

O que muda no plano?

Novos Planos PROSAÚDE - Planos de saúde autopatrocinados, limitados aos três Novos Planos:

- PROSAÚDE Atenção Família
- PROSAÚDE Clássico e
- PROSAÚDE Premium,

equivalentes aos planos existentes na Cemig Saúde, a serem instituídos especificamente para atender ao objeto deste Acordo, por meio de contrato único, contemplando as modalidades de acomodação em enfermaria e apartamento e abrangências geográficas.

Parágrafo 14º - Fica acordada a instituição de Comitê Gestor – “Comitê”, no âmbito da CEMIG SAÚDE, com atribuição de deliberar e aprovar sobre os seguintes temas relacionados aos Novos Planos PROSAÚDE: investimentos dos recursos do Fundo Garantidor, regulamentos, custeio, reajustes (correção monetária e reajuste técnico) e avaliação permanente da rede credenciada para eventuais ajustes, não podendo haver impacto relevante nos demais planos operados pela Cemig Saúde, nos seguintes aspectos: exclusão de prestadores, fórmula de cálculo das garantias financeiras e rateio das despesas não assistenciais, conforme Parágrafo 10º dessa Cláusula.

O que perdemos em relação ao PSI?

Os Novos Planos PROSAÚDE não abrangem reembolsos referentes a medicamentos, aquisição de materiais ou benefícios similares além do rol da ANS.

Como ficará a rede credenciada?

O PROSAÚDE Premium deve manter a mesma rede credenciada do PSI.

O PROSAÚDE Atenção Família e o PROSAÚDE Clássico devem ter redes reduzidas conforme os planos similares já existentes na Cemig Saúde.

O novo plano vai ter Mater dei?

A rede credenciada de cada plano PROSAÚDE será definida pelo Comitê Gestor ouvindo a opinião dos técnicos da Cemig Saúde e dos assessores contratados pelas entidades.

Como serão os convênios dos beneficiários que moram fora do estado?

O Comitê Gestor irá definir. Inicialmente a ideia é que o PROSAÚDE Premium permaneça com abrangência nacional e com o convênio com a Cassi.

Urgência e emergência terão atendimento em todos os planos.

Como serão atendidos os beneficiários que moram no interior de MG, em localidades onde não há rede conveniada?

O Comitê Gestor terá a atribuição de avaliar permanente da rede credenciada para eventuais ajustes. Assim, a inclusão de prestadores e de convênio com outras operadoras, como a Unimed, dependerá de análise técnica, mas será deliberada pelo Comitê Gestor.

Vai ter convênio farmácia?

Os Novos Planos PROSAÚDE não abrangem reembolsos referentes a medicamentos, aquisição de materiais ou benefícios similares além do rol da ANS.

Convênios com farmácias devem ser implementados conforme outros planos da Cemig Saúde.

O reembolso de dentista vai continuar?

Não, nos novos planos não haverá PGE nem FCAS (reembolso de medicamento, fora do rol da ANS, Dentista, lentes e outros)

O plano odontológico vai continuar?

Sim, deve ser regulamentado pelo Comitê Gestor e continuará opcional. Não terá o valor do teto do PGE.

O que o plano tem de diferente do acordo com o Sindsul? A mensalidade será a mesma?

O acordo do Sindsul tem apenas um plano estadual com opção de acomodação em enfermaria e apartamento.

O acordo da entidades representativas prevê três Novos Planos: PROSAÚDE Atenção Família, PROSAÚDE Clássico e PROSAÚDE Premium, equivalentes aos planos existentes na Cemig Saúde, a serem instituídos especificamente para atender ao objeto deste Acordo, por meio de contrato único, contemplando as modalidades de acomodação em enfermaria e apartamento e abrangências geográficas.

Posso comprar remédio pelo convênio farmácia até dezembro?

Posso solicitar reembolso até dezembro?

Sim, o PSI permanece até 31/12/2025.

Atenção para o prazo final de envio de pedido de reembolso, ano passado a Cemig Saúde encerrou em 13/12/2024, até às 17h. Este ano será definido pelo Comitê Gestor.

Para os ativos há dúvida se permanecerão no PSI até 31/12 ou se serão migrados imediatamente para o plano Premium da Cemig após a homologação do acordo.

As negociações estão estabelecendo que o(s) novo(s) plano(s) entrarão em vigo no dia 1º de janeiro de 2026, menos de 2 meses à frente.

O que acontecerá com o PSI, com o PGE e com o PRAS a partir de 1º de janeiro de 2026? Serão todos extintos “automaticamente”?

Não, as pessoas podem individualmente solicitar sua exclusão dos planos de ambos os acordos em até 15 dias após serem notificados pela Cemig Saúde.

Além disto há casos de titulares que não estão filiados a nenhuma entidade.

A migração do PSI para o(s) novo(s) plano(s) será automática para todos ou para os da base dos sindicatos signatários ou da AEA?

Será automática para todas as entidades que assinarem o acordo. Ainda está pendente de aprovação nas assembleias.

Pode ter adesão individual.

Caso a migração não seja automática ou caso o participante não tenha nenhum sindicato na sua base que subscreva o acordo, o que acontecerá com o participante que não se manifestar no prazo estabelecido?

Continua no PSI.

Implantado(s) o(s) novo(s) plano(s), como ficará o custeio da Operadora, principalmente quanto ao custeio da administração superior (Diretoria) e do quadro de pessoal? Quem pagará a remuneração do representante do Sindsul?

No acordo das entidades já foram definidas as regras de reateio entre os planos, está anexa ao acordo.

A remuneração da Diretoria de Relações com os Beneficiários prevista no acordo do Sindsul será rateada por todos os planos.

O prazo exíguo de menos de 2 meses será suficiente para o estabelecimento dos regulamentos do(s) novos(s) plano(s), incluídos tanto a gestão como o custeio? Ou a migração será feita só com base no acordo firmado, antes da regulamentação pelo Comitê Gestor?

Parágrafo 14º - Os Novos Planos PROSAÚDE entrarão em vigor a partir de 01/01/2026. Em caso da não operacionalização dos Novos Planos PROSAÚDE até 01/01/2026, o Comitê Gestor definirá para qual Plano da Cemig Saúde os beneficiários que aderiram ao presente Acordo serão migrados, sem participação da CEMIG no custeio.

Como será composto o Comitê Gestor, tanto o deste período de transição como o do “voo de cruzeiro”? Nossos representantes serão eleitos pelos participantes ou indicados pelas entidades? Qual a duração do mandato?

Parágrafo 20º - O Comitê Gestor será composto por 4 (quatro) membros e seus respectivos suplentes para mandatos de 4 (quatro) anos, sendo 1 (um) indicado pela Cemig Saúde e 3 (três) indicados pelas entidades signatárias, que podem ser os conselheiros deliberativos eleitos pelos beneficiários.

- a) Para o primeiro mandato do Comitê Gestor, os membros e seus respectivos suplentes serão indicados pela AEA MG, SINDIELETRO MG e SENGE MG. A presidência do Comitê Gestor será exercida pelo membro indicado pela AEA e terá o voto de qualidade.
- b) Para os futuros mandatos, deverá ser apurada a quantidade de titulares inscritos nos Novos Planos PROSAÚDE representados pelos sindicatos signatários ou associados às associações signatárias. Caso um titular seja representado/associado a mais de uma entidade, será computada a fração. As entidades signatárias com maior número de representados ou associados indicarão 1 (um) membro- o reembolso de dentista vai continuar?. e seu suplente. O presidente do Comitê Gestor será o membro indicado pela entidade com maior representatividade e terá o voto de qualidade.

O que acontecerá com as Reservas (colchão) do PSI no dia 1º de janeiro de 2026?

Fundo Garantidor do PSI (Prosaúde Integrado da Cemig): constituído pelo acúmulo dos resultados operacionais e financeiros do PSI desde a criação do produto, resultado da gestão dos recursos livres e garantidores da operadora, sendo os recursos garantidores a reserva técnica exigida pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), mantidas em contas bancárias em nome da operadora, mas sujeitas ao acompanhamento e controle da ANS. Este Fundo inclui o Fundo Complementar de Assistência à Saúde (FCAS) e o Fundo do Programa Odontológico – POD, nos mesmos parâmetros do Acordo firmado com as entidades signatárias do Dissídio Coletivo de Greve nº 0011802-15.2025.5.03.0000.

Fundo Garantidor dos Novos Planos PROSAÚDE: será constituído pelo aporte realizado pela Cemig, nos termos dos Parágrafos 1º e 6º da Cláusula Quinta do presente Acordo Judicial, acrescido do Fundo Garantidor do PSI e dos resultados globais dos Novos Planos PROSAÚDE.

Quanto vou pagar no novo plano? Quando saberemos qual valor será pago? Como será o pagamento do grupo familiar (titular e cônjuge)? O valor vai ser o mesmo?

Parágrafo 25º - As entidades signatárias apresentaram, em anexo, proposta com a metodologia a ser aplicada à distribuição dos subsídios aos beneficiários dos recursos do Fundo Garantidor dos Novos Planos PROSAÚDE, ao custeio e aos regulamentos dos Novos Planos PROSAÚDE, que serão levadas em data a ser definida, para aprovação pelos beneficiários titulares inscritos no PSI em 01/02/2025 representados ou aposentados filiados às entidades signatárias.

Vantagens da tabela individual:

- Transparência e controle dos custos para sustentabilidade dos planos;
- Aporte (desconto) baseado no grupo familiar respeitando a condição do PSI;
- Reajuste dos planos conforme despesas;
- Opção de qual plano atende as necessidades e condições dos beneficiários;
- Corrigir distorção da tabela sem dependente x com dependente provocada pelo fim do teto de reembolso.

O Comitê Gestor irá realizar estudos para propor os cálculos definitivos, que dependem de:

- da quantidade e renda dos que migraram;
- dos custos para os novos planos (tabelas 2026);
- dos parâmetros para cálculo dos aportes (de tempo 15 anos, rampa 50%, quartis, limite mínimo)

Valores dos planos da Cemig Saúde em 2025

Faixa Etária	ATENÇÃO FAMÍLIA		CLÁSSICO		PREMIUM
	Enfer	Apto	Enfer.	Apto	Aposentado
0-18	180,89	219,68	203,31	241,98	267,91
19-23	209,83	254,84	235,84	280,70	309,34
24-28	243,41	295,60	273,59	325,61	358,83
29-33	321,30	390,21	361,13	429,81	473,67
34-38	385,55	468,24	433,35	515,76	568,39
39-43	439,53	533,78	494,03	587,96	647,96
43-48	518,64	629,87	582,94	693,79	764,59
49-53	606,81	736,94	682,04	811,73	894,56
54-58	764,59	928,55	859,37	1.022,79	1.183,52
≥ 59	978,67	1.188,54	1.100,00	1.309,17	1.604,75

PSI 2025

Faixa Etária	Sem Dependentes			Com Dependentes			Dep. Especial
	%	Mínimo	Máximo	%	Mínimo	Máximo	
0-18	2,31%	232,05	765,74	3,42%	308,72	1.466,70	348,69
19-23	4,08%	273,95	903,99	5,75%	364,48	1.731,30	404,49
24-28	4,08%	273,95	903,99	5,75%	364,48	1.731,30	469,21
29-33	4,08%	273,95	903,99	5,75%	364,48	1.731,30	619,37
34-38	4,08%	273,95	903,99	5,75%	364,48	1.731,30	743,22
39-43	4,08%	273,95	903,99	5,75%	364,48	1.731,30	847,28
43-48	4,64%	306,15	1.010,35	6,48%	407,35	1.873,74	999,78
49-53	5,55%	322,29	1.063,50	7,42%	428,63	1.971,69	1.169,74
54-58	8,15%	370,61	1.223,03	11,11%	493,09	2.130,26	1.473,86
≥ 59	9,26%	402,87	1.331,00	12,23%	535,96	2.315,26	1.886,50

É possível unificar os acordos?

Em fevereiro, após audiência pública na assembleia legislativa, iniciamos uma negociação mediada pelos deputados Betão e Gustavo Valadares. Na primeira reunião as entidades solicitaram a participação do Sindsul para que fosse possível um acordo único. A negociação estava em andamento quando o Sindsul procurou a Cemig isoladamente e fechou o acordo.

A demais entidades continuaram as negociações até obter este acordo, que será deliberado nas assembleias das entidades.

Para se obter a unificação dos acordos, iremos analisar os pontos divergentes, tais como:

- Plano único ou vários planos;
- Tabela individual ou grupo familiar;
- Participação no Comitê Gestor (representatividade);
- Diretor de Relações com as Participantes indicado pelo Sindsul;
- Ativos inscritos no PSI em fev/2025 ou expandir para pré-aposentados;
- Cobrança do aumento de 60,5% sem juros;
- Não cobrança dos 60,5% para ativos.