



# ASSOCIAÇÃO CIVIL PRÓ-SAÚDE DOS SERVIDORES DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

## REGIMENTO INTERNO

(redação vigente a partir de 01/07/2017)

### 1. OBJETIVOS

Operação de planos privados de assistência à saúde, auxiliar e amenizar sob a forma de ressarcimento a cobertura das despesas médico-hospitalar-medicamentosa e laboratorial havidas com doenças do associado, conforme Clausulas de Rol de Cobertura de procedimentos e eventos em saúde da ANS e suas atualizações, aprovadas pelas Assembléia dos associados, garantindo-lhes uma melhor estabilidade financeira, tendo por parâmetro os valores previstos na Tabela da Associação Médica Brasileira (AMB) e de conformidade com o que for previsto neste Regimento Interno.

### 2. CONDIÇÕES BÁSICAS PARA INGRESSAR E PERMANECER NO QUADRO DE ASSOCIADOS

- Ser servidor da Universidade Estadual de Ponta Grossa, ou viúva (o) de funcionário (a) que associado na data do óbito.
- Ser dependente de servidor (a) da Universidade Estadual de Ponta Grossa.
- Ser ex servidor (a) da UEPG, antes da data de fundação desta Associação.
- A partir de 10/10/2005, demais pessoas da comunidade.
- Fica garantida a permanência do associado (a) na Associação quando de sua aposentadoria, desde que mantenha sua contribuição em dia.
- Só será permitida a entrada de dependentes na Associação caso o titular já seja ou acompanhe o ingresso do mesmo.
- É expressamente proibida a permanência de dependentes no quadro associativo sem o respectivo titular na condição de sócio responsável, exceto nos casos em que o dependente assume a condição de titular (óbito do titular e rescisão do contrato).

### 3. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

- A Associação Civil Pró-Saúde dos Servidores da Universidade Estadual de Ponta Grossa disponibiliza aos seus associados o atendimento em sua rede de credenciados nos Municípios de Ponta Grossa e Curitiba.
- O atendimento de Urgência e Emergência bem como as despesas médico-hospitalar - medicamentosa e laboratorial havidas com doenças do associado, realizadas por profissionais ou instituição da saúde localizadas em todo Território Nacional e reembolsadas de acordo com critérios estabelecidos neste Regimento Interno.

### 4. CARÊNCIA

- A carência para o recebimento dos benefícios deste regulamento é de 240 (duzentos e quarenta) dias, contados do efetivo depósito bancário a favor da Associação, equivalente a primeira mensalidade.
- A carência para o recebimento dos benefícios deste regulamento, após a readmissão de um associado que não se desligou do quadro de servidores da UEPG é de 360 (trezentos e sessenta) dias, contados do efetivo depósito bancário a favor da Associação, equivalente a primeira mensalidade.
- Nos casos de urgência e emergência a carência é de 24 horas, contados do efetivo depósito bancário a favor da Associação, equivalente a primeira mensalidade.
- Ficam isentos de carência filho e/ou filha, recém-nascido, se incluído até 45 dias depois do nascimento, respeitados os limites de carência do titular.
- Ficam isentos de carência filho e/ou filha adotado menor de 12 anos se incluído até 30 dias após o ato judicial de adoção, respeitados os limites de carência do titular.

### 5. RECEITAS

- Contribuições mensais dos associados descontados em folha de pagamento ou carnê de pagamento.
- Doações em geral recebidas.

### 6. MENSALIDADE

- 1.1. O associado titular que ingressar na associação com 0 anos até 18 anos pagará R\$ 244,39 (duzentos e quarenta e quatro reais e trinta e nove centavos).
  - 1.2. O associado titular que ingressar na associação com 19 anos até 23 anos, pagará uma mensalidade de R\$ 314,05 (trezentos e quatorze reais e cinco centavos).
  - 1.3. O associado titular que ingressar na associação com 24 anos até 28 anos, pagará uma mensalidade de R\$ 342,56 (trezentos e quarenta e dois reais e cinquenta e seis centavos).
  - 1.4. O associado titular que ingressar na associação com 29 anos até 33 anos, pagará uma mensalidade de R\$ 367,65 (trezentos e sessenta e sete reais e sessenta e cinco centavos).
  - 1.5. O associado titular que ingressar na associação com 34 anos até 38 anos, pagará uma mensalidade de R\$ 403,42 (quatrocentos e três reais e quarenta e dois centavos).
  - 1.6. O associado titular que ingressar na associação com 39 anos até 43 anos, pagará uma mensalidade de R\$ 448,42 (quatrocentos e quarenta e oito reais e quarenta e dois centavos).
  - 1.7. O associado titular que ingressar na associação com 44 anos até 48 anos, pagará uma mensalidade de R\$ 598,79 (quinhentos e noventa e oito reais e setenta e nove centavos).
  - 1.8. O associado titular que ingressar na associação com 49 anos até 53 anos, pagará uma mensalidade de R\$ 817,99 (oitocentos e dezessete reais e noventa e nove centavos).
  - 1.9. O associado titular que ingressar na associação com 54 anos até 58 anos, pagará uma mensalidade de R\$ 1.079,92 (um mil e setenta e nove reais e noventa e dois centavos).
  - 1.10. O associado titular que ingressar na associação com 59 e ou mais, pagará uma mensalidade de R\$ 1.387,90 (um mil trezentos e oitenta e sete reais e noventa centavos).
  - 1.11. Os dependentes dos associados que ingressarem, obedecerão as mesmas regras dos sócios.

### 7. REEMBOLSO

- A PRÓ - SAÚDE UEPG efetuará o pagamento ao **Contratante** ou a seu representante legal, obedecidos os limites estabelecidos nas condições gerais do contrato de adesão.

- b) São reembolsáveis somente despesas dos associados, as quais terão validade até 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias contados da data de emissão do comprovante, para serem apresentados em conjunto com os outros, após a aprovação da diretoria.
- c) Somente serão reembolsadas as despesas efetivamente havidas no período compreendido entre o término da carência e a data do desligamento.
- d) Somente serão aceitos como comprovantes originais a 1ª via da nota fiscal e /ou recibo.
- e) Todas as contas deverão vir precedidas e acompanhadas de Requisição Médica e serão reembolsadas dentro do mês se as mesmas forem acolhidas pelo Pró-Saúde até o dia 25 ou no 1º dia útil seguinte, ambos até as 11 horas.
- f) O total dos reembolsos a ser realizados pela Associação estará limitado a 95% (noventa e cinco por cento) do total arrecadado no mês em que foram apresentados os comprovantes à Associação.
- g) Os valores que por ventura não forem reembolsados no mês de apresentação dos comprovantes de despesas, serão reembolsados nos meses subsequentes, por meio do saldo financeiro existente, resguardados os 5% (cinco por cento) correspondentes ao fundo de reserva.
- h) Do total arrecadado no mês, 5% (cinco por cento) será transferido para formação de um fundo de reserva.
- i) Os serviços Médico-Hospitalar-Medicamentoso-Laboratorial deverão ser discriminados em relatório pelos seus prestadores e, que será encaminhado em conjunto com as faturas correspondentes.
- 8. DESPESAS REEMBOLSÁVEIS E SEUS PERCENTUAIS (A vigorar a partir de 01/07/2017)**
- a) 181,09% (cento e oitenta e um vírgula zero nove por cento) dos valores cobrados nos casos de atendimento aos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia abaixo relacionados, observado o disposto nos itens 4.a e 4.b:
- Eletrocardiograma de repouso,
  - Eletroencefalograma,
  - Endoscopia digestiva e urológicas,
  - Provas de função pulmonar,
  - Exames radiológicos convencionais,
  - Mamografia digital,
  - Teste ergométrico,
  - Ultrassonografia,
  - Fisioterapia, limitada a 20 (vinte) sessões por modalidade e patologia a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias por sócio,
  - Radioterapia oncológica,
  - Hemodiálise, até 3 (três) aplicações a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, nos casos de intoxicação exógena aguda e insuficiência renal aguda,
  - Acupuntura, limitada a 50 (cinquenta) sessões a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias por sócio,
  - Despesas de exames laboratoriais:
  - Constantes da Tabela AMB 1996 ;
  - com diretriz de utilização:
  - Análise de DNA para diversas doenças genéticas,
  - Fator V Leiden, Análise de mutação,
  - Hepatite B – Teste quantitativo,
  - Hepatite C – Genotipagem,
  - Hiv, Genotipagem,
  - Dímero
- b) 181,09% (cento e oitenta e um vírgula zero nove por cento) das diárias hospitalares de um acompanhante, quando devidamente comprovados (conforme tabela da AMB);
- c) 181,09% (cento e oitenta e um vírgula zero nove por cento) das despesas hospitalares de um sócio resultante de internação quando devidamente comprovada (conforme tabela da AMB);  
Obs: A internação será em quarto privativo, com banheiro e direito a acompanhante. Na hipótese do associado optar por acomodação hospitalar superior à prevista, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos, se for o caso, de acordo com o sistema de livre negociação.
- d) 181,09% (cento e oitenta e um vírgula zero nove por cento) do valor dos honorários médicos em caso de internamento do sócio, mediante comprovação (conforme tabela da AMB);
- e) 181,09% (cento e oitenta e um vírgula zero nove por cento) do valor dos serviços auxiliares de diagnósticos e terapia abaixo relacionados, observado o disposto nos itens 4.a e 4.b:
- Ultrassonografia,
  - Tomografia computadorizada,
  - Ressonância Nuclear Magnética,
  - Medicina Nuclear,
  - Densitometria Óssea,
  - Laparoscopia Para diagnóstico;
  - "Holter" e Ecocardiograma Unidimensional ou Bidimensional colorido ou não;
- f) Ficam incluídos na cobertura contratual 181,09% (cento e oitenta e um vírgula zero nove por cento) do valor dos procedimentos abaixo relacionados, observado o disposto nos itens 4.a e 4.b:
- Litotripsia;
  - Internação em UTI;
- g) Ficam incluídos, ainda, na cobertura contratual, 181,09% (cento e oitenta e um vírgula zero nove por cento) do valor dos procedimentos de cirurgia cardíaca e hemodinâmica abaixo relacionados, observado o disposto nos itens 4.a e 4.b:
1. Valvopatias:
    - Comissurotomia sem CEC.,
    - Comissurotomia com CEC.,
    - Troca valvar única - valvoplastia,
    - Troca valvar múltipla.
  2. Coronariopatias:
    - Aneurismectomias de ventrículo esquerdo,
    - Ponte Safena Aorto-Coronária, Anastomose Mamária-Coronária,
    - Revascularização do Miocárdio e outros procedimentos carótida, valvas, aneurismas,
    - Revascularização do miocárdio sem extra-corpórea.

3. Defeitos Congênitos:
  - Canal Arterial Persistente - correção cirúrgica,
  - Coarctação da Aorta - correção cirúrgica,
  - Cirurgias paliativas (anastomose sistêmico, bandagem, ampliação CIA),
  - Correção com CEC.,
  - Cirurgia em criança de baixo peso com CEC.(10kg),
  - Valvotomia sem CEC.,
4. Outros procedimentos:
  - Aneurisma Aorto-Torácica - correção cirúrgica,
  - Aneurisma Tóraxico-Abdominal - correção cirúrgica,
  - Cardiotomia (ferimentos, corpo estranho, exploração),
  - Colocação de Balão Intraaórtico,
  - Drenagem ao Pericárdio,
  - Pericardiocentese,
  - Pericardiectomia,
  - Biópsia do Miocárdio
5. Marca Passo:
  - Instalação do Aparelho (endocárdio e pericárdio),
  - Recolocação do Eletrodo
  - Troca do Gerador.
6. Serviços Básicos Necessários:
  - Perfusionista.
7. Hemodinâmica:
  - Cateterismo Cardíaco direito, com ou sem oximetria,
  - Cateterismo Cardíaco esquerdo, com ou sem oximetria,
  - Cateterismo Cardíaco direito e esquerdo, com ou sem oximetria,
  - Cineangiocardiografia,
  - Cineangiocardiografia com Rashkind,
  - Cineangiocoronariografia,
  - Cinecoronariografia com aortografia completa,
  - Cinecoronariografia com carotidoangiografia bilateral,
  - Coronariografia com angioplastia,
  - Estudo na função do nó sinoatrial e do sistema de condução,
  - Estudo da função do nó sinoatrial e do sistema de condução com provas farmacológicas,
  - Cateterismo direito + esquerdo + cineangiocardiografia,
  - Cateterismo direito + esquerdo + cineangiocoronariografia,
  - Valvoplastia com cateter (pulmonar, aórtica ou mitral).
- h) As próteses cardíacas autorizadas pela Associação serão aquelas de natureza biológica e de fabricação nacional, exceto nos casos configurados pela equipe de cirurgia em que haja indicação de prótese mecânica.
- i) A implantação de marca passo artificial cardíaco permanente será oferecida de acordo com os critérios preconizados pelo Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial (DECA), da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, do Departamento de Arritmias e Eletrofisiologia Cardíaca (DAEC), da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DECA/EAEC/1990).
- j) Tratamento a portadores de transtornos mentais, desintoxicação decorrente de tratamento de dependência química e/ou alcoolismo dentro dos seguintes limites:
  - 30 dias/ano de internamento em hospital psiquiátrico para distúrbios mentais;
  - 15 dias/ano de internamento em clínica de tratamento reconhecida para dependência química e/ou alcoolismo.
- k) Transplante de córnea inclusive despesas assistenciais com doadores vivos e despesas de captação, transporte e preservação do órgão.
- l) Transplante de rim inclusive despesas assistenciais com doadores vivos e despesas de captação, transporte e preservação do órgão.
- m) Remoção do paciente internado até 500 (quinhentos) quilômetros, por via rodoviária.

#### 9. PROCEDIMENTOS PARA ANTICONCEPÇÃO

- a) Inserção de DIU (inclusive o dispositivo);
- b) Vasectomia;
- c) Ligadura tubária.

#### 10. OUTROS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

- a) Procedimento cirúrgicos por videolaparoscopia (apendicectomia, colecistectomia, biópsias, etc): esta técnica é menos invasiva do que as técnicas a céu aberto;
- b) Dermolipectomia para correção de abdome em avental após tratamento de obesidade órbida;
- c) Remoção de pigmentos de lente intraocular com Yag Laser: este procedimento evita que se faça uma nova cirurgia somente para a remoção dos pigmentos apos a operação de catarata;
- d) Mamotomia: Biópsia de mama a vácuo, com um corte menor;
- e) Tratamento cirúrgico da epilepsia;
- f) Tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais;
- g) Transplantes autólogos de medula óssea.

#### 11. ATENDIMENTO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Conforme diretriz de utilização da Agência Nacional de Saúde em vigor:

- a) Consulta/ sessão de nutrição;
- b) Consulta/sessão de terapia ocupacional;
- c) Sessão de psicoterapia;

d) Consulta/sessão de fonoaudiologia.

**12. A COBERTURA DE PROCEDIMENTOS**

Será conforme Resolução Normativa de procedimentos e eventos em saúde obrigatórios da ANS e suas atualizações.

**13. SERVIÇOS NÃO GARANTIDOS PELA ASSOCIAÇÃO**

Os serviços a seguir não são garantidos pela Associação:

- Despesas médicas e hospitalares efetuadas antes do início da cobertura ou cumprimento da carência prevista.
- Transplantes e implantes, inclusive despesas com doadores, exceto alíneas k e l do item 8.
- Internamento para cirurgias plásticas não restauradoras e tratamento por motivo de senilidade, para rejuvenescimento ou com finalidade exclusivamente estética, mamoplastia e dermolipectomia.
- Internamento para "CHECK-UP", investigação para diagnóstico eletiva e monitoragem fetal.
- Radiologia intervencionista.
- Tentativa de suicídio ou qualquer ato ilícito devidamente comprovado.
- Internamento para atendimento dos casos de epidemias, calamidade pública, conflitos sociais, guerras e revoluções.
- Internamento para cirurgias experimentais.

**14. DESPESAS EXTRAORDINÁRIAS**

A Associação não se responsabiliza pelo pagamento de despesas extraordinárias realizadas pelo usuário internado, tais como: medicamentos não prescritos pelo médico assistente, produtos de toalete, refeições e despesas extraordinárias de acompanhante.

**15. SERVIÇOS NÃO COBERTOS**

A Associação não se responsabiliza pelo pagamento de quaisquer serviços não cobertos ou utilizados mediante fraude.

**16. DEPENDENTES**

Consideram-se dependentes do titular, para efeito de ingresso na Associação:

- a) Cônjuge;
- b) Filhos e Filhas;
- c) Equiparados aos filhos e filhas:
  - c.1) O enteado;
  - c.2) O menor cuja guarda seja determinada por decisão judicial;
  - c.3) O menor tutelado;
- d) A(o) companheira(o) em convívio superior a 2 (dois) anos e ou com filhos em comum, vedada sua concorrência com a esposa, ressalvada nessa vedação a determinação judicial;
- e) Pai e mãe;
- f) Sogro e sogra;
- g) Irmão e irmã, com idade de até 54 (cinquenta e quatro) anos;
- h) Filhos e filhas dos servidores da UEPG, com idade de até 54 (cinquenta e quatro) anos, quando o servidor/a ou sua/seu representante direta/o (esposa/o) estiverem falecidos.

**17. ATRASO DE PAGAMENTO**

Os Associados que atrasarem seu pagamento da mensalidade por mais de 60 (sessenta) dias consecutivos ou não, notificados no 50º (quingentésimo) dia, estarão sujeitos à exclusão automática e terão suspensos todos os tipos de atendimentos e serviços previstos neste Regimento, exceto se internado para tratamento.

**18. DEMISSÃO DO QUADRO SOCIAL**

O sócio poderá retirar-se da Associação a qualquer tempo mediante comunicado escrito, sem que daí decorra direito de indenização em seu favor, obrigando-se, porém, a Associação a quitar todos os débitos existentes junto ao associado até que a rescisão venha a se consumir por direito, conforme estabelecerá o Regimento Interno da Associação.

- a) Para que a rescisão se concretize será necessário aviso prévio dado, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, contados da data do recebimento do aviso pela outra parte, sendo que a rescisão operar-se-á de pleno direito somente depois de decorridos os 30 (trinta) dias antecedentemente previstos.
- b) Sendo a rescisão feita pelo associado a responsabilidade da Associação pelos pagamentos das despesas cobertas com atendimento iniciados cessa no último dia do prazo de 30 (trinta) dias mencionado no item 18, correndo as despesas a partir de então por conta do Associado.

**19. CASOS OMISSOS**

Despesas não previstas no presente regimento somente serão reembolsadas com autorização da diretoria, que também fixará o percentual do reembolso.

O presente Regimento entra em vigor a partir de 01/07/2017