

CAPÍTULO I

OBJETIVO DO PLANO

Art.1º. O PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BEM – FUNDABEM é um plano com cobertura nas segmentações ambulatorial e hospitalar com obstetrícia em apartamento simples ou unidade de terapia intensiva ou similar e, tem por objetivo proporcionar aos **BENEFICIÁRIOS INSCRITOS**, até os limites estabelecidos **NAS TABELAS ADOTADAS PELO PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM** com seus credenciados e com validade exclusivamente no Brasil, com a **CO-PARTICIPAÇÃO de 20% (VINTE POR CENTO)** do **BENEFICIÁRIO** nos procedimentos realizados e cobertos na segmentação ambulatorial e franquia de **R\$ 500,00 (QUINHENTOS REAIS)**, na segmentação hospitalar de acordo com as condições enumeradas neste **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA**.

CAPÍTULO II

BENEFICIÁRIOS

TÍTULO 1 – DOS BENEFICIÁRIOS TITULARES E DEPENDENTES

Art.2º. Serão atendidos pelo **PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM** de que trata este **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA**, como **BENEFICIÁRIOS TITULARES**:

- I. NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO TITULAR, POR INSCRIÇÃO NORMAL:**
 - a) Funcionários das **ENTIDADES PATROCINADORAS**;
 - b) Ex-funcionários, desde que aposentados na vigência de relação de emprego com qualquer das **ENTIDADES PATROCINADORAS** e percebendo renda da **CAPOF/ou INSS**; e
 - c) **MEMBROS DA DIRETORIA DO BEM E DE OUTRAS PATROCINADORAS**, não funcionários, e somente durante a vigência de seus mandatos.
- II. NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO TITULAR, POR INSCRIÇÃO EXCEPCIONAL:**
 - a) Os sobreviventes de funcionários das **PATROCINADORAS** ou ex-funcionários aposentados na relação de emprego com uma das **PATROCINADORAS**, falecidos na condição de não **BENEFICIÁRIOS TITULARES** da **FUNDABEM**, desde que estejam esses sobreviventes percebendo benefício da **CAPOF e/ou INSS**;
- III. NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO DEPENDENTE, POR INSCRIÇÃO NORMAL:**

- a) Aquelas pessoas inscritas pelo BENEFICIÁRIO TITULAR e aceitas pela FUNDABEM, conforme as disposições do presente RGA.

IV NA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO DEPENDENTE, POR INSCRIÇÃO EXCEPCIONAL, SE ACEITA PELA FUNDABEM, NOS TERMOS DESTA RGA:

- a) os sobreviventes de funcionários das patrocinadoras ou de ex-funcionários aposentados na relação de emprego com uma das patrocinadoras, falecidos na condição de não associados da FUNDABEM, desde que estejam esses sobreviventes percebendo benefício da CAPOF e/ou INSS.

§1º. Os funcionários contratados no emprego pelas respectivas PATROCINADORAS terão o prazo de 60 (sessenta) dias, após a admissão, para solicitar inscrição como BENEFICIÁRIO TITULAR a FUNDABEM e para inscrever seus BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, com direito à percepção imediata de auxílios para si e para esses dependentes; fora desse prazo, estarão todos, os pedidos de BENEFICIÁRIOS, sujeitos à CARÊNCIA DE seis (SEIS) MESES.

§2º. No ato de assunção do cargo, o funcionário preencherá e firmará os documentos de inscrição, com indicação de seus DEPENDENTES considerados como tais aqueles enumerados no presente REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA, para o efeito de também inscrevê-los, o que deverá ser acompanhado da documentação hábil exigida pela FUNDABEM.

§3º Inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias do nascimento ou da adoção.

Art.3º. A inscrição é pré-requisito para a percepção dos benefícios do PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM de que trata este REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA.

Art.4º. As MODIFICAÇÕES NA SITUAÇÃO CADASTRAL do BENEFICIÁRIO TITULAR e de seus DEPENDENTES deverão ser imediatamente comunicadas a FUNDABEM, com a apresentação da documentação comprobatória.

§1º. Caso as modificações de que trata ESTE ARTIGO não sejam comunicadas à FUNDABEM, o BENEFICIÁRIO TITULAR estará sujeito a ressarcir a FUNDAÇÃO de forma integral e com os respectivos acréscimos legais, eventuais gastos efetivados com a prestação de serviços que lhe forem prestados ou a seus DEPENDENTES indevidamente.

§2º. O ressarcimento de que trata o PARÁGRAFO ANTERIOR, se dará mediante desconto em folha, dos gastos efetivados na FUNDABEM.

§3º. Caso o BENEFICIÁRIO TITULAR tenha sua inscrição cancelada pelo seu falecimento, o ressarcimento do respectivo débito existente será suportado mediante desconto em folha a incidir no benefício de renda destinado a seus DEPENDENTES, sendo que neste caso os descontos incidirão também sobre o total de proventos do benefício de pensão da CAPOF ou INSS, mediante negociação entre as partes.

§4º. Caso o cancelamento da inscrição do **BENEFICIÁRIO TITULAR** se dê pela perda da condição de **FUNCIONÁRIO ATIVO**, o ressarcimento se dará mediante negociação entre as partes. Não sendo possível, o ressarcimento de despesas se dará mediante execução direta a ser promovida no foro competente.

Art.5º. O **BENEFICIÁRIO TITULAR** que após se desligar da **FUNDABEM** quiser a ela retornar, estará sujeito à carência de **6 (SEIS) MESES** a partir da data de sua nova inscrição.

Art.6º. Terão os **DIREITOS SUSPENSOS** o **BENEFICIÁRIO TITULAR** que:

- I. Deixar de recolher **2 (duas)** contribuições mensais consecutivas ou não; **dentro de 1(um) ano;**
- II. Deixar atrasar por mais de **3 (TRÊS)** meses quaisquer outras obrigações financeiras para com a **FUNDABEM;**
- III. Utilizar-se de fraude para obter benefícios

PARÁGRAFO ÚNICO: A suspensão do **BENEFICIÁRIO TITULAR** implica na impossibilidade de obtenção da assistência à saúde por parte de todos os **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**.

Art.7º. Terão os direitos cancelados o **BENEFICIÁRIO TITULAR** que:

- I. Deixar de recolher **3(três)** contribuições mensais, consecutivos no intervalo de **1(um) ano.**

§1º. O cancelamento só poderá ser feito desde que o beneficiário, se comprovadamente notificado, não liquidar o débito até **10(dez) dias**, a contar da data do recebimento da notificação.

Art.8º. No caso do **INCISO "III"** do **Art.6º**, o período de suspensão será de **30 (TRINTA) dias a 1 (UM) ano**, de acordo com a gravidade da falta, a critério da **DIRETORIA EXECUTIVA**, admitida até mesmo a exclusão do **BENEFICIÁRIO**.

Art.9º. O **BENEFICIÁRIO TITULAR** incurso no **INCISO "III"** do **art. 6º**, pagará o valor dos auxílios conseguidos fraudulentamente, devendo a **FUNDABEM** usar de todos os meios legais para sua recuperação, podendo confrontar esse valor com quaisquer quantias devidas pela respectiva **PATROCINADORA** ao **BENEFICIÁRIO TITULAR** e, até mesmo, proceder à cobrança judicial.

Art.10. O **BENEFICIÁRIO TITULAR** se obriga a devolver as carteiras da **FUNDABEM** de todos os **BENEFICIÁRIOS** atingidos, nos casos de sua suspensão ou desligamento e perda da condição de **BENEFICIÁRIO**, bem como, a indenizar o valor integral da assistência médica indevidamente utilizada durante o período do impedimento, podendo a **FUNDABEM** ressarcir-se através de consignação em folha de pagamento ou de renda, débito em conta corrente ou cobrança judicial.

Art.11. A inscrição de **BENEFICIÁRIO TITULAR** e **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** em nenhuma hipótese poderá ter efeito retroativo para a concessão de benefícios.

TÍTULO 2 - DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES NATURAIS

Art.12. Considera-se **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE NATURAL DO BENEFICIÁRIO TITULAR** aquele que aceito pela **FUNDABEM** nessa qualidade for por este inscrito ou tiver seu pedido de inscrição aceito, em caráter excepcional, nos termos do **ART. 4º DO ESTATUTO**.

§1º. PODEM SER BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES NATURAIS DO BENEFICIÁRIO TITULAR, desde que não sejam empregados de qualquer das patrocinadoras da **FUNDABEM**:

- I.** O companheiro elegível, de ambos os sexos, se **BENEFICIÁRIO TITULAR** solteiro;
- II.** O cônjuge, de ambos os sexos, de **BENEFICIÁRIO TITULAR** casado;
- III.** O novo cônjuge, de ambos os sexos ou, na inexistência deste, o companheiro elegível, de ambos os sexos ou, na inexistência de ambos, o ex-cônjuge favorecido com a sentença judicial assegurando os benefícios de assistência da **FUNDABEM**, se **BENEFICIÁRIO TITULAR** separado judicialmente ou divorciado;
- IV.** O filho, **MENOR SOB GUARDA JUDICIAL E O ENTEADO** de **BENEFICIÁRIO TITULAR**, de qualquer condição, de ambos os sexos, solteiros, não emancipados, menores de 21 (vinte e um) anos, ou menores de 24 (vinte e quatro) anos, se alunos regulares de curso oficial ou reconhecido de ensino superior ou de formação profissional;

§2º. Equipara-se a companheiro a pessoa casada com o **BENEFICIÁRIO TITULAR** segundo rito religioso.

§3º. Considera-se elegível o companheiro do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, para o previsto no **§1º**, **INCISOS “I”** e **“III”** acima, a pessoa que sem ser casada mantenha com o **BENEFICIÁRIO TITULAR** união estável, como entidade familiar, por mais de 3(três) anos ou tenha filho em comum com o **BENEFICIÁRIO TITULAR**.

§4º. A condição de invalidez só será aceita se comprovada periodicamente por médico designado e em intervalos estabelecidos em cada caso pela **FUNDABEM**.

§5º. Em relação aos **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES NATURAIS**, acima, presume-se a dependência econômica.

§6º. Com o falecimento do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, os **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES NATURAIS** inscritos terão direito à continuação da **ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM**, desde que o pensionista principal da **CAPOF e/ou INSS** ou dependente principal do grupo familiar sobrevivente firme compromisso para pagar as contribuições pessoal e **PATRONAL** e todas as outras obrigações

financeiras existentes e a serem incorridas a partir da data do óbito, mediante consignação em folha, se houver pensão da **CAPOF**, ou débito em conta corrente mantida junto ao **BEM**.

§7º. A perda da qualidade de **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE NATURAL** **OCORRE:**

- I. Com o cancelamento da inscrição do **BENEFICIÁRIO TITULAR;**
- II. Com o cancelamento da inscrição do **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE NATURAL** pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR;** ou
- III. Com o desaparecimento de qualquer uma das condições exigidas para a classificação como **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE NATURAL**, situação na qual, compete ao **BENEFICIÁRIO TITULAR** recolher, a respectiva carteira do **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE NATURAL**.

§8º. Não será permitida a inscrição de qualquer outro **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE NATURAL** após o falecimento do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, assegurando-se entretanto o direito do **NASCITURO** quando a esposa ou a companheira encontrar-se em estado de gravidez.

§9º. Na ausência dos **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES NATURAIS** o pai e a mãe do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, inválidos **ou** com idade superior a 60 (sessenta) anos se, em análise isolada de cada caso **DEPENDENTES ECONÔMICOS** do **BENEFICIÁRIO TITULAR** que tiveram suas inscrições aceitas até a aprovação deste **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS – RGA**, pelo **CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO** da **FUNDABEM**.

§10º. Considera-se o pai e/ou a mãe como dependente econômico aquele cuja renda familiar for igual ou inferior a 1 (um) salário mínimo no caso isolado (só o pai ou só a mãe), ou igual ou inferior a 02(dois) salários mínimos quando casal.

TÍTULO 3 - DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES FAMÍLIA

Art.13. O Remanescente da **CATEGORIA BENEFICIÁRIO DEPENDENTE FAMÍLIA**, extinta a partir de 01.10.2001, por decisão do **CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA FUNDABEM**:

- I. Terá direito à idêntica assistência à saúde do **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE NATURAL;**
- II. Será gravado com os mesmos moderadores de gastos (co-participação e franquia) do **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE NATURAL**.
- III. **Terá cancelado a sua inscrição** nos casos previstos no **PARAGRAFO 3º DESTE TÍTULO;**
- IV. Assunção de compromisso contratual irretratável por parte do **BENEFICIÁRIO TITULAR** de arcar com os seguintes custos:

- a) Pagamento em “data própria” por cada **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE FAMÍLIA** de uma “**CONTRIBUIÇÃO ANTECIPADA**”, diferenciada por faixa etária, conforme a seguir:

FAIXA ETÁRIA	
CONTRIBUIÇÃO MENSAL EM R\$	
00 ATÉ 24 ANOS	60,00
25 ATÉ 35 ANOS	70,00
36 ATÉ 45 ANOS	80,00
46 ATÉ 55 ANOS	100,00
56 ATÉ 65 ANOS	150,00
66 ATÉ 70 ANOS	250,00
ACIMA DE 70 ANOS	350,00

- b) Pagamento de co-participação e franquia previstas neste **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS – R.G.A.**, quando da utilização dos serviços.

§1º- Será considerada como “data própria” para o pagamento das “contribuições antecipadas” e de outros encargos relativo a **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE FAMÍLIA**, o exato dia em que o **BEM** e a **CAPOF E/OU INSS** pagam ou creditam os vencimentos mensais de seus funcionários e assistidos, e como “hora limite” o instante do encerramento do expediente bancário externo do **BEM** nessa data.

§2º. A perda da qualidade de **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE FAMÍLIA** e do direito à cobertura de riscos, sem direito a qualquer ressarcimento, ocorre com:

- I. O cancelamento da inscrição do próprio **BENEFICIÁRIO TITULAR**;

- II. O pedido de cancelamento da inscrição do **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE FAMÍLIA** feito pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**;

III. O falecimento do **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE FAMÍLIA**, mediante apresentação de certidão de óbito; ou

IV. Não pagamento, na “data própria”, da “contribuição antecipada” de **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE FAMÍLIA**.

§3º- A perda da condição de **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE FAMÍLIA** prevista no **PARÁGRAFO ANTERIOR** obriga o **BENEFICIÁRIO TITULAR**:

I. Recolher a carteira de identificação do plano **MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM**;

II. Pagar todos os compromissos financeiros vencidos e equacionar todos os compromissos financeiros vincendos.

§4º No caso de falecimento do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, O **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE FAMÍLIA**, inscrito até a data do óbito, poderá permanecer nessa condição, desde que, no prazo de 30 (trinta) dias, o **PENSIONISTA PRINCIPAL DA CAPOF E/OU INSS OU O BENEFICIÁRIO DEPENDENTE PRINCIPAL DO GRUPO FAMILIAR SOBREVIVENTE** firme compromisso em mantê-lo como **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE FAMÍLIA**, assumindo o ônus de todos os custos previstos **NESTE REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS – R.G.A.**

§5º O sistema de **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE FAMÍLIA**, na forma aqui definida, deverá ser auto-sustentável, cabendo a **FUNDABEM** proceder a avaliações semestrais, visando a identificar a necessidade de reajustamento nas contribuições mensais para manter a compatibilidade entre as receitas e as despesas.

§6º O sistema de **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE FAMÍLIA** deverá manter acompanhamento mensal permanente através de contabilização em separado.

Art.14 A **FUNDABEM** assume a parcela destinada ao custo administrativo do **SISTEMA DE BENEFICIÁRIO DEPENDENTE FAMÍLIA**, correspondente a 10% (dez por cento) do total desembolsado a título de custeio assistencial dos integrantes da categoria de **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE FAMÍLIA**.

Art.15. Fica extinta a categoria “DESIGNADA, conforme aprovação da DIRETORIA EXECUTIVA e do CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO, de acordo com a CIRCULAR – FUNDABEM Nº 96/010 DE 20 DE AGOSTO DE 1996”;

§ ÚNICO: Permanece inalterado o teor da referida Circular (CT-FUNDABEM 96/010, de 20/08/96) em todos os seus itens que não venham de encontro a este regulamento,.

TÍTULO 4 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES NATURAIS

Art.16. Para inscrição de **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES NATURAIS** serão exigidos os seguintes documentos:

§1º. PARA CÔNJUGE:

- I. Requerimento de inscrição firmado pelo **BENEFICIÁRIO (A) TITULAR;**
- II. Certidão de casamento civil.

§2º. PARA NOVO CÔNJUGE SE DIVORCIADO (A) OU VIÚVO (A):

- I. Requerimento de inscrição firmado pelo **BENEFICIÁRIO (A) TITULAR;**
- II. Certidão de casamento;

- III. Termo de separação, (verificar na sentença judicial o tocante da desobrigatoriedade do benefício assistencial da **FUNDABEM** ao ex-cônjuge);
- IV. Devolução da carteira de identificação da **FUNDABEM** do ex-cônjuge;
- V. Atestado de óbito do primeiro cônjuge, se for o caso.

§3º. Para companheiro (A) com filho(s) em comum:

- I. Requerimento de inscrição firmado pelo (a) **BENEFICIÁRIO (A) TITULAR**;
- II. Certidão de nascimento se solteiro (a) do (a) companheiro (a) ou casamento com separação averbada ou atestado de óbito se viúvo (a);
- III. Certidão de nascimento do **BENEFICIÁRIO TITULAR** se solteiro ou casamento com separação averbada;
- IV. Devolução da carteira do ex-cônjuge;
- V. Certidão de nascimento do(s) filho(s);
- VI. Sentença judicial de separação no tocante a desobrigatoriedade do benefício assistencial da **FUNDABEM** ao ex-cônjuge.

§4º. PARA COMPANHEIRO(A) COM VIDA EM COMUM:

- I. Requerimento de inscrição firmado pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**;

- II. Certidão de nascimento do **BENEFICIÁRIO TITULAR** se solteiro (a), ou casamento com separação averbada do (a) companheiro (a);

- III. Certidão de nascimento se solteiro do **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou separação averbada;

- IV. Sentença judicial de separação, no tocante a desobrigatoriedade do benefício assistencial da **FUNDABEM** ao ex-cônjuge;

- V. Declaração do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, registrada em cartório, legitimando o período mínimo de 3 (três) anos de coabitação, assinada por duas testemunhas, e declaração de imposto de renda dos três últimos anos onde conste sua dependência.

§5º. PARA FILHO (A)S, ATÉ 21 (VINTE E UM) ANOS E ATÉ 24 (VINTE E QUATRO) ANOS DE IDADE CURSANDO FORMAÇÃO PROFISSIONAL OU NÍVEL SUPERIOR.

- I. Requerimento de inscrição firmado pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**;

- II. Certidão de nascimento ou de adoção;

- III. Comprovante de pagamento de matrícula.

§6º. PARA OS DEPENDENTES INVÁLIDOS:

- I. Requerimento de inscrição firmado pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**;

- II. Certidão de nascimento;

- III.** Laudo contendo o **CID** da invalidez, expedido por junta médica pericial indicado pela **FUNDABEM** ou **GOVERNO FEDERAL** ou **ESTADUAL** ou **MUNICIPAL** com parecer final do perito da **FUNDABEM**.

§7º. Para enteado (A), menor sob guarda, tutelado (A) ou curatelado (A) até 21 (VINTE E UM) anos e para o (A) até 24 (VINTE E QUATRO) anos de idade cursando formação profissional ou nível superior:

- I.** Requerimento de inscrição firmado pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**;
- II.** Tutela ou curatela;
- III.** Certidão de nascimento;
- IV.** Cópia do comprovante de matrícula.

§8º. O **BENEFICIÁRIO TITULAR** que tiverem os **PAIS** já inscritos como **DEPENDENTE NATURAL, INVÁLIDOS E MENOR SOB GUARDA JUDICIAL** deverá **apresentar a comprovação anual de dependência econômica, através da declaração do imposto de renda do BENEFICIÁRIO TITULAR com a indicação do BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** onde conste sua dependência, e contra-cheque com rendimentos iguais ou inferior a um salário mínimo.

TÍTULO 5 - DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

Art.17. Para a utilização dos serviços previstos neste **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA**, torna-se indispensável à identificação do **BENEFICIÁRIO** na rede credenciada.

Art.18. A identificação deverá ser feita através da carteira de identificação da **FUNDABEM**, devidamente atualizada.

§1º. A carteira de identificação da **FUNDABEM** será revalidada de acordo com resolução a ser baixada pela **DIRETORIA EXECUTIVA**:

§2º A carteira de identificação da **FUNDABEM**, dentro da validade, será aceita em toda a rede credenciada.

Art.19. É obrigação do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, no caso de sua **EXCLUSÃO OU DE SEU(S) DEPENDENTE(S)** da **FUNDABEM**, recolher a carteira de identificação a **FUNDABEM**, respondendo sob todos os aspectos perante a mesma pelo seu uso indevido.

Art.20. Ocorrendo também a perda ou extravio da carteira de identificação, o **BENEFICIÁRIO** obriga-se a participar, de imediato, o fato a **FUNDABEM** por escrito sendo responsável, perante esta, pelo seu uso indevido.

§1º. Considera-se uso indevido qualquer dano, não importando sua natureza, que resulte da utilização da carteira de identificação pelo próprio **BENEFICIÁRIO** ou por terceiros, no caso de perda ou extravio da carteira de identificação.

§2º. No caso de extravio da carteira de identificação da **FUNDABEM**, a emissão da 2ª.(segunda) via estará condicionada à apresentação do boletim de ocorrência policial e do termo de responsabilidade assinado pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**. No caso de não apresentação do boletim de ocorrência policial, será cobrada uma taxa a ser estabelecida pela **DIRETORIA EXECUTIVA** da **FUNDABEM**.

§3º. A carteira de identificação da **FUNDABEM** deverá ser devolvida por ocasião do desligamento do **BENEFICIÁRIO TITULAR**.

Art.21. Constitui **FALTA GRAVE** o uso dos serviços da **FUNDABEM** mediante a utilização da carteira de identificação por terceiros. O infrator estará sujeito às seguintes penalidades:

- I. Suspensão do **BENEFICIÁRIO TITULAR E DE SEUS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** cadastrados, podendo o **BENEFICIÁRIO TITULAR E SEUS**

BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES regressar a **FUNDABEM** a critério da **DIRETORIA EXECUTIVA** após o prazo de suspensão;

II. Na reincidência, o infrator será excluído definitivamente da **FUNDABEM**.

CAPÍTULO III

PLANO DE CUSTEIO

Art.22. O custeio do **PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM** será objeto de estudo atuarial periódico visando a assegurar o seu equilíbrio financeiro e se expressará por uma taxa percentual a ser aplicada sobre o somatório de todas as parcelas salariais, a saber:

- I. Quando **BENEFICIÁRIO TITULAR FUNCIONÁRIO DE PATROCINADORA** - 6% (seis por cento) sobre todas as parcelas salariais de integral assiduidade constantes das remunerações pagas ou creditadas pela respectiva **PATROCINADORA**, inclusive 13º salário, gratificações e quaisquer outras vantagens que representem rendas livremente utilizáveis pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**;
- II. Quando o **BENEFICIÁRIO TITULAR EX-FUNCIONÁRIO** que teve seu contrato de trabalho rescindido com qualquer das **PATROCINADORAS** sem justa causa, serão **AUTO PATROCINADOS**, através da contribuição de 12% (doze por cento) sobre o valor dos proventos globais que recebia no último mês que antecedeu a rescisão;
- III. Quando **BENEFICIÁRIO TITULAR EX-FUNCIONÁRIO APOSENTADO**, serão **AUTO PATROCINADOS**, através da contribuição de 10% (dez por cento) sobre o valor dos proventos globais **CAPOF** e/ou **INSS**, inclusive 13º salário, gratificações e quaisquer outras vantagens, correspondente ao **AUTO-PATROCÍNIO**;
- IV. Quando **BENEFICIÁRIO TITULAR PENSIONISTA** serão **AUTO PATROCINADOS**, através da contribuição de 10% (dez por cento) sobre o valor dos proventos globais da **CAPOF** e/ou **INSS**, inclusive 13º salário, gratificações e quaisquer outras vantagens correspondentes ao **AUTO-PATROCÍNIO**.

Art.23. A contribuição percentual das **ENTIDADES PATROCINADORAS, CONTRIBUIÇÃO PATRONAL**, será de 6% (seis por cento), que incidindo sobre o total de

sua folha de pagamento dos seus **BENEFICIÁRIOS TITULARES** da ativa, incluindo-se todas as parcelas salariais, até mesmo 13º salário, gratificações e quaisquer outras vantagens. Os recursos resultantes serão aportados a **FUNDABEM**, no dia útil imediatamente seguinte, ao do pagamento dos proventos dos **BENEFICIÁRIOS TITULARES DA ATIVA**.

Art.24. Todos os valores devidos a **FUNDABEM** por **BENEFICIÁRIO TITULAR** serão recolhidos à **FUNDAÇÃO**:

- I. Consignação em folha de pagamento de salários da respectiva **PATROCINADORA** ou de renda da **CAPOF** e/ou **INSS**;
- II. Débito em conta corrente a ser mantida sempre junto ao **BEM**, na agência em que recebam esses rendimentos, ou em outra agência do **BEM**, a critério do beneficiário, para os casos especiais previstos no **ESTATUTO**, no mesmo dia de pagamento ou crédito dos rendimentos do **BEM**, **CAPOF** ou **INSS**.

§1º. Comunicado pela **FUNDABEM** a aceitação de inscrição de **BENEFICIÁRIO TITULAR**, iniciar-se-á no mesmo mês da comunicação, a cobrança de contribuições e "mensalidades antecipadas", que já devem ser vertidas durante o período de carência, para cada caso conforme este **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS – R.G.A.**, somente ao fim deste período terá início a cobertura de risco que permite a percepção de benefício.

§2º. A co-participação do **BENEFICIÁRIO TITULAR** nas despesas efetivamente realizadas na **SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL (CONSULTAS, EXAMES LABORATORIAIS, RADIOLOGIAS, CIRURGIAS E REMOÇÃO)** é de 20% (vinte por cento) e, franquia de R\$ 500,00 (quinhentos reais) nas despesas hospitalares na **SEGMENTAÇÃO HOSPITALAR**.

Art.25. O **BENEFICIÁRIO TITULAR** que **NÃO ESTIVER RECEBENDO REMUNERAÇÃO OU PROVENTOS**, pela respectiva **PATROCINADORA**, em virtude de licença, cessões, suspensão ou afastamento do serviço por qualquer motivo, inclusive por aposentadoria, contribuirá não apenas com a sua **CONTRIBUIÇÃO PESSOAL**, mas também com a **PATRONAL**, iguais às que seriam devidas, se continuasse em exercício. A ocorrência dessas condições e a eventual falta de recolhimento normal das contribuições deverão ser imediatamente comunicadas a **FUNDABEM** pela respectiva **PATROCINADORA**.

§1º. Quando do recebimento de contribuições de **BENEFICIÁRIO TITULAR** afastado do serviço ativo, em virtude de licença para tratamento de saúde com auxílio - enfermidade concedido pela **PATROCINADORA**, caberá à respectiva **PATROCINADORA** a responsabilidade pelo pagamento da contribuição **PATRONAL**.

§2º. As contribuições, as mensalidades, as participações financeiras e os parcelamentos devidos por aqueles que, por qualquer motivo, não estejam recebendo proventos das **PATROCINADORAS** ou renda da **CAPOF**, deverão ser pagas, junto com a contribuição **PATRONAL**, se for o caso, através de consignações em folha de salário ou renda ou de débito em conta corrente mantida junto às unidades do **BEM** em que receberiam proventos, fazendo nessa conta de depósitos a cobertura de débitos promovidos pela **FUNDABEM**.

§3º. Participações financeiras são pagamentos de parte das despesas globais decorrentes de assistência médica aos **BENEFICIÁRIOS** da **FUNDABEM**, a serem efetuadas pelo respectivo **BENEFICIÁRIO**, segundo a co-participação dos mesmos, especificados neste **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA**.

§4º. O ressarcimento de que trata o **§3º DESTE ARTIGO** se dará mediante o desconto em folha, dos gastos efetivados na **FUNDABEM**, que será negociado entre as partes.

§5º. Caso o **BENEFICIÁRIO TITULAR** tenha sua inscrição cancelada pelo seu falecimento, o ressarcimento respectivo será suportado mediante desconto a incidir no benefício de renda da **CAPOF** e/ou **INSS**, destinado a seus **DEPENDENTES**, que será negociado entre as partes.

§6º. Caso o cancelamento da inscrição do **BENEFICIÁRIO TITULAR** se dê pela perda da condição de **FUNCIONÁRIO ATIVO**, o ressarcimento se dará mediante execução direta a ser promovida no foro competente.

§7º. O atraso no recolhimento criará para o **BENEFICIÁRIO** a obrigação de pagamento dos acréscimos estabelecidos pela **FUNDABEM** de acordo com a Lei específica para atrasos e, caso o atraso se dê por mais de 90 (noventa) dias do vencimento o **BENEFICIÁRIO TITULAR**, e seus **DEPENDENTES** estarão excluídos do **PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM, NA FORMA PREVISTA NO art. 7º §1º**.

§8º. Em caso de inadimplência, a concessão de qualquer cobertura prevista no presente **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA** só poderá dar-se mediante o

pagamento dos valores não recolhidos, acrescidos das verbas a que se refere o **PARÁGRAFO ANTERIOR**.

Art.26. Serão realizadas avaliações atuariais no plano de custeio, pelo menos no primeiro ano de modificação dos percentuais de contribuições, a cada 4 (quatro) meses, e os critérios de tarifação deverão ser reavaliados em função da experiência estatística. Essa reavaliação deverá ser realizada aplicando-se instrumento de modelagem linear generalizada, de teoria de risco coletivo, nas quais serão estabelecidas as contribuições dos **BENEFICIÁRIOS** e das **PATROCINADORAS** a serem integralmente recolhidas em dinheiro pela **FUNDABEM**.

Art.27. A **FUNDABEM** poderá proceder recálculo nas contribuições do seu **PLANO MÉDICO-HOSPITALAR**, sempre que ocorrerem as seguintes distorções, cumulativa ou isolada:

- I. Aumento imprevisível na frequência da sinistralidade ou na utilização de serviços;
- II. Aumento imprevisível dos custos médicos e hospitalares, superiores às correções normalmente praticadas sobre as contribuições do **PLANO MÉDICO-HOSPITALAR**;
- III. Alteração sensível na composição do **GRUPO DE ACEITOS**.

§ÚNICO: Antes de implantação do novo custeio, deverá o mesmo ser submetido à aprovação do **BEM**, Patrocinador Instituidor do **PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM**.

CAPÍTULO IV

PROVISÃO TÉCNICA

Art.28. Até que sejam regulamentadas pela **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS**, órgão vinculado ao **Ministério da Saúde**, a **FUNDABEM**

provisionará, a título de reserva técnica, todo superávit que houver, após retirar-se da receita total mensal as despesas assistenciais (sinistro), administrativas e de cobrança, até que forme um montante mínimo de reserva técnica equivalente ao total de todas as contribuições mensais no período de 6 (seis) meses.

CAPÍTULO V

REDE DE CREDENCIADOS

Art.29. No sistema de credenciamento ocorre, preliminarmente, a oferta de serviços à FUNDABEM por facultativos, clínicas, hospitais, casas de saúde, laboratórios e outros prestadores de serviços médicos e auxiliares.

Art.30. Na seleção de profissionais e serviços deverão ser considerados preferencialmente os recursos locais, as especialidades médicas necessárias aos BENEFICIÁRIOS TITULARES e seus BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e a qualificação dos candidatos, tendo em vista evitar o excesso ou insuficiência de credenciados e, nos grandes centros, a necessidade de atendimentos a BENEFICIÁRIOS de outras localidades.

Art.31. O candidato a credenciamento deverá apresentar sua proposta à FUNDABEM, acompanhada dos documentos exigidos pela FUNDAÇÃO, constantes de Resolução da Diretoria Executiva:

Art.32. Ao receber a proposta de credenciamento, firmada pelo candidato à prestação de serviços, a FUNDABEM deverá verificar se foram consignados com clareza os nomes, a especialidade, o endereço, o telefone, os horários de atendimento e se os documentos anexados são válidos.

Art.33. De posse do comunicado de homologação, pela FUNDABEM, do pedido de credenciamento, as unidades deverão cientificar-se das Instruções ao Credenciado nele contido.

Art.34. O acolhimento do pedido de credenciamento, após sua homologação pela FUNDABEM, será informado ao credenciado, e divulgado através de comunicado de circulação interna entre os BENEFICIÁRIOS TITULARES, com indicação de nome, endereço e especialidade do novo credenciado.

Art.35. Ao credenciado deverão ser prestados esclarecimentos pormenorizados visando ao perfeito funcionamento do sistema de credenciamento, sendo-lhe entregues protocolado: formulários - guias destinados aos atendimentos diretos, com indicação de quantidade, modelo e numeração dos blocos.

Art.36. Nas cidades em que os tetos estabelecidos na tabela adotada pela FUNDABEM forem superiores aos níveis de preços habituais, deverão prevalecer, no credenciamento, os preços médios locais, de modo que sejam uniformes e compatíveis com a prática dessas localidades.

Art.37. A FUNDABEM deverá divulgar entre seus **BENEFICIÁRIOS** a relação de todos os seus credenciados, com respectivos endereços e telefones, ordenados por especialidades.

Art.38. A inclusão como contratados, referenciados ou credenciados dos planos de assistência à saúde, de qualquer entidade hospitalar, implica compromisso para com os **BENEFICIÁRIOS** quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos **CONTRATOS**.

Art.39. É facultada a FUNDABEM a substituição do prestador hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos **BENEFICIÁRIOS** com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

§1º. Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar, a que se refere o **ARTIGO ANTERIOR**, ocorrer por decisão da FUNDABEM durante período de internação do **BENEFICIÁRIO**, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a

FUNDABEM, a manter o **BENEFICIÁRIO** até a alta hospitalar, a critério médico, na forma deste **REGULAMENTO**.

§2º. Excetuam-se do previsto no **PARÁGRAFO ANTERIOR** os casos de substituição do estabelecimento por infração às normas sanitárias em vigor durante o período de internação, quando a FUNDABEM arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o **BENEFICIÁRIO**.

§3º. Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, a **FUNDABEM** deverá solicitar a **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS**, autorização expressa para tal, informando:

- I. Nome da entidade a ser excluída;
- II. Capacidade operacional a ser reduzida com a sua exclusão;
- III. Impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros universalmente aceitos, correlacionados a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante;
- IV. Justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade e sem ônus adicional para o **BENEFICIÁRIO**.

Art.40. O **BENEFICIÁRIO**, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a operadora de saúde ou plano de saúde.

Art.41. A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos devem ser feitos de forma a atender às necessidades dos **BENEFICIÁRIOS**, privilegiando os casos de **EMERGÊNCIA E/OU URGÊNCIA**, assim como as pessoas com mais de 65 (sessenta e cinco) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes e crianças até 5 (cinco) anos.

Art.42. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos credenciados pela **FUNDABEM** é garantido ao **BENEFICIÁRIO** o acesso a acomodação, em nível superior, sem ônus adicional.

Art.43. É vedada a interrupção de internação hospitalar em leito clínico, cirúrgico ou em centro de terapia intensiva ou similar, salvo a critério do médico assistente.

CAPÍTULO VI

SERVIÇOS OPERACIONAIS

TÍTULO 1 - NO SISTEMA DE CONVÊNIO

Art.44. Os serviços previstos neste **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA** serão prestados pela **FUNDABEM** através de seus meios próprios ou de terceiros contratados, no sistema de rede credenciada, através de: médicos, hospitais, entidades especializadas e laboratórios, de acordo com os valores previstos pela tabela de preços adotada pela **FUNDABEM** com os credenciados.

Art.45. O **BENEFICIÁRIO NÃO DEPENDERÁ** de prévia autorização para obter os serviços prestados por credenciados, em seus horários normais, quando se tratar dos seguintes eventos médicos:

- I. Consulta ambulatorial/hospitalar/domiciliar;
- II. Junta médica;
- III. Urgência/emergência, clínica e/ou cirurgia;
- IV. Curativo.

Art.46. Todos os demais procedimentos médicos dependerão de prévia autorização da **FUNDABEM**, que pode, dependendo do tipo de procedimento, exigir uma perícia prévia.

Art.47. Nas hipóteses do **ARTIGO 46 ANTERIOR**, o **BENEFICIÁRIO** apresentará o pedido de autorização para efetuar o tratamento, nos seguintes locais:

- I. Na cidade de São Luís - na sede da **FUNDABEM**;

II. Nas demais cidades - na Unidade do **BEM** local;

§1º. O prévio exame médico será realizado:

I. Em São Luís, pelo Consultor-Médico da **FUNDABEM**;

II. Nas demais localidades, por médico indicado pela **FUNDABEM**;

§2º. Realizado o exame, o médico fornecerá circunstanciado relatório registrando de modo claro a justificativa, ou não, para o tratamento.

§3º. Na hipótese de o exame não ser efetuado pelo Consultor-Médico da **FUNDABEM**, abonar-se-á, pelo serviço prestado, o valor de uma consulta médica.

I. **SE O MÉDICO FOR CREDENCIADO:**

a) No ato do exame, será preenchida e assinada pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE RESPONSÁVEL** uma guia de consulta;

b) Na hipótese de o relatório do médico ser favorável ao tratamento, o **BENEFICIÁRIO TITULAR** será responsável apenas pela cota de participação financeira no valor da consulta;

c) Na hipótese de o relatório do médico ser desfavorável ao tratamento, ou este for considerado de natureza estética ou embelezadora, a participação financeira do **BENEFICIÁRIO TITULAR** corresponderá ao valor total da consulta.

II. **SE O MÉDICO NÃO FOR CREDENCIADO:**

- a) **BENEFICIÁRIO TITULAR** pagará a conta diretamente ao médico e, em seguida, requererá o ressarcimento da despesa a **FUNDABEM**, o que será feito de acordo com os valores especificados na tabela de preço adotada pela **FUNDABEM** com credenciados.

§4º. O atendimento no regime de credenciamento far-se-á sempre mediante apresentação da carteira de **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE**, expedida pela **FUNDABEM**.

§5º. No ato do atendimento, deverá ser preenchida guia pelo credenciado, em formulário próprio da **FUNDABEM**, com todos os dados completos, notadamente:

- I. Nome completo do **BENEFICIÁRIO TITULAR**;
- II. Número de **MATRÍCULA**;
- III. Nome do paciente, **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE**;
- IV. **QUANTIDADE** e natureza do serviço prestado;
- V. Nome completo e assinatura com carimbo do **PROFISSIONAL ASSISTENTE**.

§6º. A guia deverá ser assinada pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou seu **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE RESPONSÁVEL** no ato do atendimento, com ressalva de qualquer emenda ou rasura, importando sua assinatura em:

- I. Concordância com os dados transcritos na guia, inclusive quanto à quantidade e natureza dos serviços prestados;
- II. Transferência a **FUNDABEM** do seu direito a auxílio para pagamento ao credenciado;

III. Autorização para cobrança do valor da cota de participação financeira, nos eventos sujeitos a esse regime.

Art.48. Os credenciados remeterão, mensalmente, a **FUNDABEM** as guias modelo e formulários devidamente examinadas, conferidas e assinadas pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE RESPONSÁVEL**.

Art 49.O BENEFICIÁRIO TITULAR por seu **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** arcará com o ônus total de despesa a qualquer título no caso do atendimento por eles utilizados não encontrar justificativa médica e autorização da **FUNDABEM**.

§ÚNICO: Os valores devido pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** por serviços que lhes tenham sido prestados por credenciados, nos termos deste **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA**, vigentes na tabela de preços adotada, serão pagos diretamente pela **FUNDABEM**, mediante crédito em conta do credenciado, à vista das relações, guias, formulários, contas e demais documentos que integram as faturas para pagamento.

Art.50. Os credenciados, sem exceção, não poderão receber diretamente do **BENEFICIÁRIO TITULAR** e de seus **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** quaisquer importâncias a título de pagamento de honorários ou de serviços prestados, nem cobrar adicionais por sobre os valores especificados na tabela de preço adotada pela **FUNDABEM** com credenciados.

TÍTULO 2 - NO SISTEMA DE LIVRE ESCOLHA

Art.51. O **BENEFICIÁRIO TITULAR** poderá procurar fora do quadro de credenciados da **FUNDABEM**, para si e seus dependentes regularmente inscritos, os serviços médicos, hospitalares e auxiliares de sua preferência, atentando para o disposto nos **ARTIGOS 52,53, 54 e 55**.

§ÚNICO: Na hipótese **DESTE ARTIGO**, o **BENEFICIÁRIO TITULAR** pagará as contas diretamente a quem lhe prestar serviços e, em seguida, requererá a **FUNDABEM** o ressarcimento das despesas efetuadas, que serão abonadas dentro dos valores previstos na Tabela de convênios adotada pela **FUNDABEM** e de acordo com as normas fixadas neste **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA**.

Art.52. Os tratamentos a seguir especificados somente serão objeto de exame para efeito de ressarcimento nos atendimentos no regime de livre escolha:

§1º. Quando **PREVIAMENTE AUTORIZADOS** pela **FUNDABEM**:

- I Qualquer cirurgia estético-reparadora;
- II Cirurgia buco-maxilo-facial;
- III Cirurgia que vise à esterilidade, com fim terapêutico;
- IV Tratamento fisioterápico/psicológico/psicoterápico/psicanalista.

§2º. Quando **SUBMETIDOS À DELIBERAÇÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA** da **FUNDABEM**

- I. Enfermagem por mais de 30 (trinta) dias;
- II. Mais de 30 (trinta) visitas médicas para o mesmo paciente em residência ou em hospital;
- III. Próteses para craneoplastia, osteossíntese, hidrocefalia, lesões cardíacas orovalvulares, oculares, marca-passo, válvulas tutoras de descarga, teflon piston, etc.;

IV. Aparelhos ortopédicos;

V. Outros tratamentos e aparelhos não previstos no REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS – RGA;

§3º. O **BENEFICIÁRIO TITULAR** entregará, normalmente, o requerimento devidamente instruído para ressarcimento na sede da **FUNDABEM**, na cidade de São Luís - MA.

§4º. Do requerimento deverão constar o nome do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, o número de matrícula na **FUNDABEM**, lotação, nome do paciente e/ou **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE**, o tipo de dependente, valor do auxílio e assinatura do requerente, com expressa declaração de que os comprovantes constantes do pedido não se referem a serviços prestados por médicos ou entidades credenciadas.

§5º. O **BENEFICIÁRIO TITULAR APOSENTADO, PENSIONISTA OU AFASTADO DA RESPECTIVA PATROCINADORA** deverão informar também o endereço residencial.

Art.53. O pedido de auxílio por ressarcimento será, conforme a natureza da despesa, acompanhado dos seguintes documentos:

I. CONSULTAS AMBULATORIAIS/ DOMICILIARES/ HOSPITALARES:

a) comprovante de pagamento dos honorários médicos e justificativa médica para o atendimento;

II. VISITAS DOMICILIARES OU HOSPITALARES, JUNTAS MÉDICAS, SESSÕES PSICOTERÁPICAS, PSICOLÓGICAS, PSICANALÍTICAS (INDIVIDUAIS OU GRUPAIS), VIGÍLIA HOSPITALAR:

a) Atestado médico com diagnóstico e justificativa para o tratamento; e

- b) Comprovante de pagamento dos honorários médicos, com indicação da natureza dos serviços prestados (número de consultas, visitas, sessões etc., e qualquer outro elemento que permita julgamento preciso);

III. CIRURGIA:

- a) Laudo médico com indicação da intervenção ou intervenções praticadas;
- b) Comprovante de pagamento de honorários da equipe cirúrgica: cirurgião, auxiliar e anestesista;
- c) Comprovação, quando couber, de prévia autorização da **FUNDABEM** para as cirurgias previstas no **PARÁGRAFO 2º DO ARTIGO ANTERIOR**;

IV. EXAMES E TESTES:

- a) Comprovação do pagamento das despesas, com indicação do nome do médico requisitante, da natureza de cada exame ou teste, da parte do corpo ou material examinado (biópsia e exames laboratoriais e instrumentais), nestes últimos com indicação do número de incidências e do preço unitário;
- b) Comprovação do pagamento das despesas resultantes de exames e testes no campo da medicina nuclear.

V. TRATAMENTOS FISIOTERÁPICOS, TRATAMENTOS PSIQUIÁTRICOS OU PSICOLÓGICOS, TRATAMENTOS ESCLEROSANTES PARA HEMORRÓIDAS OU VARIZES, TRATAMENTOS DE DOENÇAS CRÔNICAS, AUXÍLIOS DEPENDENTES DE DELIBERAÇÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA:

- a) Justificativa médica, com indicação do diagnóstico, natureza e duração do tratamento, número de aplicações, sessões, aulas etc;
- b) Comprovante de pagamento das despesas com indicação do número de eventos e do preço unitário;

- c) Comprovação, quando couber, de prévia autorização da **FUNDABEM** para os tratamentos previstos no **ARTIGO 52 ANTERIOR**.

VI. CURATIVOS, EMERGÊNCIA CLÍNICA, ENFERMAGEM, OXIGÊNIO, REMOÇÃO, SANGUE E PLASMA:

- a) Justificativa médica, com diagnóstico;
- b) Comprovante de pagamento das despesas realizadas e especificação, conforme o caso, de local, data, horário, turno, trajeto percorrido, tempo despendido, quantidade e outras discriminações cabíveis.
- c) No caso de enfermagem, fornecimento de oxigênio, sangue e plasma, o comprovante terá, obrigatoriamente, o visto do médico assistente.

VII. INTERNAÇÕES HOSPITALARES:

- a) Laudo médico com diagnóstico da enfermidade ou indicação da intervenção realizada, com observância do disposto na **ALÍNEA “C” ACIMA**;
- b) Conta hospitalar com comprovação de pagamento;

VIII. APARELHOS E OBJETOS COM FINALIDADE MÉDICA:

- a) Justificativa médica, com indicação de diagnóstico;
- b) Comprovante dos gastos efetuados, devidamente discriminados.

Art.54. Os documentos exigidos e que justifiquem a concessão do auxílio, exclusivamente vias originais, datados, constituirão parte integrante do processo, e deverão satisfazer às seguintes condições:

- I. **LAUDO OU JUSTIFICATIVA MÉDICA** - firmado em papel timbrado, ou carimbado, com nome do médico e número do Conselho Regional de Medicina - CRM no receituário ou no recibo de honorários; deverá mencionar o diagnóstico da enfermidade, a espécie do tratamento especializado ou, quando se tratar de cirurgia, a natureza da intervenção;

- II. **DIAGNÓSTICO** - firmado em papel timbrado, ou carimbado, com o nome do profissional e número do registro no Conselho Regional da categoria respectiva, firmado em linguagem clara, ou cifrada, segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID, e encaminhando, a critério do médico, em envelope confidencial fechado, ao Consultor-Médico da **FUNDABEM**;

- III. **RECIBO DE HONORÁRIOS** - firmado em papel timbrado, ou carimbado, que identifique o profissional, com nome e, conforme o caso, número de inscrição no Conselho Regional da categoria respectiva e CPF. Deverá conter a expressão **RECEBI** ou equivalente e atender às exigências fiscais e legais. Especificar, com clareza, a natureza dos serviços profissionais prestados (número de consultas, visitas, sessões, intervenções, tratamentos, etc.), locais, datas e períodos dos atendimentos (horas, turnos etc.);

- IV. **RECIBO DE EXAMES, TESTES E APLICAÇÕES** - firmado em papel timbrado, ou carimbado, que identifique o laboratório, a clínica ou o profissional, com nome e número do CNPJ ou CPF e CRM, se for o caso. Deverá conter a expressão **RECEBI** ou equivalente, e atender às exigências legais e fiscais, indicando o nome do médico requisitante e, com clareza, o número e a espécie dos exames e testes, horários e período de atendimentos, as quantidades e os preços unitários;

- V. **CONTA HOSPITALAR** - em papel timbrado ou carimbado, a conta hospitalar deverá discriminar todas as despesas realizadas (taxa de internação, número e período das diárias, número e espécie dos exames, tempo e quantidade de oxigênio, quantidade e o tipo de sangue e plasma, quantidade e espécie de medicamentos etc.) e os respectivos preços unitários:
 - a) A Nota Fiscal e o recibo em papel timbrado ou carimbado, contendo o CNPJ, será passado na forma da lei;

VI. COMPROVANTES DE COMPRAS - os comprovantes de compras, discriminando os produtos, quantidades e respectivos preços unitários, poderão ser:

- a) Nota fiscal numerada;
- b) Nota de venda, sem valor fiscal, desde que acompanhada de "ticket" de caixa ou filigranada;
- c) Recibo em papel timbrado ou com carimbo do fornecedor, somente admissível nas localidades onde, porventura, a fiscalização ainda não exija a emissão dos documentos referidos nas **ALÍNEAS "A" E "B", ACIMA.**

Art. 55. Todos os documentos apresentados e que tenham servido de base para exame e concessão de auxílio levarão, obrigatoriamente, o carimbo "EXAMINADO", o qual conterá data e nome do funcionário responsável pelo despacho; serão restituídos, sem aposição de carimbo, apenas os documentos cujos exames não tenham resultado em concessão de auxílio.

§1º. Serão considerados fora do prazo, excluídos, portanto, para efeito de auxílio:

- I. QUANTO AO REQUERIMENTO** - as contas de honorários, internações e quaisquer outros serviços e objetos, pagas há mais de 60 (sessenta) dias quando da entrega do requerimento na Unidade da **FUNDABEM**;
- II. QUANTO AO PAGAMENTO DA CONTA** – as contas de honorários, internações e quaisquer outros serviços ou objetos prestados ou fornecidos há mais de 60 (sessenta) dias quando do pagamento pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**;
- III. QUANTO AO CUMPRIMENTO DE EXIGÊNCIA** - o cumprimento depois de decorridos 60 (sessenta) dias da data do despacho solicitante da **FUNDABEM**;

IV. QUANTO AO DESPACHO DENEGATÓRIO - o recurso recebido depois de decorridos 60 (sessenta) dias contados da data do despacho denegatório da **FUNDABEM**.

§2º. SERÃO GLOSADOS, POR NÃO CONSTITUÍREM OBJETO DE AUXÍLIO:

- I. Os documentos rasurados, emendados, ilegíveis ou com dupla grafia, sem ressalva dos emitentes;
- II. Os comprovantes de despesas em desacordo com os **ARTIGOS 56 E 57 ANTERIORES**;
- III. Os requerimentos e respectivos documentos fora dos prazos estabelecidos no **PARÁGRAFO 1º DESTE ARTIGO**.

§3º. O motivo da glosa será sempre comunicado ao **BENEFICIÁRIO TITULAR**, de forma clara e sucinta, ou codificada, a fim de que possa, se for o caso, depois de satisfeitas as exigências regulamentares, requerer o ressarcimento das despesas glosadas, dentro de no máximo 60 (sessenta) dias, contados da data do despacho denegatório.

§4º. Do despacho denegatório caberá recurso, desde que o **BENEFICIÁRIO TITULAR** apresente novos elementos de caráter técnico que justifiquem a reconsideração e desde que feito dentro do prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do despacho denegatório.

§5º. As despesas referentes aos pagamentos indevidamente efetuados pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou seus **DEPENDENTES** diretamente a credenciados, em qualquer ponto do **TERRITÓRIO NACIONAL**, a título de honorários ou serviços prestados, serão glosadas integral e irrecorrivelmente.

TÍTULO 3 - DA INTERNAÇÃO/PRORROGAÇÃO

Art.56. A **FUNDABEM** diretamente ou através das Administrações das Unidades do **BEM** assume a responsabilidade pelas despesas normais de internação de seus **BENEFICIÁRIOS TITULARES** e **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** inscritos em dia com suas obrigações sociais e financeiras, através da **GUIA DE INTERNAÇÃO**, modelo **FUNDABEM** para rede credenciada.

§1º. A guia de internação deverá conter recomendação médica com menção específica do tratamento ou cirurgia a efetuar e do diagnóstico (cifrado, se necessário) da enfermidade.

§2º. A **GUIA DE INTERNAÇÃO** autorizada da **FUNDABEM** para as despesas normais de internação terá validade por 30 (trinta) dias.

§3º. Poderá ser autorizada prorrogação da internação de paciente, desde que devidamente justificada pelo médico requisitante, quando será **AUTORIZADA NA PRÓPRIA GUIA DE INTERNAÇÃO**.

Art.57. A **FUNDABEM** só concederá a guia de internação, para os tratamentos a seguir discriminados, se os pacientes forem submetidos a prévio exame pelo médico perito da **FUNDABEM**, e o resultado comprovar sua necessidade, afastada sempre a suposição de tratamentos exclusivamente estéticos ou de embelezamento:

- I. Cirurgia estético/reparadora;
- II. Cirurgia buco-maxilo-facial;
- III. Tratamento clínico que possa resultar em ganhos estéticos ou de embelezamento.

Art.58. Não será concedida guia de internação:

- I. Nas intervenções cirúrgicas que visem à esterilidade, sem fins terapêuticos;

- II. Nos tratamentos clínicos que visem exclusivamente ao embelezamento ou à estética;
- III. Nas intervenções plástico-cosméticas;
- IV. Aborto sem autorização judicial.

§ÚNICO: Não será concedida A **GUIA DE INTERNAÇÃO**, para **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** que, não esteja em efetivo gozo de seus direitos sociais e com suas obrigações financeiras em dia.

Art.59. As contas de internações autorizadas pela FUNDABEM serão apresentadas pelos hospitais, casas de saúde e clínicas diretamente à FUNDAÇÃO:

- I. Em 1 (uma) via;
- II. Capeadas pela **GUIA DE INTERNAÇÃO** e outras que houver;
- III. Relacionadas em impresso próprio;
- IV. Com discriminação dos serviços prestados, dos medicamentos efetivamente prescritos e consumidos, com as respectivas quantidades e preços unitários;
- V. Com a assinatura do **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE RESPONSÁVEL** em todas as guias de procedimentos.

§ÚNICO: Recebidas às contas hospitalares, será processado seu pagamento, devendo a Unidade responsável verificar previamente:

- I. Se as despesas faturadas podem ser consideradas normais;

- II. Se as quantidades dos serviços prestados e dos medicamentos usados são razoáveis, em face dos tratamentos realizados;

- III. Se os preços cobrados são corretos;

- IV. Se os cálculos estão exatos;

- V. Se as contas foram assinadas pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE RESPONSÁVEL**.

TÍTULO 4 - DOS BENEFICIÁRIOS EM TRÂNSITO

Art.60. O **BENEFICIÁRIO TITULAR** e seus **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** devem se utilizar preferencialmente quer no regime de credenciamento quer no regime de livre escolha, dos serviços médico-hospitalares existentes nas cidades de sua lotação.

§ÚNICO: Admite-se, entretanto, que o **BENEFICIÁRIO TITULAR** e seus **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** procurem excepcionalmente em outras localidades a assistência médico-hospitalar de que venham a necessitar.

Art.61. Para utilização dos **SERVIÇOS DE CREDENCIADOS FORA DE SUA LOTAÇÃO**, o **BENEFICIÁRIO TITULAR** e **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** deverão observar o seguinte procedimento:

- I. No caso de atendimento independente de **PRÉVIA AUTORIZAÇÃO**, dirigir-se diretamente ao credenciado, munido de carteira dentro do prazo de validade de **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE**;

- II. No caso de atendimento ou tratamento sujeito a **PRÉVIA AUTORIZAÇÃO**, procurar a Unidade a que estiver subordinado o credenciado, a fim de obter a necessária autorização, munido dos seguintes documentos:

- a) Carteira de **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE**, dentro do prazo de validade;

- b) Documento médico requisitando os exames ou prescrevendo o tratamento;

§1º. No caso de exames laboratoriais ou instrumentais que, por necessidade, devam ser realizados em dias não úteis (sábados, domingos e feriados), deverão os **BENEFICIÁRIOS TITULARES** e **DEPENDENTES**, nos deslocamentos para outras cidades, munir-se de autorizações concedidas pela Unidade de autorização;

§2º. Em situações comprovadamente emergenciais, que ocorram em dias úteis ou não, as exigências **REGULAMENTARES** poderão ser satisfeitas "a posteriori".

Art.62. NO REGIME DE LIVRE ESCOLHA, os ressarcimentos das despesas efetuadas por **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou seus **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** fora da jurisdição de suas Unidades, serão requeridos e analisados, observadas as seguintes normas contidas no **TÍTULO LIVRE ESCOLHA**.

§1º. Em atendimentos **INDEPENDENTES DE PRÉVIA AUTORIZAÇÃO**:

- I. Na hipótese de despesas relacionadas com consulta e/ou tratamento, isto é, mais de uma visita, intervenções cirúrgicas, exames, hospitalizações etc., serão requeridas a **FUNDABEM** que analisará o pleito e despachará, concedendo os auxílios cabíveis.

§2º. Em tratamentos **PASSÍVEIS DE PRÉVIA AUTORIZAÇÃO**, o **BENEFICIÁRIO TITULAR**, ou **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** deverá contactar com a **FUNDABEM**, munido de carteira de **BENEFICIÁRIO TITULAR**, requisição médica para o tratamento ou manterá contato com a **FUNDABEM**, a fim de obter a necessária autorização. Após realizado o tratamento, requererá o auxílio a **FUNDABEM**, juntando os comprovantes das despesas e fazendo menção aos documentos que instruíram a solicitação.

Art.63. O **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** que se deslocar para outras cidades deverá sempre munir-se da carteira de

BENEFICIÁRIO TITULAR ou **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE**, indispensável para atendimentos eventuais.

Art.64. O **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE**, em trânsito, que não estiver recebendo proventos em virtude de licença ou afastamento do serviço por qualquer motivo, somente poderá beneficiar-se de atendimentos fora de sua localidade de trabalho, quer no regime de credenciamento, quer no regime de livre escolha, se estiver em efetivo gozo de seus direitos **ESTATUTÁRIOS E REGULAMENTARES** e em dia com suas obrigações financeiras.

CAPÍTULO VII

COBERTURAS DO PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM

Art.65. A **FUNDABEM** prestará ao **BENEFICIÁRIO TITULAR** e a seu(s) **DEPENDENTE(S)**, os serviços de assistência médica ambulatorial, e, home care / hospitalar com obstetrícia em apartamento simples, realizados no **TERRITÓRIO NACIONAL** através da **REDE DE CREDENCIADOS** e/ou os **CONVÊNIOS DE RECIPROCIDADE** e/ou **LIVRE ESCOLHA**, conforme abaixo:

TITULO 1 - DA ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL

Art.66. Na **SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL**, com a **CO-PARTICIPAÇÃO** do **BENEFICIÁRIO** em **20 % (VINTE POR CENTO)** nos procedimentos realizados e cobertos, relativos às consultas, exames laboratoriais e radiológicos simples, cirurgias ambulatoriais.

§1º. Compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no rol de procedimentos, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, **U.T.I., C.E.T.I.N.** e similares, observadas as seguintes exigências:

- I. Cobertura de **CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS OU DOMICILIAR, EM NÚMERO ILIMITADAS, EM CLÍNICAS BÁSICAS E ESPECIALIZADAS, INCLUSIVE OBSTÉTRICA PARA PRÉ-NATAL, RECONHECIDAS PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM;**

- II. Cobertura de **SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTOS E DEMAIS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, INCLUINDO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS, SOLICITADOS PELO MÉDICO ASSISTENTE, MESMO QUANDO REALIZADOS EM AMBIENTE HOSPITALAR, DESDE QUE SE CARACTERIZE COMO INTERVENÇÃO CONFORME PRECEITUA O §1º DESTE ARTIGO;**

- III. Cobertura de atendimentos caracterizados como **URGÊNCIA e EMERGÊNCIA** que demandem atenção continuada, pelo período de até 12 (doze) horas;

- IV. Cobertura de **REMOÇÃO**, depois de realizados os atendimentos classificados como **URGÊNCIA E/OU EMERGÊNCIA**, em ambulância simples, ou em UTI móvel terrestre quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao **BENEFICIÁRIO do PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM** ou pela necessidade de internação, desde que previamente autorizado pela FUNDABEM.

- V. Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:
 - a) Hemodiálise e diálise - **C.A.P.D.**,

 - b) Quimioterapia ambulatorial;

 - c) Radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc.);

 - d) Hemoterapia ambulatorial;

 - e) Cirurgia oftalmológica ambulatorial, excetuando-se cirurgia refrativa para grau inferior a 7 uni ou bilateral.

Art.67. Abonar-se-á auxílio para **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA CLÍNICA AMBULATORIAL**, devidamente comprovada, prestada por entidade especializada em atendimentos residenciais, justificada com diagnóstico.

§1º. São considerados pequenos atendimentos médico-cirúrgicos aqueles cuja realização independe de sala especial de operação ou de sala de gesso e de anestesia geral, tais como os curativos em geral (excetuados os de queimados), retirada de cistos, lipomas, suturas etc.

§2º. O **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** contribuinte arcará com o ônus total da despesa decorrente de visita domiciliar, no caso de o profissional por ele utilizado não encontrar justificativa médica para o pedido.

Art.68. É vedado o abono de visita médica pós-operatória até 45 (quarenta e cinco) dias contados do início do tratamento ou intervenção, uma vez que os honorários para os eventos cirúrgicos constantes da Tabela adotada pela **FUNDABEM** abrangem todos os serviços profissionais, inclusive os relativos ao pré e pós-operatórios.

Art.69. Abonar-se-á auxílio para **JUNTAS MÉDICAS** (uma visita para cada um dos facultativos participantes), observadas as bases e demais condições fixadas para a remuneração de **VISITAS DOMICILIARES**.

Art.70. Abonar-se-á auxílio para os casos em que a **FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL** sejam indicadas, quer no regime de credenciamento, quer no regime de livre escolha, quando o tratamento tenha sido previamente autorizado, aos preços estabelecidos na Tabela adotada pela **FUNDABEM**. Estão sujeitos a limite-vida: tratamentos fonoaudiológicos: 120 (cento e vinte) sessões por paciente; Estão isentos de controles de limites os eventos (específicos para a patologia) realizados em pacientes portadores de deficiência, cadastrados na **FUNDABEM**. Serão prorrogáveis mediante justificativa médica e avaliação pela **FUNDABEM** com comprovação da necessidade de manutenção dos mesmos;

Art.71. Abonar-se-á auxílio para os casos em que a **FISIOTERAPIA** seja indicada, quer no regime de credenciamento, quer no regime de livre escolha, quando o tratamento tenha sido previamente autorizado, aos preços estabelecidos na Tabela adotada pela **FUNDABEM**. Estão sujeitos a limite-vida: tratamentos fisioterápicos: 24 (vinte e quatro) a 48 (quarenta e oito) sessões por patologia e por paciente. Estão isentos de controles de limites os eventos (específicos para a patologia) realizados em pacientes portadores de deficiência, cadastrados na **FUNDABEM**. Serão prorrogáveis mediante justificativa médica e avaliação pela **FUNDABEM** com comprovação da necessidade de manutenção dos mesmos

Art.72. Abonar-se-á auxílio para **TRATAMENTO ESCLEROSANTE PARA HEMORRÓIDAS OU VARIZES**, prescrito por médico, com indicação do diagnóstico, aos preços estabelecidos na Tabela adotada pela **FUNDABEM**, sujeitos, porém, aos seguintes limites:

- I. As injeções esclerosantes aplicadas no tratamento de estão sujeitos a limite-vida: tratamento esclerosante de varizes: 40 (quarenta) sessões por paciente. Não serão renováveis os limites para tratamentos esclerosantes de varizes;
- II Os tratamentos esclerosantes já realizados não prejudicam o abono dos tratamentos cirúrgicos de hemorróidas ou varizes feitos posteriormente, se necessários;
- II. O pedido de autorização para efetuar tratamento esclerosante para hemorróidas ou varizes, no regime de credenciamento, será apresentado pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR** assinado pelo médico, no qual indicará o diagnóstico, natureza do tratamento, número de aplicações, etc.;
- III. Pela autorização e pelas cópias dos despachos de auxílios, a serem arquivadas na pasta do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, efetuar-se-á o controle dos tratamentos realizados, respectivamente no credenciamento e na livre escolha.

Art.73. Abonar-se-á auxílio para gastos com **CURATIVOS**, excetuados os pós-operatórios, quando realizados ou indicados por médico e acompanhados de breve relatório e documentos que os justifiquem.

TÍTULO 2 - DA ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR

Art.74. NA SEGMENTAÇÃO HOSPITALAR COM FRANQUIA DE R\$ 500,00 (QUINHENTOS REAIS), OU SEJA, ATÉ ESTE VALOR, SERÁ DE RESPONSABILIDADE DOS BENEFICIÁRIOS, A SER PAGO EM PARCELAS FIXAS, EM ATÉ 10 (DEZ) VEZES, COM AS SEGUINTE COBERTURAS:

§1º. Compreende os atendimentos em unidade hospitalar em período superior a 12:00hs., não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, e os atendimentos caracterizados como **URGÊNCIA E/OU EMERGÊNCIA**, observadas as seguintes exigências:

- I. Cobertura de internações hospitalares, sem limite de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas reconhecidas pelo **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM**.
- II. Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limite de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;
- III. Cobertura de despesas referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
- IV. Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.
- V. Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do **BENEFICIÁRIO**, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos neste **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA** do **PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM**;
- VI. Cobertura de cirurgia odontológica buco-maxilo-facial que necessitem de ambiente hospitalar e aquelas passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar;
- VII. Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada a continuidade da assistência prestada a nível de internação hospitalar:
 - a) Hemodiálise e diálise peritoneal - **C.A.P.D.**;
 - b) Quimioterapia;

- c) Radioterapia incluindo radiomoldagem e braquiterapia;
- d) Hemoterapia;
- e) Nutrição parenteral ou enteral;
- f) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- g) Embolizações e radiologia intervencionista;
- h) Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- i) Fisioterapia.

VIII. Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio do **BENEFICIÁRIO**, submetido a transplante.

Art.75. A **SEGMENTAÇÃO HOSPITALAR** incluindo atendimento obstétrico compreende todas coberturas definidas no **artigo 78**, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto, observadas as seguintes exigências:

§1º. Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do **BENEFICIÁRIO TITULAR** do **PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM**, ou de seu **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto.

§2º. Opção de inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural e/ou adotivo do **BENEFICIÁRIO TITULAR** no **PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM**, como **DEPENDENTE, SEM CARÊNCIA** desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias do nascimento.

Art.76. A cobertura dos procedimentos de **EMERGÊNCIA E/OU URGÊNCIA**, que implique em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o **BENEFICIÁRIO** do **PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM**, incluindo os resultantes de **ACIDENTES PESSOAIS** ou de **COMPLICAÇÕES GESTACIONAL**, rege-se-á pela garantia da atenção e atuação no sentido de preservação da vida, órgãos e funções:

§1º. No plano de segmentação hospitalar, o atendimento de **URGÊNCIA** decorrente de **ACIDENTE PESSOAL**, será garantido, sem restrições;

§2º. O plano de segmentação hospitalar garante os atendimentos de **URGÊNCIA E/OU EMERGÊNCIA** quando se referirem ao processo gestacional;

§3º. A **FUNDABEM** garantirá a cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados como **URGÊNCIA E/OU EMERGÊNCIA** quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao **BENEFICIÁRIO**;

Art.77. Abonar-se-á auxílio para as **DESPESAS HOSPITALARES** a seguir discriminadas, quer no regime de credenciamento, quer no de livre escolha, mediante atestado médico com diagnóstico da enfermidade ou indicação da intervenção realizada:

§1º. TAXA DE INTERNAÇÃO - compreenderá despesas de administração, aplicação de remédios e enfermagem regular, no limite previsto na Tabela adotada pela **FUNDABEM**;

§2º. TAXA DE OPERAÇÃO E MATERIAL CIRÚRGICO - compreenderá despesas de aluguel de sala de operações e todos os gastos necessários ao ato cirúrgico (tão somente para grande e média cirurgia, não se abonando taxa de operação para pequena cirurgia), no valor previsto na Tabela adotada pela **FUNDABEM**;

- I. Nos eventos de natureza ortopédica ou traumatológica somente será abonada taxa de operação nos casos em que for necessária a anestesia. Nos demais casos, apenas serão abonados a taxa de sala de gesso;
- II. O abono da taxa de operação exclui o abono de taxa de sala de gesso, não sendo abonáveis, num mesmo evento, a taxa de operação e a taxa de sala de gesso;

- II. Quando duas equipes distintas realizarem, simultaneamente, atos cirúrgicos diferentes, o pagamento será feito a cada uma das equipes de acordo com a tabela, aproveitando-se a mesma anestesia e a mesma sala de operação;

§3º. TAXA PARA SALA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR - compreenderá despesas de aluguel de sala de operação e todos os gastos necessários ao ato cirúrgico, até o limite previsto na Tabela adotada pela **FUNDABEM**;

§4º. TAXA PARA SALA DE HEMODINÂMICA - o valor da taxa de sala inclui o uso das instalações, aparelhagens, instrumental e material indispensável à realização do exame; somente poderão ser pagas à parte, excluídas da taxa de sala, as despesas referentes a filmes e contrastes;

§5º. TAXA DE PEQUENA CIRURGIA - nas pequenas cirurgias realizadas em consultório, ambulatório ou hospital, incluindo instrumental cirúrgico e medicamentos, no valor previsto na Tabela adotada pela **FUNDABEM**;

§6º. TAXA DE SALA DE GESSO - no valor previsto na Tabela adotada pela **FUNDABEM**;

§7º. CURATIVOS - quando realizados ou indicados por médico, excetuados os pós-operatórios, dentro dos valores e condições da Tabela adotada pela **FUNDABEM**;

§8º. DIÁRIA - abonável, como previsto na Tabela adotada pela **FUNDABEM** e prorrogável na hipótese de complicação mediante justificativa médica.

§9º. EXAMES LABORATORIAIS E INSTRUMENTAIS - compreenderá exames e testes de laboratório, bem como os exames radiológicos e os feitos com outros aparelhos, dentro dos valores e condições da Tabela adotada pela **FUNDABEM**;

§10. MEDICAMENTOS/ANESTÉSICOS - compreenderá os medicamentos e anestésicos estritamente necessários, efetivamente prescritos e consumidos, respeitados os preços fixados pelas autoridades governamentais competentes ou praticados em mercado competitivo;

§11. GASES MEDICINAIS - compreenderá o fornecimento de gases medicinais e a aparelhagem necessária ao seu emprego (tenda ou outra), desde que expressamente recomendada pelo médico assistente e indicado o tempo ou quantidade de oxigênio despendido, dentro dos valores e condições da Tabela adotada pela **FUNDABEM**;

§12. HEMOTERAPIA - compreenderá a transfusão de sangue e plasma, sob recomendação médica, com indicação da quantidade, dentro dos valores e condições da Tabela adotada pela **FUNDABEM**;

§13. ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA - compreenderá a utilização de aparelhagem especial, dentro dos valores e condições da Tabela adotada pela **FUNDABEM**;

§14. OUTROS GASTOS - que se equiparem a medicamentos para efeito de abono, tais como contrastes radiológicos em geral e filmes para exames hemodinâmicos, se efetivamente necessários, justificados, prescritos e consumidos; serão ressarcidos integralmente, respeitados os preços fixados pelas autoridades governamentais competentes ou praticados em mercado competitivo.

Art.78. Abonar-se-á auxílio para **TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS**, em caso de internação hospitalar, mediante atestado médico com diagnóstico da enfermidade, no valor previsto na Tabela adotada pela **FUNDABEM**.

§1º. Consideram-se como doenças crônicas, para efeito dos auxílios da **FUNDABEM**, as seguintes:

I. AVC, a partir do 361º dia, após o insulto;

II. Arteriosclerose;

III. Geriatria;

- IV. Distúrbios psiquiátricos, cuja cura não tenha sido obtida até esgotado o limite global "*per capita*" de abono para tratamento psiquiátrico ou psicológico;
- V. Casos de natureza ortopédica, cuja cura, decorridos 6 (seis) meses do início do tratamento, não seja obtida em virtude de idade avançada do paciente;
- VI. Doenças degenerativas, incuráveis, paralisantes, de natureza neurológica.;

§2º. O auxílio estabelecido na Tabela adotada pela **FUNDABEM**, cobre toda e qualquer despesa ocorrida na internação, inclusive medicamentos, não se admitindo abono à parte de quaisquer outros gastos;

Art.79 Abonar-se-á auxílio para **HONORÁRIOS DE CIRURGIÃO, AUXILIAR, ANESTESISTA e INSTRUMENTADORA** atuantes no ato cirúrgico, dentro dos valores e condições da Tabela adotada pela **FUNDABEM**, observados os normativos a seguir:

§1º. Os honorários do cirurgião serão abonados tão-somente pelo valor tabelado ou arbitrado para a cirurgia de maior valor (maior número de US), quando:

- I. Durante o ato cirúrgico houver indicações de outras intervenções sobre órgãos ou regiões, desde que realizadas através da mesma incisão;
- II. Diversas intervenções se realizarem na mesma cavidade ou orifício naturais;
- III. Novas incisões forem feitas apenas para complementação do ato cirúrgico.

§2º. Nas intervenções cirúrgicas realizadas através de diferentes incisões, em regiões anatômicas distintas, para a solução de patologias diversas, os honorários do cirurgião serão calculados tomando-se por base as operações efetuadas.

§3º. Os atendimentos cirúrgicos emergenciais inadiáveis, ocorridos entre 19 (dezenove) horas e 7 (sete) horas da manhã, nos dias úteis e em qualquer horário nos domingos e feriados, terão acréscimo de 30% (trinta por cento) do valor previsto na Tabela adotada pela **FUNDABEM**.

§4º. No abono de honorários para os eventos cirúrgicos, estão incluídos todos os serviços profissionais até 45 (quarenta e cinco) dias após o início do tratamento ou internação, inclusive os relativos aos pré e pós-operatórios.

§5º. Nas cirurgias cardiovasculares admitir-se-ão 2 (dois) plantões de 24 (vinte e quatro) horas por cardiologista ou cirurgião da equipe cirúrgica. Caso haja necessidade de maior número de plantões o cirurgião deverá justificá-lo.

§6º. Abonar-se-á auxílio para laparotomias exploradoras quando essas intervenções se destinarem a esclarecimento de diagnóstico ou quando aberta a cavidade abdominal não houver condição de realizar-se qualquer outro procedimento cirúrgico.

§7º. Abonar-se-á auxílio para honorários de cirurgião-dentista quando decorrentes de cirurgia buco-maxilo-facial de caráter reconstrutor.

§8º. Abonar-se-á auxílio para honorários de auxiliar somente nas grandes e médias cirurgias, conforme classificação constante da Tabela adotada pela **FUNDABEM**.

§9º. Quando duas equipes distintas realizarem, simultaneamente, atos cirúrgicos diferentes, o pagamento será feito a cada uma das equipes de acordo com a Tabela adotada pela **FUNDABEM**, aproveitando-se a mesma anestesia e a mesma sala de operação.

Art.80. Abonar-se-á auxílio para **VIGÍLIA HOSPITALAR** (permanência ininterrupta de médico ao lado do paciente), exclusive aquela feita por médico da equipe do hospital, devidamente justificada com diagnóstico.

Art.81. Abonar-se-á auxílio para serviços de **ENFERMAGEM**, sob recomendação expressa do médico assistente, com indicação de diagnóstico que os justifiquem, até o limite previsto na Tabela adotada pela **FUNDABEM**.

Art.82. Nos eventos de natureza **ORTOPÉDICA OU TRAUMATOLÓGICA** serão observadas as seguintes normas:

§1º. QUANTO AOS HONORÁRIOS MÉDICOS:

- I. As dotações estabelecidas na Tabela da **FUNDABEM** para os atos médicos, inclusive os cirúrgicos, cobrem, além dos serviços prestados no ato propriamente dito:
 - a) Toda a assistência médica prestada ao paciente no decorrer do tratamento, exceto as reimmobilizações;
 - b) A imobilização gessada (serviço do médico na imobilização e elaboração do aparelho gessado) que se fizer necessária, mesmo quando realizada em ato operatório;
 - c) A retirada do aparelho gessado.;
- II. As reimmobilizações gessadas (serviço do médico na reimmobilização e reelaboração de novo aparelho gessado) poderão ser abonadas nos atos de troca dos aparelhos gessados, desde que comprovada a necessidade dessa troca.

§2º. QUANTO AO MATERIAL PARA PRODUÇÃO DE APARELHO GESSADO:

- I. O material gasto na produção de aparelhos gessados, que deverá ser sempre discriminado com citação dos preços, será abonado até o valor fixado na Tabela adotada pela **FUNDABEM** e poderá ser cobrado:
 - a) Pelo médico, se a imobilização ou reimmobilização for realizada em consultório;

- b) Pelo hospital, se a imobilização ou reimmobilização for realizada em suas dependências.

§3º. Quanto ao local de atendimento:

- I. A taxa de sala de gesso será abonada até o previsto na Tabela adotada pela **FUNDABEM** nos casos de colocação, substituição e renovação de aparelhos gessados e poderá ser cobrada:
 - a) Pelo médico, se a imobilização ou reimmobilização for realizada em consultório;
 - b) Pelo hospital, se a imobilização ou reimmobilização for realizada em sala de gesso;
- II. Somente será abonada taxa de operação (sala de operação em hospital) nos casos em que for necessária a anestesia. Nos demais casos, apenas será abonada a taxa de sala de gesso;
- III. O abono da taxa de operação (sala de operação em hospital) exclui o abono de taxa de sala de gesso, isto é, não são abonáveis, num mesmo evento, a taxa de operação e a taxa de sala de gesso;
- IV. Não será abonada taxa de sala de gesso quando da retirada definitiva do aparelho gessado.

TÍTULO 3 - DOS EXAMES E TESTES

Art.83. Abonar-se-ão **EXAMES E TESTES LABORATORIAIS E INSTRUMENTAIS**, dentro dos valores e condições da Tabela adotada pela **FUNDABEM**.

§1º. Os exames especializados, quando feitos a domicílio, cabíveis unicamente quando houver expressa recomendação do médico requisitante, serão

acrescidos da taxa domiciliar prevista na Tabela adotada pela FUNDABEM para o transporte do equipamento;

§2º. Os contrastes radiológicos em geral e os filmes para os exames **HEMODINÂMICOS** serão integralmente indenizados pelos preços de mercado competitivo, se efetivamente necessários, justificados, prescritos e consumidos pelo **BENEFICIÁRIO**, se por eles adquiridos e mediante comprovação; aos credenciados, se por eles fornecidos.

§3º. Nas visitas médicas domiciliares, complementadas com exames especializados (eletrocardiograma e outros do gênero), abonar-se-ão as visitas e os exames. Na hipótese de exames feitos por quem não seja o médico requisitante, abonar-se-ão o exame e a taxa domiciliar prevista na Tabela adotada pela **FUNDABEM**.

§4º. Abonar-se-ão auxílio para colheita de material a domicílio, para exame de laboratório, somente quando houver expressa recomendação médica.

§5º. Qualquer exame ou teste, não previsto na Tabela adotada pela **FUNDABEM**, deverá ser submetido à **FUNDAÇÃO**, acompanhado, quando couber, de parecer do médico requisitante.

§6º. No regime de credenciamento, os exames e testes serão previamente autorizados pela **FUNDABEM** ou Unidades do **BEM**, mediante apresentação pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR** de requisição médica com indicação da natureza dos exames a serem realizados;

§7º. No regime de livre escolha, os exames serão igualmente justificados e acrescidos do recibo do laboratório, constando o nome e o CRM do médico requisitante.

TÍTULO 4 - DOS MEDICAMENTOS E MATERIAIS EQUIPARADOS

Art.84. Serão abonados os gastos com aquisição:

§1º. De medicamentos nacionais, nas internações hospitalares e nos atendimentos ambulatoriais de **URGÊNCIA**, integralmente, se efetivamente necessários, justificados, prescritos e consumidos, respeitados os preços fixados pelas autoridades governamentais competentes ou praticados por mercado competitivo;

§2º. De contrastes radiológicos em geral e filmes para exames hemodinâmicos, integralmente, se efetivamente necessários, justificados, prescritos e consumidos, respeitados os preços determinados por mercado competitivo, aos **BENEFICIÁRIOS**, se por eles adquiridos e mediante comprovação, aos credenciados, se por eles fornecidos.

TITULO 5 - DA COBERTURA EM SAÚDE MENTAL

Art.85. A **COBERTURA EM SAÚDE MENTAL** ocorre em todos os procedimentos realizados e cobertos para os efeitos legais deste **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA**, entende-se por transtorno psiquiátrico identificado, estando o **BENEFICIÁRIO** do **PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM** com sua capacidade funcional significativamente alterada (incapacitação), em situação instável do ponto de vista clínico e, freqüentemente, em importante sofrimento psíquico, com possibilidade real de cura com os tratamentos disponíveis na ocasião do evento de reconhecimento eficazes no restabelecimento de sua capacidade funcional, e, codificados na **CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS / 10º REVISÃO - C.I.D. -10**;

Art.86. Na **SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL** a coberturas do **PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM**, que trata da **SAÚDE MENTAL**, com participação de 20% (**VINTE POR CENTO**) do **BENEFICIÁRIO** nos procedimentos realizados e cobertos, compreendendo atendimento à pacientes considerados em situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para os **BENEFICIÁRIOS** ou para terceiros (incluindo as ameaças e tentativa de suicídio e auto-agressão), e/ou de danos morais e patrimoniais importantes, através de consultas, sessões, serviço de apoio diagnóstico, demais procedimentos e técnicas utilizadas no tratamento sob recomendação médica.

§1º. O atendimento às **EMERGÊNCIAS**, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio **BENEFICIÁRIO** ou para

terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;

§2º. A psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, tendo início imediatamente após o atendimento da **EMERGÊNCIA**;

§3º- Nos casos de **SESSÕES PSICOTERÁPICAS, PSICOLÓGICAS** ou **PSICANALÍTICAS** (individuais ou grupais), abonar-se-á até o percentual de auxílio que for estabelecido sobre o valor tabelado, observado o seguinte:

- I. No regime de credenciamento, será feita a comprovação da prévia autorização para o tratamento;
- II. No regime de livre escolha, o tratamento será devidamente justificado com atestado médico e diagnóstico;
- III. Limite máximo de 3 (três) sessões por semana para o mesmo paciente, vedado o abono cumulativo com consultas psiquiátricas ou visitas psiquiátricas que ultrapassem, em conjunto, 3 (três) na mesma semana, para o mesmo paciente;
- IV. Poderão ser abonadas, para o mesmo paciente, as sessões consecutivas ou intercaladas, computadas conjuntamente com outros tratamentos psiquiátricos ou psicológicos (sessões, eletrossono, impregnação ou antidepressivo, insulinoterapia, sonoterapia, tratamento ocupacional a psicóticos, assistência psicológica, testes para determinação de diagnóstico, etc.).

§4º. O tratamento básico que é aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, coberturas de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

Art.87. NA SEGMENTAÇÃO HOSPITALAR COM FRANQUIA DE R\$ 500,00 (QUINHENTOS REAIS) DO BENEFICIÁRIO, a coberturas do PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM que trata da Saúde Mental nos procedimentos realizados e cobertos.

§1º. A internação em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para os **BENEFICIÁRIOS DO PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM** portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, bem como, tratamento em regime de hospital-dia, para qualquer tipo de diagnóstico relacionados no **CID 10, por período não superior a 45 dias por ano.**

- I. A internação, em hospital geral, para os **BENEFICIÁRIOS DO PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM** portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.

- II. Estarão cobertos todos os atendimentos clínicos, ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infrigidadas.

TÍTULO 6 - TRANSPLANTES DE RIM E CÓRNEA

Art.88. OS TRANSPLANTES E DESPESAS COM SEUS PROCEDIMENTOS VINCULADOS são considerados, no âmbito da prestação de serviços de saúde suplementar, que deverão se submeter à legislação específica vigente, em especial à **LEI N.º 9.434, DE 04 DE FEVEREIRO DE 1997, AO DECRETO N.º 2.268, DE 30 DE JUNHO DE 1997, À PORTARIA N.º 3.407, DE 05 DE AGOSTO DE 1998** que não for conflitante com o regime de contratação e prestação de serviços de que trata a **LEI N.º 9.656/98**;

§1º. Entendem-se como despesas com procedimentos vinculados, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo:

- I. As despesas assistenciais com doadores vivos;

- II. Os medicamentos utilizados durante a internação;

- III. Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

- IV. As despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao **S.U.S.**;

§2º. Os transplantes ou procedimentos vinculados, quando realizados por instituições integrantes do **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S.**, serão ressarcidos em conformidade com o previsto no **Art. 32 DA LEI N.º 9.656/98, DE 3 DE JUNHO DE 1998.**

§3º. Os **BENEFICIÁRIOS** do **PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM**, candidatos a transplantes de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverão, obrigatoriamente, estar inscritos em umas das **CENTRAIS DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS - C.N.C.D.O's.** e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera e de seleção:

I. A lista de receptores é **NACIONAL**, gerenciada pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE** e coordenada em caráter regional pelas **CENTRAIS DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS –**

C.N.C.D.Os., integrante do **SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTE – SNT**;

II. As entidades privadas e equipes especializadas interessadas na realização de transplantes deverão observar o regulamento técnico - **PORTARIA GM N.º 3.407, DE 05 DE AGOSTO DE 1998 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE** - que dispõe quanto a forma de autorização e cadastro, junto ao **SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTE –SNT**;

III. É de competência privativa das **CENTRAIS DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS - C.N.C.D.Os.**, dentro de suas funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor:

a) Determinar o encaminhamento de equipe especializada;

b) Providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o receptor.

CAPÍTULO VIII

EXCLUSÕES DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E AMBULATORIAIS DO PLANO MÉDICO- HOSPITALAR DA FUNDABEM

Art.89. ESTÃO EXCLUÍDAS DO PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM AS SEGUINTE DESPESAS:

- I. Adoçantes sintéticos;
- II. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- III. Procedimentos Anticoncepcionais (Pílulas, colocação de DIU, diafragma), assim como os exames destinados de tais práticas.
- IV. Acupuntura;
- V. Estada em estações de águas e Spas com fins de tratamento de rejuvenescimento ou emagrecimento estético;
- VI. Estada de paciente, ou acompanhante, em hotel ou pensão;
- VII. Extraordinários em contas hospitalares, como por exemplo: telefonemas, lavagens de roupas, frutas, refrigerantes, indenização por dano ou destruição de objetos, entre outros;
- VIII. Intervenções cirúrgicas, que visem à esterilidade, sem fins terapêuticos;
- IX. Inseminação artificial, fertilização “in vitro”, assim como os exames realizados e medicamentos utilizados para tal finalidade;

- X.** Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

- XI.** Objetos de uso pessoal salvo os expressamente previstos;

- XII.** Procedimentos relacionados a Reflexologia, tais como: psicotron, psicorelax, neuroton, hipnotron;

- XIII.** Suplementos alimentares;

- XIV.** Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

- XV.** Tratamentos fisioterápicos para efeito de embelezamento (obesidade, celulite e outros);

- XVI.** Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

- XVII.** Assistência odontológica;

- XVIII.** Casos de cataclismos, guerra e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

- XIX.** Procedimentos que exijam formas de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

- XX.** Check-up;

- XXI.** Confecção, conserto, ajuste, aluguel de aparelhos ortopédicos em geral, colchões, cadeiras, óculos, lentes, aparelhos para surdez, etc;

XXII. Expedição de laudos, pareceres, atestados e certidões, para fins privativos ou oficiais;

XXIII. Tratamentos e exames em geral sem requisição médica;

XXIV. Exames para verificação de paternidade;

XXV. Testes psicológicos para orientação vocacional e avaliação de QI;

XXVI. Procedimentos não constantes da TGA.

CAPÍTULO IX

DEFINIÇÕES DO REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS- RGA

Art.90. Para fins de aplicação deste **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA** ficam expressas as seguintes definições:

§1º. GRUPO ACEITÁVEL - É o conjunto de pessoas vinculadas a **FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BEM - FUNDABEM**.

§2º. GRUPO ACEITO - É em qualquer época, o conjunto dos componentes do **GRUPO ACEITÁVEL** efetivamente incluídos no **PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM**, cuja cobertura esteja em vigor, denominados **BENEFICIÁRIOS**.

§3º. GESTORA - É a **FUNDABEM – FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO ESTADO DO MARANHÃO** que é a

administradora do plano de segmentação ambulatorial com co-participação de **20% (vinte por cento)** do **BENEFICIÁRIO**, e com franquia de **R\$ 500,00 (quinhentos reais)** na segmentação hospitalar com obstetrícia em apartamento simples, bem como mandatário legal do plano perante os **BENEFICIÁRIOS**.

§4º. PATROCINADORA INSTITUIDORA - É o **BANCO DO ESTADO DO MARANHÃO S/A. - BEM**.

§5º. PATROCINADORAS - É a **CAIXA DE ASSISTÊNCIA E APOSENTADORIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO ESTADO DO MARANHÃO - CAPOF**, e a própria **FUNDABEM**.

§6º. BENEFICIÁRIO TITULAR - É o **ASSOCIADO** da **FUNDABEM** que mantém vínculo direto com as **PATROCINADORAS**, quer seja funcional, ou de complementação de renda através da **CAPOF E/OU INSS**.

§7º. BENEFICIÁRIO DEPENDENTE - Qualquer **ASSOCIADO** da **FUNDABEM**, considerado dependente do **BENEFICIÁRIO TITULAR** de acordo com as condições deste **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA**.

§8º. CUSTEIO DO PLANO - Será contributário, em que os **BENEFICIÁRIOS** pagam contribuições parcialmente.

§9º. ACIDENTE PESSOAL: É o evento involuntário, com data caracterizada, súbita, externa, violenta e causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta à necessidade de tratamento médico e/ou hospitalar do **BENEFICIÁRIO**;

§10. REAJUSTE FINANCEIRO: Atualização do valor das contribuições em função da variação dos custos ambulatoriais, médicos e hospitalares;

§11. REAJUSTE TÉCNICO: Reavaliação do valor das contribuições decorrentes de alteração do nível de utilização dos serviços médico, ambulatoriais e hospitalares com obstetrícia em apartamento simples da **FUNDABEM**;

§12. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS: Termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto neste **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA**;

§13. DIÁRIA: É o período não superior a 24(vinte e quatro) horas de hospitalização;

- I. Estão compreendidas na diária as despesas com aluguel do apartamento simples, serviço geral de enfermagem e alimentação do **BENEFICIÁRIO**;

§14. DOENÇA: É o evento mórbido de causa não acidental, que requeira tratamento médico, ambulatorial e hospitalar com obstetrícia em apartamento simples do **BENEFICIÁRIO**;

§15. EVENTO: É todo conjunto de ocorrência e/ou serviços de assistência médica, ambulatorial e hospitalar com obstetrícia em apartamento simples, que tenham por origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde do **BENEFICIÁRIO** em decorrência de **ACIDENTE PESSOAL** ou doença;

- I. O evento se inicia com a comprovação médica da ocorrência do dano e termina com a alta médica concedida ao **BENEFICIÁRIO**.

§16. TRATAMENTO: É o conjunto de atos médicos, ambulatorial e hospitalar com obstetrícia em apartamento simples realizados na assistência à saúde do **BENEFICIÁRIO**.

§17. HOSPITAL: É o estabelecimento legalmente constituído, devidamente instalado e equipado para tratamentos médicos;

- I. Um hospital, para ser reconhecido como tal para o efeito deste **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA**, precisa manter pacientes regularmente, dia e noite, possuir instalações para diagnóstico, cirurgia e terapia sob supervisão de uma equipe, de médicos formados, e proporcionar serviço regular de enfermagem durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, prestado por enfermeiros e auxiliares de enfermagem profissionalmente habilitados;

- II. Não se enquadram nesta definição instituições como casa de repouso, casa de pessoas idosas, clínicas de emagrecimentos, berçários e lactários.

§18. HOSPITALIZAÇÃO: É a internação em hospital para tratamento ou cirurgia, superior a 12:00 hs;

§19. SERVIÇOS AUXILIARES DE HOSPITALIZAÇÃO: São os serviços hospitalares necessários ao tratamento terapêutico, abrangendo exames complementares indispensáveis ao diagnóstico e controle da evolução da doença, medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusões e demais recursos terapêuticos, ministrados;

§20. AMBULATÓRIO: É o estabelecimento legalmente constituído, integrante ou não de um hospital, capacitado ao atendimento de **URGÊNCIA E/OU EMERGÊNCIA** ou cirúrgico de pequeno porte, quando não caracterizada a necessidade de hospitalização por período inferior a 12:00hs;

§21. REEMBOLSO: São as despesas realizadas com tratamento médico e/ou hospitalar garantidos pelo **PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM**, aos **BENEFICIÁRIOS** quando da utilização dos serviços médico-hospitalares fora da rede credenciada, necessariamente e justificada tal utilização, até o limite pré-fixado na tabela de utilização da rede credenciada da **FUNDABEM**;

§22. ATENDIMENTO AMBULATORIAL: São os serviços cirúrgicos ambulatoriais que não exigem internação hospitalar;

§23. CONSULTA MÉDICA: Como consulta médica entende-se o atendimento ao **BENEFICIÁRIO** em consultório particular do médico ou hospital em horário normal ;

§24. VISITA MÉDICA: Como visita médica entende-se a ida do médico ao domicílio do **BENEFICIÁRIO**, estritamente em casos agudos e plenamente justificáveis;

§25. PROCEDIMENTOS DE EMERGÊNCIA E/OU URGÊNCIA: São os procedimentos que implicam em risco imediato de vida ou lesões irreparáveis para o **BENEFICIÁRIO**, incluindo os resultantes de **ACIDENTES PESSOAIS** ou de **COMPLICAÇÕES NO PROCESSO GESTACIONAL**;

§26. COBERTURAS: São os eventos garantidos pelo **PLANO MÉDICO-HOSPITALAR DA FUNDABEM** aos **BENEFICIÁRIOS**;

§27. PLANO: É o conjunto de coberturas previstas neste **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA**, aos **BENEFICIÁRIOS**.

§28. HONORÁRIOS MÉDICOS: É a remuneração para o conjunto de atos médicos e/ou hospitalares de um ou mais especialista(s), realizados na assistência à saúde do **BENEFICIÁRIO**;

§29. CO-PARTICIPAÇÃO: É a parte efetivamente paga pelo **BENEFICIÁRIO A FUNDABEM**, referente à realização dos procedimentos cobertos.

§30. FRANQUIA: É o montante a ser pago pelo **BENEFICIÁRIO** na utilização da segmentação hospitalar.

CAPÍTULO X

O FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA - FAM

Art.91. O **FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA (FAM)** tem o objetivo de conceder doações a **BENEFICIÁRIOS TITULARES** ou a **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES SOBREVIVENTES** do núcleo familiar básico vinculados a **FUNDABEM** para cobertura de despesas decorrentes de tratamentos médicos que ultrapassem sua capacidade máxima de pagamento para fins de assistência médica.

Art.92. O FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA (FAM) será constituído com o saldo da diferença entre receitas e despesas de todos os PLANOS MÉDICOS E HOSPITALARES DA FUNDABEM deduzido 95% (noventa e cinco por cento) das provisões técnicas mencionadas no ART. 28 CAPÍTULO IV, deste R.G.A – REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS.

Art.93. O FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA (FAM) será despendido pela FUNDABEM exclusivamente na cobertura parcial de despesas decorrentes de tratamentos médicos caracterizados como de elevado custo ou não previstos neste RGA, desde que imprescindíveis à recuperação do BENEFICIÁRIO, e sempre com base em parecer fundamentado

CAPÍTULO XI

DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art.94. Os programas assistenciais existentes na FUNDABEM com fins específicos de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão de custos para doenças, crônicas e preexistentes, deverão ser protocolados no MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Art.95. A FUNDABEM firmará, quando solicitado pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, sem ônus financeiro, ajuste ou convênio de parceria, ou cooperação, em programas específicos de promoção da saúde e prevenção de doença.

Art.96. Qualquer plano de saúde, seguro saúde e resseguro que o BENEFICIÁRIO mantenha, para cobrir todos ou alguns dos serviços cobertos por este REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS - RGA, será considerado concorrente com este, respondendo cada parte pelas despesas, na proporção dos seus limites de coberturas.

Art.97. Efetuado o pagamento, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a FUNDABEM ficará sub-rogado, até o limite do pagamento, em todos os direitos e ações da FUNDAÇÃO contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenha dado causa aos tratamentos cobertos, obrigando-se desde já o BENEFICIÁRIO a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação.

Art.98. Não caberá responsabilidade alguma a **FUNDABEM** ou **PATROCINADORA** por imperícia, erro ou omissão dos profissionais, médicos, odontológicos e enfermeiros e demais profissionais que, direta ou indiretamente, participem do tratamento médico, hospitalar, reabilitação inclusive quaisquer funcionários do estabelecimento hospitalar designado ou escolhido.

Art.99. Cabe a **FUNDABEM** a fiscalização rigorosa e adoção das medidas de penalidades quando constatadas irregularidades cometidas pelos **BENEFICIÁRIOS**.

Art.100. O não cumprimento das normas aqui estabelecidas exime a **FUNDABEM** de qualquer responsabilidade quanto a custos advindos de procedimentos adotados.

Art.101. Os casos omissos serão resolvidos pelo **CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA FUNDABEM** que decidirá por voto de sua maioria absoluta.

Art.102. Este **REGULAMENTO GERAL DE AUXÍLIOS- RGA** passa a vigorar a partir de 18 de abril de 2002.

São Luis (MA), 18 de abril de 2002.