

RESOLUÇÃO Nº 34, DE 03 DE AGOSTO DE 2001.

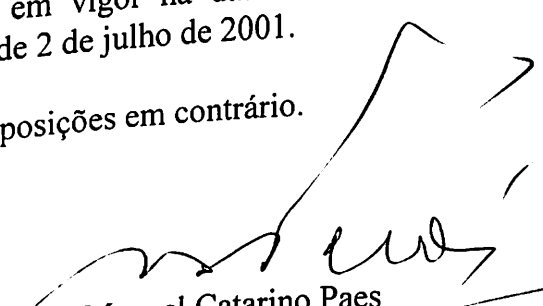
O CONSELHO DIRETOR DA FUNDAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de
suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Regulamento do Plano de Assistência à
Saúde - PAS/UFMS, que faz parte integrante desta Resolução.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua
publicação, com seus efeitos retroativos a partir de 2 de julho de 2001.

Art. 3º - Ficam revogadas as disposições em contrário.


Manoel Catarino Paes
Presidente

ANEXO À RESOLUÇÃO Nº 34/2001-CONSELHO DIRETOR

PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

REGULAMENTO

CAPÍTULO I **DA CONCEITUAÇÃO**

Art. 1º O Plano de Assistência à Saúde – PAS/UFMS, é um programa de atendimento, proteção e recuperação da saúde, oferecido aos servidores da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

CAPÍTULO II **DOS OBJETIVOS**

Art. 2º O Plano de Assistência à Saúde – PAS/UFMS tem por objetivo proporcionar assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica, fisioterápica e fonoaudióloga, diretamente ou mediante ajustes com pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas.

CAPÍTULO III **DOS BENEFICIÁRIOS**

Art. 3º Poderão constituir-se em beneficiários do Plano de Assistência à Saúde – PAS/UFMS, todos os servidores da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, investidos em cargos de provimento efetivo ou em comissão, ativos, inativos, pensionistas e seus dependentes, designados na forma da lei e do presente Regulamento, que aderirem voluntariamente ao PAS/UFMS.

I – Constituem-se dependentes para o fim deste regulamento:

- a) o cônjuge;
- b) o companheiro(a), mediante documento comprobatório expedido por cartório;
- c) o(a) filho(a), ou enteado(a) solteiro(a), até 24 (vinte e quatro) anos, ou caso seja estudante, até 30 (trinta) anos;
- d) o(a) filho(a) ou enteado(a) solteiro(a), economicamente dependente do titular, e estudante de 24 (vinte e quatro) a 30 (trinta) anos, pagará cota acrescida de 30% (trinta por cento);
- e) o filho(a) ou irmão(ã), inválido(a) ou incapacitado(a) permanente ao trabalho, de qualquer idade, que viver na companhia e às expensas do servidor, cuja invalidez ou incapacidade deverá ser comprovada através de laudo homologado pela Junta Médica Oficial da UFMS;
- f) o(a) menor, que mediante termo de guarda ou tutela permanente, concedido judicialmente, viver na companhia ou às expensas do servidor, solteiro(a), até 21 (vinte e um) anos ou caso seja estudante, até 30 (trinta) anos;
- g) o pai e/ou mãe.

II – Os casos em que ambos os cônjuges ou companheiros(as) sejam servidores(as) da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, somente será permitida a dependência se o(a) beneficiário(a) titular tiver maior renda, podendo ainda cada um, se assim desejarem, aderir individualmente, caso em que os dependentes poderão ser distribuídos entre ambos.

Art. 4º Perderá a condição de beneficiário:

- a) o(a) titular, incluindo seus dependentes, pela demissão ou exoneração do quadro de servidor(a) da Universidade;
- b) o(a) titular, incluindo seus dependentes, quando licenciado(a), afastado(a), ou cedido(a) a outra entidade, sem ônus para a Universidade;

c) o(a) titular, incluindo seus dependentes, pelo uso ou permissão que outros usem indevidamente a Carteira de Identificação do PAS/UFMS, além de responder, integralmente, por quaisquer perdas ou danos causados ao PAS/UFMS, cujo ressarcimento será feito através de desconto em folha de pagamento;

d) o(a) companheiro(a), que deixar de conviver com o(a) beneficiário(a) titular;

e) o(a) dependente que perder sua condição de dependência, nos termos do disposto no artigo 3º.

Art. 5º Somente será permitida a inscrição de um(a) novo(a) companheiro(a) como dependente, após 2 (dois) anos do cancelamento da inscrição do dependente anteriormente beneficiário.

Parágrafo único: Determinar que o prazo para cadastramento/reinclusão, de dependentes, a partir desta data, será de 12 (doze) meses, após o pedido de desligamento do PAS/UFMS.

Art. 6º As inclusões de dependentes não terão caráter definitivo, reservando-se ao PAS/UFMS o direito de, a qualquer tempo, exigir a comprovação da exatidão das informações prestadas e das declarações feitas, bem como comprovação através de visita da Assistência Social.

CAPÍTULO IV

DOS BENEFÍCIOS

SEÇÃO I

DA ASSISTÊNCIA MÉDICA

Art. 7º A assistência médica compreenderá o atendimento ambulatorial.

Art. 8º O atendimento ambulatorial consiste em serviços efetivos de consulta e diagnose, realizado por profissionais e/ou instituições credenciados(as).

Art. 9º Os serviços de diagnose previstos são:

- a) patologia (análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia);
- b) radiodiagnóstico (radiologia);
- c) testes específicos (eletrocardiografia, ergometria, endoscopia, eletroencefalografia e ecocardiografia);
- d) audiometria cortical e de tronco encefálico;
- e) ultrassonografia;
- f) angiografia digital;
- g) campimetria;
- h) cateterismo cardíaco e coronariografia;
- i) cintilografia;
- j) densitometria óssea;
- k) dopler & holter;
- l) eletrococleografia;
- m) eletromiografia;
- n) estudo eletrofisiológico cardíaco;
- o) mamografia;
- p) mapa (cardio);
- q) potencial evocado;
- r) ressonância magnética e;
- s) tomografia computadorizada.

Parágrafo único: Os serviços de diagnose previstos no item "a" e "b" deste artigo terão cobertura sem limite.

Art. 10. Determinar que os(a) beneficiários(as) pagarão por exame com valor igual ou superior a R\$ 30 (trinta reais), um percentual de participação de 20% (vinte por cento) do valor dos exames diretamente aos credenciados.

Parágrafo único: Fixar o valor de R\$ 2,00 (dois reais) por guia de exame (independente da quantidade de exames relacionados na guia).

Art. 11. Nas consultas haverá o pagamento, diretamente do beneficiário(a) ao profissional credenciado(a), de taxa correspondente a fator participativo.

Art. 12. É permitido ao beneficiário(a) efetuar consultas e serviços de diagnose em qualquer localidade do país, onde haja profissionais e estabelecimentos credenciados, não sendo em hipótese alguma cobertas as despesas com viagem ou estada.

Art. 13. Os serviços de diagnose decorrentes do atendimento ambulatorial, pré-natal e puericultura serão realizados em estabelecimentos credenciados, após prévia autorização do PAS/UFMS.

SEÇÃO II

DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Art. 14. A assistência hospitalar abrangerá o atendimento ao internado, recuperação/reabilitação e pronto atendimento.

§ 1º A assistência hospitalar engloba:

- a) diárias em enfermaria;
- b) diárias de UTI;
- c) despesas hospitalares (taxas de sala, medicamentos e material médico-hospitalar);

d) serviços auxiliares de diagnose e terapia;

e) honorários médicos.

§ 2º Nos casos de maternidade, a assistência hospitalar abrangerá tanto o atendimento à parturiente quanto ao recém-nascido.

§ 3º Nos casos de internações hospitalares será coberta apenas 1 (uma) visita médica hospitalar por dia, exceto em caso que justifique outro procedimento, desde que autorizado pelo PAS/UFMS, não sendo cobertas também eventuais visitas de médico assistente.

§ 4º O atendimento ao internado será prestado preferencialmente no Núcleo do Hospital Universitário e, se for o caso, nos demais estabelecimentos credenciados.

§ 5º A realização dos exames complementares por ocasião da internação terá como referência o estabelecimento em que o(a) beneficiário(a) estiver hospitalizado.

§ 6º A recuperação/reabilitação será promovida preferencialmente pelo Núcleo de Hospital Universitário e também nos estabelecimentos credenciados.

§ 7º As internações e tratamentos de moléstias infecto-contagiosas de notificação compulsória, sujeitas a isolamento, e tratamento de hemofilia, ocorrerão única e exclusivamente no Núcleo de Hospital Universitário.

§ 8º Os casos de emergência que necessitarem de pronto atendimento poderão ser atendidos em qualquer estabelecimento credenciado, devendo o(a) beneficiário(a) encaminhar ao PAS/UFMS, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas úteis, a respectiva guia, sob pena de perda da cobertura.

§ 9º Fixar em R\$ 15,00 (quinze reais) o valor do fator participativo a ser pago pelo(a) beneficiário(a) para as consultas de emergência, quando estas ocorrerem nos locais de atendimento de pronto socorro – 24 horas.

Art. 15. As solicitações de assistência hospitalar, destinadas à procedimentos eletivos, deverão ser previamente submetidos à análise e autorização do médico perito oficial.

Art. 16. Nos procedimentos em que houver necessidade de utilização de órteses e próteses, somente serão cobertas pelo PAS/UFMS, àquelas previstas na tabela do Sistema Único de Saúde - SUS.

SEÇÃO III

DA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

Art. 17. São serviços especializados cobertos pelo PAS/UFMS:

- a) fisioterapia, limitada a 10 (dez) sessões por procedimento;
- b) litotripsia, limitada a 1 (um) atendimento por beneficiário por ano;
- c) radioterapia, cobalterapia e quimioterapia;
- d) exercícios ortópticos e/ou pleópticos, limitados a 10 (dez) sessões por procedimento;
- e) fonoaudiologia, limitadas a 8 (oito) sessões por mês, por beneficiário(a).

Art. 18. Nos serviços de assistência especializada, haverá o pagamento, diretamente do beneficiário(a) ao profissional ou instituição credenciada, do valor correspondente a 20% (vinte por cento) dos serviços a serem prestados.

Art. 19. A assistência especializada será prestada preferencialmente pelo Núcleo de Hospital Universitário, podendo, comprovada a impossibilidade, ser realizada nas clínicas credenciadas.

Art. 20. Os serviços de assistência especializada quando requisitados por profissionais credenciados, deverão ser previamente autorizados pelo PAS/UFMS.

SEÇÃO IV

DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Art. 21. A assistência odontológica será realizada por profissionais ou clínicas credenciadas.

Art. 22. Os serviços odontológicos cobertos pelo PAS/UFMS são:

- a) diagnóstico (códigos: 130, 140, 150, 160, 170);
- b) radiografia (códigos: 220, 250);
- c) prevenção (códigos: 1110, 1210, 1310, 1320);
- d) odontopediatria (códigos: 1550, 1560, 1570, 3410);
- e) dentística (códigos: 2110, 2120, 2130, 2140, 2150);
- f) restaurações (códigos: 2310, 2320, 2330, 2340, 2350, 2360, 2370, 2380, 2520, 2530);
- g) endodontia (códigos: 3310, 3320, 3330);
- h) periodontia (código: 4120);
- i) cirurgia (códigos: 6110, 6120, 6130);

I – Estabelecer que, nos atendimentos odontológicos, haverá o pagamento do(a) beneficiário(a) ao profissional credenciado, de taxa correspondente ao exame clínico e/ou periódico no valor de 67 USO (Unidade de Serviço Odontológico).

II – Os procedimentos odontológicos, não constantes do *caput* deste artigo e em documento específico, não terão cobertura por parte do PAS/UFMS.

Art. 23. Os procedimentos odontológicos, diagnosticados por profissionais credenciados, deverão ser previamente submetidos a análise e autorização de cirurgião-dentista perito oficial do PAS/UFMS.

SEÇÃO V

DA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA

Art. 24. A assistência psicológica prestada, preliminarmente, por psicólogos da Universidade, poderá ser autorizada, após análise, por profissionais e clínicas especializadas, detentoras de credenciamento.

Art. 25. Nos serviços de assistência psicológica, quando realizados por profissional ou instituição credenciada, haverá o pagamento, diretamente do(a) beneficiário(a) ao profissional ou instituição credenciada, do valor correspondente a 20% (vinte por cento), dos serviços a serem prestados.

Art. 26. O psicólogo credenciado ao receber o(a) beneficiário(a) do PAS/UFMS para a primeira consulta disporá de, no máximo, três sessões, para proceder a investigação diagnóstica e formular Proposta de Atendimento Psicológico que justifique ou não a necessidade de tratamento.

Art. 27. Ao beneficiário internado, em clínica ou hospital, poderá ser facultada a assistência psicológica, como procedimento de visita técnica, somente se houver solicitação expressa do médico que o assiste.

§ 1º O atendimento ao beneficiário deverá ser prestado somente por psicólogo credenciado no PAS/UFMS.

§ 2º Ao beneficiário que já estiver sendo assistido psicologicamente e necessitar de internação médica, em razão de Problemas de natureza física e/ou psíquica, poderá ser facultada a visita técnica de seu psicólogo.

§ 3º Ao beneficiário que não estiver com acompanhamento psicológico e necessitar do mesmo, o médico deverá contactar a Assistência Psicológica do PAS/UFMS para que sejam tomadas as providências necessárias.



§ 4º Em todas as situações elencadas deverá existir, por parte do médico, o pedido de autorização ao PAS/UFMS e, por parte do psicólogo, relatório do atendimento prestado, encaminhado à Assistência Psicológica do referido Plano.

Art. 28. É vedado, a um mesmo psicólogo credenciado, o atendimento individual ou em grupo, para tratamento psicológico, de parentes ascendentes, descendentes ou cônjuge do beneficiário que seja seu paciente.

Art. 29. O atendimento para o tratamento psicológico dar-se-á em até 80 (oitenta) sessões, por beneficiário.

§ 1º O beneficiário poderá retornar ao atendimento psicológico após um ano de interstício, sendo que o beneficiário pagará 50% (cinquenta por cento) do valor das sessões.

§ 2º Os casos urgentes, após comprovação, poderão ser autorizados pela Perícia, na forma do *caput* deste artigo.

Art. 30. A cobertura financeira psicológica terá sempre a participação do beneficiário, conforme percentuais estabelecidos em legislação específica.

Art. 31. O PAS/UFMS, no seu exclusivo interesse e conveniência, poderá adotar, a qualquer tempo, outros valores para os procedimentos da tabela de honorários em vigor.

SEÇÃO IV DAS EXCLUSÕES

Art. 32. São excluídos das coberturas mencionadas neste capítulo os seguintes eventos:

- a) procedimentos relativos a atos proibidos pelo código de ética das categorias profissionais;
- b) aviamento de óculos e lentes, aparelhos de surdez, aparelhos ortopédicos e similares (órteses);
- c) tratamento psiquiátrico e psicológico por tempo indeterminado;

- d) aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;
- e) serviços de enfermagem em caráter particular, seja em hospital ou em qualquer outro local;
- f) atos cirúrgicos com finalidade estética ou embelezamento;
- g) procedimentos dermatológicos com finalidade estética ou embelezadora;
- h) mamoplastia, exceto quando comprovado o relacionamento com carcinoma ou necessária em decorrência de acidente;
- i) ceratomias radiais e cirurgias de correção de astigmatismo;
- j) escleroterapia de varizes;
- k) atos cirúrgicos com finalidade de controle de natalidade e procedimentos para tratamento de esterilidade, inclusive inseminação artificial;
- l) internação por senilidade, repouso, rejuvenescimento, convalescença, emagrecimento ou fatores sociais em pacientes terminais;
- m) condicionamento físico;
- n) check-up preventivo;
- o) despesas extraordinárias (TV, frigo-bar, artigos de toalete, material descartável e outros) e medicamentos não prescritos em internação hospitalar;
- p) refeições e outras despesas relativas ao acompanhamento em internação hospitalar;
- q) quaisquer despesas referentes a deslocamento, viagens e estadas;
- r) assistência farmacêutica inclusive aquisição de medicamentos.

CAPÍTULO V

DA AQUISIÇÃO DE DIREITOS

Art. 33. Ao aderir ao PAS/UFMS, ou incluir um novo dependente, o beneficiário e seus dependentes se submeterão aos seguintes períodos de aquisição de direitos (carência):

- I – 24 horas para urgência;
- II – 03 (três) meses para consultas, exames e tratamentos odontológicos;
- III – 06 (seis) meses para tratamentos especializados e cirurgias;
- IV – 10 (dez) meses para gravidez.

§ 1º Os períodos de aquisição de direitos ou carência contam-se a partir do primeiro dia após a adesão ou por solicitação formal de inclusão de dependentes, junto ao PAS/UFMS.

§ 2º Os recém-natos ou recém-casados, desde que incluídos no PAS/UFMS como dependentes até 30 (trinta) dias após o nascimento ou casamento, ficarão dispensados dos prazos constantes neste artigo ou se for o caso, cumprirão os prazos restantes ao beneficiário titular.

CAPÍTULO VI

DA CONTRIBUIÇÃO

Art. 34. Caberá aos beneficiários(as) do PAS/UFMS, o pagamento, descontado em folha de pagamento, da taxa de contribuição mensal, cujo valor é definido pelo Colegiado de Acompanhamento, Fiscalização e Deliberação do PAS/UFMS e homologado pelo Conselho Diretor da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

CAPÍTULO VII

DO GERENCIAMENTO, ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

Art. 35. O gerenciamento, em nível executivo, do Plano de Assistência à Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul caberá ao Coordenador do Plano, designado pelo Reitor.

Parágrafo único: O acompanhamento do PAS/UFMS, em nível local, será feito pelas Comissões de Acompanhamento Setorial, cuja composição e atribuições serão fixadas em regimento específico.

Art. 36. O acompanhamento e fiscalização do Plano far-se-á através do Colegiado de Acompanhamento, Fiscalização e Deliberação do Plano de Assistência à Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, cuja composição e atribuições serão fixadas em regimento específico.

CAPÍTULO VIII

DAS NORMAS PROCEDIMENTAIS E DISCIPLINARES

Art. 37. São consideradas infrações, além daquelas objeto de normas legais a que estão sujeitos os servidores públicos federais, as seguintes práticas pelo usuário do Plano de Assistência à Saúde da UFMS:

I – Usar ou permitir que outros usem indevidamente o Plano de Assistência à Saúde;

II – Apresentar ao PAS qualquer documento irregular, falsificado, inidôneo ou com declarações inverídicas;

III – Falsificar a Carteira de Beneficiário a que título for, inclusive alterando o nome;

IV – Utilizar formulário de Carteira de Beneficiário, ou outros documentos de uso interno e exclusivo, para tirar vantagem sobre o PAS/UFMS;

V – Interromper tratamento odontológico sem justificativa e/ou deixar de comparecer à perícia final no prazo máximo após 15 (quinze) dias após o término do tratamento;

VI – Não atender aos chamamentos do Plano de Assistência à Saúde da UFMS, para prestar esclarecimentos e informações afetos à utilização do Plano;

VII – Deixar de pagar, até o respectivo vencimento, as mensalidades correspondentes.

Art. 38. São penalidades disciplinares aplicáveis ao usuário do Plano de Assistência à Saúde da UFMS, independentemente daquelas a que estará sujeito na aplicação da Lei nº 8.112/90:

I – Advertência por escrito;

II – Suspensão dos benefícios advindos do PAS/UFMS para o titular e respectivo(s) dependente(s), pelo período de até 60 (sessenta) dias;

III – Perda da qualidade de usuário: Titular e respectivo(s) dependente(s).

Art. 39. A advertência será aplicada pelo Coordenador do Plano, e a suspensão e a perda da qualidade de usuário(s) por ato do Pró-Reitor de Administração.

Parágrafo único: Nas hipóteses que couber ressarcimento de prejuízos, a suspensão estender-se-á, no mínimo até que satisfaça integralmente a dívida, inclusive com correção e juros.

Art. 40. Nas aplicações das penalidades previstas neste Regulamento, objeto de processo regulamentar instaurado pelo Pró-Reitor de Administração será assegurado o contraditório e a ampla defesa.

Parágrafo único: O procedimento será sumário com a indicação precisa dos fatos no ato da constituição, assegurados 03 (três) dias úteis da citação para apresentação da defesa escrita, devendo ser concluído em 10 (dez) dias, prorrogável por igual período.

Art. 41. Se o relatório final da Comissão Processante apontar indício de cometimento de infração, tipificada como falta funcional, o Pró-Reitor de Administração encaminhará cópia do processo ao Magnífico Reitor para instauração de Processo Administrativo Disciplinar.



Art. 42. A Assessoria Jurídica poderá ser instada a se pronunciar em quaisquer fases do procedimento de que trata este regulamento.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 43. O beneficiário que esteja em localidade onde não haja profissionais e/ou estabelecimentos credenciados, e necessitar de assistência médica ou hospitalar, poderá, mediante a apresentação da documentação comprobatória, solicitar o ressarcimento das despesas efetuadas, cabendo ao PAS/UFMS efetuar o ressarcimento com base nas tabelas adotadas para os profissionais e estabelecimentos credenciados.

Art. 44. Cumprirá ao beneficiário titular comunicar ao PAS/UFMS, de imediato, qualquer alteração que implique atualização de dados cadastrais ou de seus dependentes, bem como outras ocorrências que determinem a perda da condição de beneficiário dependente.

Art. 45. Ocorrendo desfiliação ou desligamento ou exclusão própria ou de seus dependentes, o beneficiário titular é obrigado a devolver, imediatamente, a(s) respectiva(s) carteira(s) de identificação do PAS/UFMS.

Art. 46. Nos casos de comprovada prática de irregularidades, com relação ao PAS/UFMS e/ou ao presente Regulamento, aplicar-se-ão ao(s) infrator(es) as penalidades cabíveis no âmbito da Universidade, bem como, se for o caso, sanções civis e penais.

Art. 47. O PAS/UFMS não dá cobertura a eventos e procedimentos decorrentes de acidentes de trabalho, cabendo a responsabilidade ao empregador, mesmo tratando-se da Universidade.

Art. 48. Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pelo coordenador do PAS/UFMS, e na impossibilidade da solução neste nível, serão submetidos a deliberação do Colegiado das Comissões de Acompanhamento, Fiscalização e Deliberação do PAS/UFMS.