficiário ( A- Ativo ou AP -Aposentados/Pensionistas)
- Data de Nascimento (dd/mm/aaaa)
- Sexo ( M ou F)
- Data de Adesão(dd/mm/aaaa)
- Data de Cancelamento(dd/mm/aaaa)

- UF
- Remuneração (Referência para o Custeio)
- CONTRIBUIÇÃO DOS CORREIOS Data contábil (mmm/aaaa)
- Valor Repasse dos Correios

**Observação:** Receitas, Despesas Assistenciais e Contribuição dos Correios devem ser geradas considerando o período de janeiro/2022 a Maio/2024.

**Observação 2:** Dados devem ser enviados em arquivos "txt" com separador entre campos de "|".

#### Tabela Resumo

Solicitamos que sejam enviadas, em arquivo Excel, as seguintes tabelas preenchidas:

Competência	Nº de Vidas (considerar o último dia do mês)	Receitas com Mensalidades Contabilizadas	Receitas com Coparticipação Contabilizadas	Despesas Assistenciais Contabilizadas (Sem considerar o efeito reductor das Coparticipações)
jan/22				
fev/22				
mar/22				
abr/22				
mai/22				
jun/22				
jul/22				
ago/22				
set/22				
out/22				
nov/22				
dez/22				
jan/23				
fev/23				
mar/23				
abr/23				
mai/23				
jun/23				
jul/23				
ago/23				
set/23				
out/23				
nov/23				
dez/23				
jan/24				
fev/24				
mar/24				
abr/24				
mai/24				

Solicitamos a disponibilização de todas as informações até o dia 24/10/2024, considerando que estamos em negociação sobre o plano de saúde e visando a transparência, a técnica e a seriedade que o assunto requer, esta Federação deseja contribuir com estudos atuariais para o custeio do plano.

Considerando a natureza da Postal Saúde como autogestão, esta representante dos beneficiários solicita as informações em caráter de urgência, sob pena de buscar os órgãos fiscalizadores para uma intervenção, se as informações não forem repassadas.

Atenciosamente,



Assinatura(s)

Documento assinado eletronicamente por **José Aparecido Gimenes Gandara**, em 17/10/2024 às 08:46:10, conforme horário oficial de Brasília.

**José Aparecido Gimenes Gandara**  
Presidente FINDECT/SINDECTEB



As assinaturas eletrônicas constantes deste documento, tem como fundamento: **Lei nº 14.063** de 23 de setembro de 2020; Artigos 107 e 219 da **Lei nº 10.406**, de 10 de janeiro de 2002 que Institui o Código Civil; Artigo 10º, §2º da **Medida Provisória nº 2.200-2/2001** de 24 de agosto de 2001.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no endereço:

<https://findect.sgdd.com.br/api/document/verify/473/317/fb74c0bc9ca9fa5e47e8d9a3fc9351dcace1d68758d22917684ac801b2912c9a>