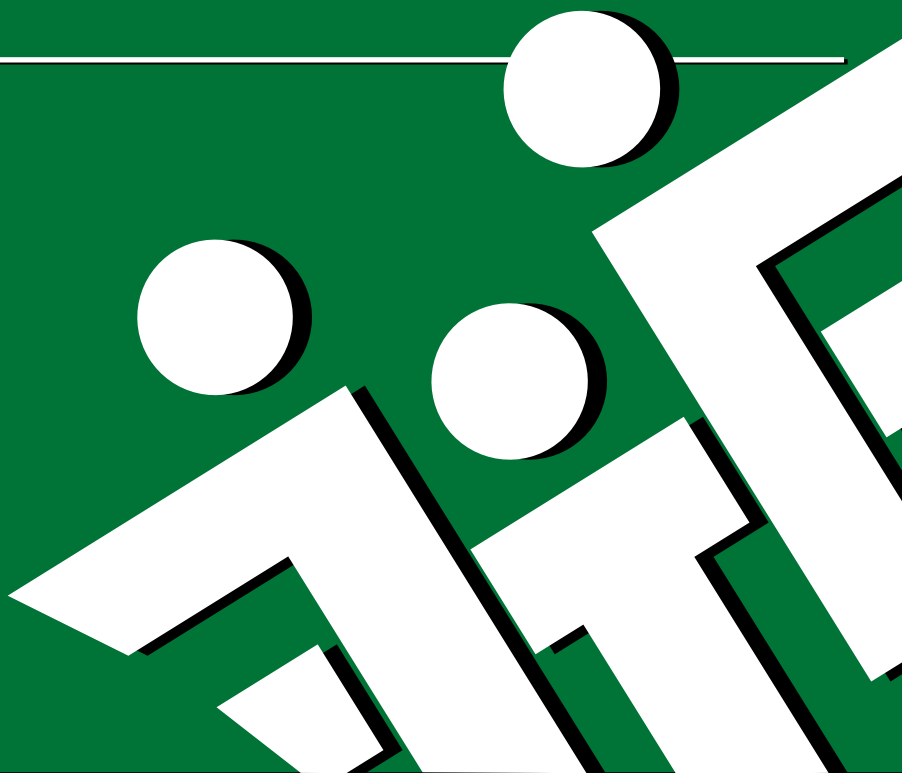




FUNDAFFEMG

GUIA DE LEITURA CONTRATUAL
REGULAMENTO DO PLANO DE SAÚDE
RESOLUÇÕES DO CONSELHO CURADOR



ADMINISTRAÇÃO 2007/2010

DIRETORIA EXECUTIVA

Diretor Presidente

Munir Nacif Mitre

Diretor Administrativo e Financeiro

Antônio Teixeira da Silva

Diretor de Seguridade

José Gomes Soares

CONSELHO CURADOR

Membros do Conselho Curador Efetivos

Francisco Mota Santos (Presidente)
Antonio Caetano Jacinto Lemos
Carolina Amália C. Monteiro André
Cleber Juarez Lucas Gomes
Fernando Luiz Saldanha
Hercília Maria de A. José e Azevedo
José Eduardo Stelman Massi
José Victor Guimarães
Sara Costa Felix Teixeira

Membros do Conselho Curador Suplentes

Flávio Lima de Oliveira
Jefferson Nery Chaves
Maria de Fátima da Silva Mesquita
Maria Helena de Freitas Campos
Maria Inês Vieira da Silva
Maria José Rocha Couto
Marília Schaper Soriano de Souza
Paulo Pedro Lessa Baptista Júnior
Valdir Vilela Furtado

CONSELHO FISCAL

Membros do Conselho Fiscal Efetivos

Luiz Antonio Ribeiro (Presidente)
Nilson José C. Guerra
José Agnaldo Viegas Barbosa

Membros do Conselho Fiscal Suplentes

Najla de Paula Cruz
Hélio Victor Mendes Guimarães
Iracema Ceci Amaral Renan

ÍNDICE

GUIA DE LEITURA CONTRATUAL	4
REGULAMENTO DO FUNDAFFEMG-SAÚDE	
Capítulo I - Do Plano de Saúde da FUNDAFFEMG/FUNDAFFEMG-Saúde ...	6
Capítulo II - Dos usuários e da inscrição no FUNDAFFEMG-Saúde	7
Seção I - Dos usuários	7
Seção II - Da inscrição no FUNDAFFEMG-Saúde	9
Capítulo III - Das obrigações financeiras	11
Capítulo IV - Da cobertura do FUNDAFFEMG-Saúde	15
Capítulo V - Da coparticipação	17
Capítulo VI - Da identificação e do atendimento	20
Capítulo VII - Das carências	23
Capítulo VIII - Dos convênios e serviços	24
Seção I - Do contrato de prestação de serviços	24
Seção II - Do convênio de reciprocidade	25
Seção III - Da rede conveniada terceirizada	26
Capítulo IX - Da suspensão e da exclusão	27
Capítulo X - Das disposições finais e transitórias	28
Anexo único - Procedimentos que necessitam de perícia prévia	30
RESOLUÇÃO Nº 10/04	32
Redisciplina o Programa de Atendimento Domiciliário	
Capítulo I - Da internação domiciliar	32
Capítulo II - Do cuidado domiciliar	35
Capítulo III - Das disposições gerais	38
Capítulo IV - Das disposições finais e transitórias	40
RESOLUÇÕES Nº 12/04 E 03/08	41
Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos para os usuários inscritos em plano de saúde da FUNDAFFEMG	
RESOLUÇÃO Nº 02/09	43
Dispõe sobre a utilização pelos usuários do FUNDAFFEMG-Saúde, no regime de livre escolha, de profissionais e entidades não credenciados pela FUNDAFFEMG, mediante sistema de reembolso, e estabelece o procedimento relativo ao reembolso das despesas.	

Guia de Leitura Contratual

ASSUNTO	DESCRIÇÃO	PG
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	6 a 9
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações.	6
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	7
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal dos(s) estados(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	6
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação da saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	6, 15 e 16
EXCLUSÕES E COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	16 e 17
DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	-

CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	23 e 24
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou co-participação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	17 a 23
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	9 a 11
RESCISÃO / SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	27 e 28
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário.	11 a 13
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998)	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à coparticipação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na lei e sua regulamentação.	28

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar sua operadora. Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800-701 9656).

ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Gávea - CEP: 20021-040
Rio de Janeiro - RJ

Disque-ANS: 0800 701 9656
www.ans.gov.br
suporte@ans.gov.br

REGULAMENTO DO FUNDAFFEMG-SAÚDE

CAPÍTULO I DO PLANO DE SAÚDE DA FUNDAFFEMG FUNDAFFEMG-SAÚDE

Art. 1º - A Fundação AFFEMG de Assistência e Saúde (FUNDAFFEMG), fundação de direito privado, tem como finalidade exclusiva prestar a seus usuários, observado o disposto neste Regulamento e nos demais atos normativos aprovados por seu Conselho Curador:

- I - a assistência à saúde suplementar;
- II - a prevenção de riscos à saúde e de doenças; e
- III - a promoção à saúde.

Parágrafo único. Para os efeitos do *caput*, a FUNDAFFEMG:

- I - mantém plano de assistência à saúde, denominado FUNDAFFEMG-Saúde, com recursos próprios destinados ao custeio integral das suas atividades, com autonomia administrativa e financeira, sob a forma de autogestão não patrocinada;
- II - caracteriza-se como Operadora de Plano de Assistência à Saúde na condição de entidade de autogestão, de acordo com o art. 1º, inciso II, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; e
- III - encontra-se registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 315567.

Art. 2º - O FUNDAFFEMG-Saúde caracteriza-se como plano coletivo por adesão e compreende, dentro do Estado de Minas Gerais, sob o regime de plano a preço pós-estabelecido pelo sistema de rateio:

- I - a assistência médica ambulatorial e hospitalar com cobertura obstétrica, englobando o rol de procedimentos estabelecido pela ANS;
- II - os serviços direcionados à prevenção de riscos à saúde e de doenças; e
- III - os serviços direcionados à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde de seus usuários.

§ 1º Os serviços previstos nos incisos I e III do *caput* serão realizados por intermédio de profissionais, hospitais e serviços auxiliares de diagnóstico e de

terapia credenciados pela FUNDAFFEMG.

§ 2º A internação hospitalar, clínica ou cirúrgica será feita em apartamento simples, assim considerado aquele que compreenda aposento com acomodação para paciente e acompanhante, com banheiro privativo.

§ 3º A cobertura abrange, ainda, nos limites deste Regulamento, mediante sistema de reembolso conforme tabelas praticadas pelo FUNDAFFEMG-Saúde, o atendimento nos casos de urgência ou emergência quando o mesmo não for possível pela rede credenciada da FUNDAFFEMG, pela rede de entidade congênere com a qual a FUNDAFFEMG mantenha convênio de reciprocidade ou pela rede de operadora com a qual a FUNDAFFEMG mantenha contrato.

§ 4º O FUNDAFFEMG-Saúde está de acordo com as normas brasileiras aplicáveis à saúde suplementar.

§ 5º A FUNDAFFEMG manterá em seu sítio na internet o rol de procedimentos estabelecido pela ANS atualizado.

§ 6º O propósito do FUNDAFFEMG-Saúde é propiciar segurança e tranquilidade no alcance da saúde de seus usuários.

CAPÍTULO II DOS USUÁRIOS E DA INSCRIÇÃO NO FUNDAFFEMG-SAÚDE

Seção I Dos Usuários

Art. 3º - Consideram-se usuários do FUNDAFFEMG-Saúde as pessoas físicas que contribuam mensalmente para o custeio da assistência à saúde, da prevenção de riscos à saúde e de doenças e da promoção à saúde, na forma do Estatuto da FUNDAFFEMG e deste Regulamento.

Parágrafo único. Os usuários do FUNDAFFEMG-Saúde classificam-se nas seguintes categorias:

I - titular;

II - dependente;

III - beneficiário; e

IV - beneficiário especial.

Art. 4º - Podem inscrever-se na categoria de titular do FUNDAFFEMG-Saúde:

I - associados da Associação dos Funcionários Fiscais do Estado de Minas Gerais (AFFEMG):

a) pertencentes às seguintes carreiras, ainda que tenham recebido ou venham a receber outras denominações por lei:

a.1) Auditor Fiscal da Receita Estadual da Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais;

a.2) Gestor Fazendário da Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais;

a.3) Procurador da Advocacia-Geral do Estado de Minas Gerais;

b) pensionista, dependente, beneficiário e beneficiário especial de titular falecido de que trata a alínea “a”, independentemente de ter sido o falecido inscrito no FUNDAFFEMG-Saúde ou associado da AFFEMG;

c) não pertencentes às carreiras de que trata a alínea “a”, conforme seu Estatuto; e

d) pensionista, dependente e beneficiário de titular falecido de que trata a alínea “c”, desde que o falecido estivesse inscrito no FUNDAFFEMG-Saúde e associado da AFFEMG na data do falecimento; e

II - empregados da AFFEMG ou de qualquer outra pessoa jurídica do grupo AFFEMG e empregados da FUNDAFFEMG.

§ 1º Os titulares a que se referem as alíneas “b” e “d” do inciso I do *caput* serão denominados titulares-substitutos.

§ 2º A inscrição como titular-substituto está condicionada a que o interessado associe-se à AFFEMG.

Art. 5º - A qualquer tempo, o titular mencionado nas alíneas “a” e “b” do inciso I do *caput* do art. 4º poderá inscrever no FUNDAFFEMG-Saúde, na categoria:

I - de dependente:

a) cônjuge;

b) filho, tutelado ou pessoa sob sua guarda, menor de 18 (dezoito) anos;

c) curatelado ou filho inválido maior de 18 (dezoito) anos que viva às suas expensas; e

d) companheiro, assim entendido aquele que satisfaça os requisitos da legislação civil;

II - de beneficiário:

a) filho maior de 18 (dezoito) anos;

b) genro e nora;

c) enteado, seu cônjuge e filhos;

d) neto e seu cônjuge; e

e) ex-cônjuge;

III - de beneficiário especial:

- a) irmão, bisneto, sobrinho, seus cônjuges e filhos;
- b) pai e mãe; e
- c) neto de enteado, seu cônjuge e filhos.

§ 1º Para fins de inscrição de dependente, beneficiário e beneficiário especial, será considerado o grau de parentesco com o titular mencionado na alínea “a” do inciso I do *caput* do art. 4º, ainda que se trate de inscrição solicitada por titular-substituto de que trata a alínea “b” do mencionado inciso.

§ 2º Os titulares mencionados na alínea “c” do inciso I e no inciso II, ambos do *caput* art. 4º, somente poderão inscrever as pessoas mencionadas nos incisos I e II deste artigo, hipótese em que assumirão os ônus a elas relativos.

§ 3º A inscrição e a manutenção de beneficiário especial estão condicionadas à manutenção de todos os dependentes, à exceção daquele que comprove ter plano de saúde custeado pelo seu empregador.

§ 4º A permanência de pessoas mencionadas na alínea “d” do inciso I do *caput* do art. 4º como usuários do FUNDAFFEMG-Saúde está condicionada a que:

I - estejam inscritas no plano na data do falecimento do titular constante da alínea “c” do inciso I do *caput* do art. 4º; e

II - uma delas se inscreva no FUNDAFFEMG-Saúde como titular-substituto.

Seção II

Da Inscrição no FUNDAFFEMG-Saúde

Art. 6º - O pedido de inscrição será feito por escrito e, no caso de inscrição de dependente, beneficiário ou beneficiário especial, instruído com informações e documentos comprobatórios do grau de parentesco com o titular.

§ 1º Não será permitida a inscrição de dependente, beneficiário ou beneficiário especial vinculado a titular com débito em atraso.

§ 2º Na inscrição, o titular deverá:

I - assinar termo de adesão ao FUNDAFFEMG-Saúde, com ciência das disposições contidas neste Regulamento; e

II - efetuar o pagamento da primeira contribuição mensal relativamente a cada usuário inscrito, inclusive a própria.

§ 3º A inscrição no FUNDAFFEMG-Saúde será considerada efetivada na data do pagamento a que se refere o inciso II do parágrafo anterior relativamente a cada usuário inscrito.

§ 4º No caso de inscrição de titular-substituto mencionado nas alíneas “b” e “d” do inciso I do *caput* do art. 4º, se o falecido tiver sido usuário do FUNDAFFEMG-

Saúde e tiver deixado obrigações pendentes, a inscrição no Plano de Saúde fica condicionada à quitação das mesmas.

Art. 7º - O ex-usuário poderá reinscrever-se no FUNDAFFEMG-Saúde, se atendidas as seguintes condições:

I - cumprimento de todas as disposições regulamentares;

II - inexistência de débito em nome do titular; e

III - pagamento, no ato da reinscrição, do valor correspondente a 2 (duas) vezes a contribuição relativa à sua faixa etária, nos termos do art. 11.

Parágrafo único. Fica dispensado do pagamento a que se refere o inciso III do *caput* o usuário que tenha solicitado sua exclusão em virtude:

I - de ter assumido emprego com plano de saúde custeado por seu empregador, desde que requeira a sua reinscrição até 30 (trinta) dias da perda de tal benefício; ou

II - de residência no exterior por, no mínimo, 4 (quatro) meses, desde que requeira a sua reinscrição até 30 (trinta) dias do retorno ao Brasil.

Art. 8º - A FUNDAFFEMG, no momento da inscrição, fornecerá ao titular os seguintes documentos:

I - cópia deste Regulamento e dos demais atos normativos relativos ao FUNDAFFEMG-Saúde aprovados pelo Conselho Curador;

II - Catálogo de Credenciados, contendo manual prático de procedimentos relativos à assistência à saúde;

III - Manual de Convênio de Reciprocidade, contendo a relação de entidades conveniadas nos termos do art. 39; e

IV - carteiras de identificação de usuário.

Parágrafo único. A FUNDAFFEMG também fornecerá ao titular os seguintes documentos em material impresso ou em mídia digital, à escolha do usuário:

I - Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS), até a assinatura do termo de adesão ao FUNDAFFEMG-Saúde de que trata o inciso I do § 2º do art. 6º; e

II - Guia de Leitura Contratual (GLC), junto com a carteira de identificação do usuário.

Art. 9º - Com a morte de titulares mencionados nas alíneas “a” e “c” do inciso I do *caput* do art. 4º, qualquer dependente, beneficiário ou beneficiário especial poderá assumir a condição de titular-substituto, desde que o requeira no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data do óbito e atenda às disposições regulamentares.

§ 1º No impedimento ou falecimento de titular-substituto, um dos dependentes, beneficiários ou beneficiários especiais remanescentes poderá assumir essa condição, desde que o requeira no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data do fato, e que atenda às disposições regulamentares.

§ 2º Nas hipóteses do *caput* e do § 1º, o titular-substituto assumirá as obrigações de responsabilidade do falecido.

§ 3º Vencido o prazo estabelecido no *caput* e no § 1º, sem que um dos interessados assuma a condição de titular-substituto, a FUNDAFFEMG excluirá do plano de saúde todos os dependentes, beneficiários e beneficiários especiais, sem prejuízo da cobrança dos valores eventualmente devidos.

CAPÍTULO III DAS OBRIGAÇÕES FINANCEIRAS

Art. 10 - No ato da inscrição, o titular pagará a primeira contribuição ao FUNDAFFEMG-Saúde e assinará a autorização para débito em conta corrente bancária dos valores de sua responsabilidade, indicando um dos bancos autorizados pela FUNDAFFEMG.

§ 1º A autorização para débito em conta corrente bancária poderá ser substituída, mediante requerimento, por:

I - desconto em folha de pagamento, se o titular comprovar ser devedor de pensão alimentícia em razão de decisão judicial; ou

II - boleto bancário ou desconto em folha de pagamento, desde que haja motivo justificado, a critério da Diretoria Executiva da FUNDAFFEMG.

§ 2º A pedido do titular, o pagamento das contribuições poderá ser feito por meio de débito em conta corrente bancária de outro usuário ou, excepcionalmente, a critério da Diretoria Executiva, por boleto bancário em nome de outro usuário, permanecendo, porém, o titular como responsável pelas obrigações junto ao FUNDAFFEMG-Saúde.

§ 3º O vencimento dos débitos relativos ao FUNDAFFEMG-Saúde, a partir da segunda contribuição, será no 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao de referência.

§ 4º No caso do inciso II do *caput* do art. 4º, os valores devidos pelos empregados, apurados mensalmente, serão transferidos ao FUNDAFFEMG-Saúde pelo empregador até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de referência.

§ 5º No caso em que o titular for excluído do FUNDAFFEMG-Saúde em virtude de situação abaixo indicada, este continuará responsável pelo pagamento dos débitos relativos aos usuários que permanecerem no plano:

- I - assunção de emprego com plano de saúde custeado por seu empregador; ou
- II - residência no exterior por, no mínimo, 4 (quatro) meses.

Art. 11 - A contribuição mensal relativa a cada usuário será o valor resultante da multiplicação do valor unitário da cota, apurado nos termos do art. 12, pelo total de cotas correspondente à sua faixa etária, conforme art. 13.

Art. 12 - O valor unitário da cota será apurado trimestralmente, dividindo-se o valor correspondente à média mensal ajustada de despesas semestrais pela média mensal do somatório das cotas dos usuários no mesmo semestre.

§ 1º Para os fins de aplicação trimestral do valor unitário da cota e de apuração semestral das despesas, os períodos serão os seguintes:

I - março a maio, com base nas despesas de julho a dezembro do exercício anterior;

II - junho a agosto, com base nas despesas de outubro do exercício anterior a março do exercício corrente;

III - setembro a novembro, com base nas despesas de janeiro a junho do exercício corrente; e

IV - dezembro a fevereiro, com base nas despesas de abril a setembro do exercício correspondente ao mês de dezembro.

§ 2º Para fins de apuração da média mensal ajustada de despesas será aplicado à média mensal das despesas contabilizadas fator de correção atuarial que considere o desvio padrão.

§ 3º A Diretoria Executiva da FUNDAFFEMG divulgará os dados utilizados na apuração do valor unitário da cota.

Art. 13 - Serão atribuídas aos usuários cotas individuais, em razão da respectiva faixa etária, nas seguintes quantidades:

I - até 18 (dezoito) anos: 1,00 (uma) cota;

II - de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos: 1,40 (um inteiro e quarenta centésimos) cota;

III - de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos: 1,80 (um inteiro e oitenta centésimos) cota;

IV - de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos: 2,20 (dois inteiros e vinte centésimos) cotas;

V - de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos: 2,60 (dois inteiros e sessenta centésimos) cotas;

VI - de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos: 3,00 (três) cotas;

VII - de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos: 3,40 (três inteiros e quarenta centésimos) cotas;

VIII - de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos: 4,20 (quatro inteiros e vinte centésimos) cotas;

IX - de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos: 5,00 (cinco) cotas; e

X - a partir de 59 (cinquenta e nove) anos: 6,00 (seis) cotas.

Parágrafo único. A mudança de faixa etária ocorrerá no mês subsequente ao do aniversário do usuário.

Art. 14 - Para fins de pagamento da contribuição mensal, o titular será responsável pelo somatório de suas próprias cotas e das de seus dependentes, beneficiários e beneficiários especiais.

Art. 15 - Para garantia da assistência e dos serviços previstos no art. 2º, será constituído fundo de reserva equivalente a 5% (cinco por cento) das despesas semestralmente contabilizadas e cobrado do titular, juntamente com a contribuição mensal mencionada no art. 14, na proporção das cotas atribuídas a cada usuário.

§ 1º O valor individual de contribuição ao fundo de reserva será obtido trimestralmente pela aplicação da seguinte fórmula:

$$\left[\frac{\text{Média mensal das despesas contabilizadas semestralmente}}{\text{Média mensal do somatório das cotas dos usuários no mesmo semestre}} \right] \times 0,05 \times \text{Número de cotas atribuído ao usuário}$$

§ 2º Para fins do disposto neste artigo, serão observados os períodos previstos no § 1º do art. 12.

§ 3º A cobrança relativa ao fundo de reserva será suspensa a partir do 1º (primeiro) mês do trimestre seguinte àquele em que o montante acumulado atingir o equivalente a 3 (três) vezes a média mensal das despesas contabilizadas no trimestre anterior.

§ 4º A Diretoria Executiva da FUNDAFFEMG informará mensalmente aos titulares a posição financeira do fundo de reserva do penúltimo mês.

Art. 16 - O Fundo de Reserva será utilizado para:

I - pagamento de condenações judiciais;

II - pagamento de despesas assistenciais e administrativas em caso de atraso no pagamento dos vencimentos dos titulares mencionados no inciso I do *caput* do art. 4º;

III - complementação do caixa, no mês do pagamento das despesas assistenciais, quando estas forem superiores aos recursos financeiros arrecadados no mesmo mês.

Parágrafo único. É vedada a utilização do fundo de reserva para finalidade diversa da prevista no *caput*.

Art. 17 - A receita apurada a título de fundo de reserva será depositada mensalmente em conta bancária específica.

Parágrafo único. O saldo do fundo de reserva será aplicado pela Diretoria Executiva da FUNDAFFEMG em instituições financeiras, em conta bancária específica.

Art. 18 - O titular também se obriga a pagar à FUNDAFFEMG:

I - 10% (dez por cento) do valor da cota de janeiro do ano corrente para expedição de via adicional da carteira de identificação de usuário, exceto no caso de roubo ou furto comprovado mediante ocorrência policial;

II - 20% (vinte por cento) do valor da cota de janeiro do ano corrente para cada exemplar adicional do Catálogo de Credenciados, exceto para o primeiro exemplar destinado ao dependente, beneficiário e beneficiário especial que, comprovadamente, resida em endereço diverso do titular;

III - despesas excedentes ou não cobertas;

IV - ressarcimento de que trata o art. 53;

V - a despesa relativa a consulta ou a exame eletivo, programados junto aos profissionais e entidades credenciados, para os quais o usuário deixar de comunicar o não-comparecimento com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

§ 1º Serão pagas diretamente pelo titular as despesas com procedimentos não cobertos pelo FUNDAFFEMG-Saúde ou as estranhas ao tratamento médico, inclusive aquelas realizadas por visitante ou acompanhante.

§ 2º Em caso de opção, pelo usuário, por apartamento de nível superior ao especificado no § 2º do art. 2º, deverá ser pago diretamente ao credenciado o valor excedente ao atribuído para a diária hospitalar do apartamento preterido, bem como os acréscimos consequentes dessa opção, inclusive a majoração de honorários médicos.

Art. 19 - A FUNDAFFEMG expedirá mensalmente para o titular ou, no caso do § 2º do art. 10, para outro usuário extrato demonstrativo de débito, contendo o detalhamento dos valores de sua responsabilidade e data do vencimento.

§ 1º Vencido o prazo sem o pagamento, o valor do débito será:

I - corrigido pelo Índice Geral de Preços do Mercado IGPM, apurado pela Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que o substitua; e

II - acrescido de:

a) multa de 2% (dois por cento); e

b) juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados *por rata die*.

§ 2º Decorrido o prazo de 30 (trinta) dias contados do vencimento do débito sem o

pagamento ou sem a apresentação de recurso formal à Diretoria Executiva da FUNDAFFEMG, o débito será considerado líquido e certo, constituindo título executivo extrajudicial, podendo ser encaminhado para execução judicial, independentemente da suspensão ou exclusão do titular.

CAPÍTULO IV DA COBERTURA DO FUNDAFFEMG-SAÚDE

Art. 20 - A cobertura da assistência à saúde prestada pelo FUNDAFFEMG-Saúde será aplicada ao usuário depois de satisfeitas todas as exigências previstas na legislação, neste Regulamento e nas demais normas aplicáveis.

Art. 21 - Incluem-se na cobertura do FUNDAFFEMG-Saúde:

I - procedimentos constantes do rol de cobertura exigido pela ANS;

II - fornecimento de prótese, órtese e seus acessórios, desde que ligados ao ato cirúrgico para tratamento da patologia de base, excluído produto importado;

III - fornecimento de aparelho ortopédico ou traumato-ortopédico, exclusivamente para tratamento de hérnia discal e redução de fratura, excluído produto importado;

IV - remoção de paciente em ambulância no território nacional, em casos indicados e justificados pelo médico assistente, observadas as Resoluções do Conselho Federal de Medicina de números 1.671/2003 e 1.672/2003 ou outras que vierem a substituí-las;

V - alimentação fornecida exclusivamente pelo hospital, no caso de internação hospitalar, ao acompanhante de usuário:

a) menor de 18 (dezoito) anos;

b) maior de 60 (sessenta) anos; ou

c) com necessidades especiais;

VI - vacinas utilizadas em campanhas promovidas pelo FUNDAFFEMG-Saúde;

VII - transplante de córnea, rim, coração e medula óssea;

VIII - cirurgia plástica decorrente de acidente ou de sequelas de cirurgia indispensável ao tratamento de doença, comprovada mediante perícia médica;

IX - cirurgia oftalmológica refrativa (*excimer laser*) com grau de miopia ou de astigmatismo igual ou superior a 4 (quatro); e

X - cirurgia oftalmológica refrativa (*excimer laser*) com grau de hipermetropia até 6 (seis).

§ 1º Nos casos dos incisos II e III do *caput*, não havendo similar nacional ou

quando o custo do produto importado for igual ou inferior ao nacional, poderá ser fornecido o produto importado, desde que registrado no Ministério da Saúde e reconhecido pelas entidades médicas.

§ 2º A FUNDAFFEMG não responderá pelos honorários de outro profissional da área de saúde requisitado pelo paciente internado, quando este já estiver sob os cuidados de assistente da mesma especialidade.

§ 3º Para os fins do inciso VII do *caput*, estarão sob a cobertura do FUNDAFFEMG-Saúde as despesas assistenciais com o doador vivo, destinadas à internação, execução do procedimento e acompanhamento clínico na fase operatória, nos termos da legislação em vigor, excluídas, em qualquer hipótese, as despesas com a identificação do doador e medicamentos de sua manutenção no pós-operatório.

§ 4º No caso de acupuntura, a cobertura alcança somente o procedimento realizado por médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina e com título de especialização na área conferido por entidade de ensino reconhecida por órgão oficial do governo.

§ 5º Para fins de cobertura do FUNDAFFEMG-Saúde, qualquer exame ou tratamento somente poderá ser realizado mediante pedido médico, válido por 30 (trinta) dias, de que conste o Código Internacional de Doenças (CID) ou a Hipótese Diagnóstica (HD).

§ 6º Não se admitirá pedido de exame complementar de diagnóstico ou de tratamento por fisioterapia em formulário com múltiplas opções de exames ou tratamentos.

§ 7º A cobertura para os casos de urgência ou emergência limita-se à enfermidade que motivou o atendimento ou a internação, até a respectiva alta.

Art. 22 - Exclui-se da cobertura do FUNDAFFEMG-Saúde:

I - procedimento não ético;

II - procedimento não constante do rol de cobertura exigido pela ANS, salvo os descritos no art. 21;

III - terapia, procedimento, especialidade, diagnóstico, tratamento clínico ou cirúrgico alternativos, experimentais ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde e respectivo Conselho Profissional Federal;

IV - exame e tratamento sem pedido médico;

V - fornecimento de material, prótese, órtese e seus acessórios, não ligados ao ato cirúrgico;

VI - fornecimento de material, prótese ou órtese importados e seus respectivos acessórios;

VII - fornecimento de aparelho ortopédico ou traumato-ortopédico, ressalvada a hipótese prevista no inciso III do *caput* do art. 21;

- VIII - prótese auditiva, assim como teste de adaptação;
- IX - óculos ou lentes de contato, assim como teste de adaptação;
- X - medicamento importado e medicamento e material não incluídos na fatura hospitalar;
- XI - vacina, ressalvada a hipótese prevista no inciso VI do *caput* do art. 21;
- XII - cirurgia oftalmológica refrativa (*excimer laser*) com grau de miopia ou de astigmatismo inferior a 4 (quatro);
- XIII - cirurgia plástica de qualquer natureza e finalidade, inclusive corretiva, e lipoaspiração, mesmo com repercussão social ou emocional;
- XIV - procedimento de cosmetologia, depilação, implante de cabelos e tratamento de calvície, ainda que com indicação médica;
- XV - inseminação artificial;
- XVI - tratamento em clínica de emagrecimento, clínica de repouso, estância hidromineral ou clínica para acolhimento de idosos e internação em que o usuário não necessite de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- XVII - transplante e implante de tecido ou órgão, exceto os constantes do inciso VII do *caput* do art. 21;
- XVIII - ligação telefônica, aluguel de televisor ou qualquer outra despesa que não esteja diretamente vinculada ao tratamento do usuário, no caso de internação hospitalar;
- XIX - internação de véspera, assim entendida a internação no dia que antecede ao do procedimento médico, sem que haja justificativa médica sobre sua necessidade e relevância; e
- XX - apartamento de retaguarda para acompanhante.

CAPÍTULO V DA COPARTICIPAÇÃO

Art. 23 - O titular restituirá ao FUNDAFFEMG-Saúde, a título de coparticipação, os valores correspondentes aos percentuais estipulados, relativos à utilização dos seguintes procedimentos, por usuário:

- I - consulta médica: a partir da 13ª (décima terceira) consulta - 50% (cinquenta por cento);**
- II - consulta psiquiátrica ou fonoaudiológica: a partir da 13ª (décima terceira) consulta ou sessão - 50% (cinquenta por cento);**

III - consulta psicológica:

a) a partir da 13ª (décima terceira) até a 40ª (quadragésima) consulta ou sessão - 50% (cinquenta por cento);

b) a partir da 41ª (quadragésima primeira) consulta ou sessão - 80% (oitenta por cento);

IV - fisioterapia: a partir da 41ª (quadragésima primeira) sessão - 50% (cinquenta por cento);

V - reabilitação cardíaca:

a) até a 40ª (quadragésima) sessão - 20% (vinte por cento);

b) a partir da 41ª (quadragésima primeira) sessão - 50% (cinquenta por cento);

VI - escleroterapia: 50% (cinquenta por cento);

VII - acupuntura: a partir da 21ª (vigésima primeira) sessão - 50% (cinquenta por cento);

VIII - consulta com nutricionista: a partir da 7ª (sétima) consulta - 50% (cinquenta por cento);

IX - terapia ocupacional:

a) a partir da 13ª (décima terceira) até a 40ª (quadragésima) consulta ou sessão - 50% (cinquenta por cento);

b) a partir da 41ª (quadragésima primeira) consulta ou sessão - 80% (oitenta por cento);

X - internação psiquiátrica: a partir da 31ª (trigésima primeira) diária - 50% (cinquenta por cento) do valor da diária;

XI - internação por dependência química ou alcoólica: a partir da 46ª (quadragésima sexta) diária - 70% (setenta por cento) do valor da diária.

§ 1º Os percentuais de coparticipação incidirão sobre os valores pagos aos credenciados, conforme tabelas praticadas pelo FUNDAFFEMG-Saúde.

§ 2º A contagem das consultas, sessões, exames, internações e tratamentos será reiniciada a cada primeiro dia do ano civil.

Art. 24 - Será dispensada a coparticipação em:

I - procedimento realizado durante a internação hospitalar ou domiciliar e cuidado domiciliar;

II - diária de hospital-dia nos casos de tratamento de psiquiatria, dependência química ou alcoólica;

III - consulta médica para usuário com as seguintes patologias ou situações:

a) diabetes melitus;

- b) câncer, em qualquer estágio;
- c) neurológicas degenerativas;
- d) acidente vascular cerebral - AVC;
- e) auto-imunes: *pemphigus*, lupus, vasculites, esclerose múltipla e artrite reumatóide moderada ou grave;
- f) síndrome genética;
- g) insuficiência cardíaca congênita ou congestiva e insuficiência coronariana;
- h) trombo-embólica;
- i) insuficiência renal ou hepática;
- j) AIDS;
- k) endometriose;
- l) hepatite tipo B ou C;
- m) leishmaniose;
- n) politraumatismo, trauma crânio-encefálico e raquimedular; ou
- o) doença de Chron;

IV - fisioterapia indicada para as seguintes patologias ou situações:

- a) doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC;
- b) pós-operatório de cirurgia ortopédica ou neurológica;
- c) acidente vascular cerebral - AVC;
- d) neurológicas;
- e) fraturas decorrentes de acidentes;
- f) trauma crânio-encefálico e raquimedular;
- g) auto-imunes: *pemphigus*, lupus, vasculites e esclerose múltipla;
- h) artrite reumatóide;
- i) câncer;
- j) síndrome genética;
- k) síndrome com repercussão no desenvolvimento psicomotor;
- l) insuficiência coronariana; ou
- m) hérnia de disco.

V - fonoaudiologia para usuário com as seguintes patologias ou situações:

- a) síndrome com repercussão no desenvolvimento psicomotor;
- b) prematuridade, assim entendido o nascimento anterior a 35 (trinta e cinco) semanas de gestação;

- c) neurológicas;
- d) acidente vascular cerebral - AVC;
- e) trauma crânio-encefálico e raquimedular;
- f) câncer de cabeça ou pescoço;
- g) traqueostomizado; ou
- h) esclerose múltipla.

§ 1º Salvo o caso previsto no inciso I do *caput*, a dispensa da coparticipação estará condicionada ao parecer e autorização do Médico Responsável Técnico do FUNDAFFEMG-Saúde, devendo o usuário apresentar requerimento acompanhado de relatório detalhado do médico assistente, com indicação da Hipótese Diagnóstica (HD) ou do Código Internacional de Doenças (CID) e da duração provável do tratamento ou do número de sessões.

§ 2º A dispensa da coparticipação se dará por prazo determinado pelo Médico Responsável Técnico do FUNDAFFEMG-Saúde, podendo ser renovada ao final de cada período, mediante a apresentação dos resultados obtidos e de novo plano terapêutico.

§ 3º A dispensa da coparticipação não será retroativa e o usuário somente terá direito ao benefício, se deferido, a partir da data do requerimento.

§ 4º A dispensa de coparticipação está condicionada a que:

I - o usuário esteja regularmente inscrito no FUNDAFFEMG-Saúde há, pelo menos, 12 (doze) meses; e

II - não existam pendências em relação às obrigações financeiras.

CAPÍTULO VI DA IDENTIFICAÇÃO E DO ATENDIMENTO

Art. 25 - O usuário será atendido por profissional ou entidade credenciados pela FUNDAFFEMG, à sua escolha, obedecidas as seguintes condições:

I - identificar-se mediante apresentação da carteira fornecida pela FUNDAFFEMG e de documento oficial de identidade;

II - apresentar autorização do FUNDAFFEMG-Saúde nas hipóteses previstas no art. 26; e

III - respeitar as normas internas do profissional ou entidade credenciados.

§ 1º Na hipótese de internação, caso o usuário não atenda ao disposto no inciso III do *caput*, estará sujeito à alta administrativa, por parte do credenciado, respondendo o usuário pelos custos e demais consequências, inclusive quanto à

remoção para outro estabelecimento.

§ 2º Não se considera nova consulta médica o retorno ao mesmo profissional no prazo de 30 (trinta) dias em virtude do mesmo quadro clínico, hipótese em que não será devido o pagamento de honorários profissionais pela FUNDAFFEMG.

Art. 26 - É indispensável a autorização prévia e por escrito da FUNDAFFEMG, para a realização dos seguintes procedimentos:

I - internação hospitalar;

II - cirurgia e diagnóstico intervencionista, inclusive ambulatoriais;

III - fornecimento de prótese ou órtese e materiais especiais;

IV - infiltração em articulações;

V - teste genético;

VI - angiografia;

VII - biópsia;

VIII - broncoscopia;

IX - cintilografia;

X - colonoscopia;

XI - embolização;

XII - hemodiálise e diálise peritoneal;

XIII - hemoterapia ambulatorial;

XIV - hibridização molecular e painéis de imuno-istoquímica;

XV - histeroscopia;

XVI - laserterapia de qualquer natureza;

XVII - litotripsia em geral;

XVIII - angiofluoresceinografia;

XIX - quimioterapia ambulatorial;

XX - radioterapia;

XXI - remoção terrestre e aérea, por ambulância;

XXII - ressonância magnética;

XXIII - tomografia computadorizada;

XXIV - atendimento psicológico para paciente internado; e

XXV - os constantes do Anexo Único deste Regulamento.

Art. 27 - O pedido de autorização será acompanhado de laudo ou justificativa médica, firmado em papel timbrado ou com carimbo, contendo o nome do médico, o número de inscrição no Conselho Regional de Medicina e a

Hipótese Diagnóstica (HD) ou o Código Internacional de Doenças (CID).

§ 1º A autorização terá validade pelo prazo de 30 (trinta) dias contados da data de sua emissão, podendo ser renovada, por igual prazo, mediante apresentação de relatório médico.

§ 2º No caso de internação e cirurgia, o usuário deverá encaminhar à FUNDAFFEMG o laudo ou a justificativa médica a que se refere o *caput*, com indicação do tratamento, da natureza da intervenção, da duração provável e do local da internação, podendo a FUNDAFFEMG solicitar que o usuário se submeta a perícia médica.

§ 3º Para a prorrogação da internação hospitalar deverá ser apresentado relatório do médico assistente constando as razões técnicas que justifiquem a solicitação.

§ 4º Para os procedimentos de salpingectomia e vasectomia, a autorização será concedida após o cumprimento pelo usuário das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

§ 5º No caso de remoção por ambulância, o usuário deverá apresentar relatório médico detalhado, citando a patologia, a necessidade da remoção e o tipo de ambulância indicada para o caso, observado o disposto nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina de números 1.671/2003 e 1.672/2003 ou outras que vierem a substituí-las.

§ 6º No caso de comprovada urgência ou emergência, o usuário poderá ser atendido sem a autorização prévia, com a apresentação da carteira do Plano de Saúde e do documento oficial de identificação, devendo o laudo médico ser apresentado à FUNDAFFEMG no 1º (primeiro) dia útil subsequente ao da internação ou do início do atendimento.

Art. 28 - A autorização para realização dos procedimentos constantes do Anexo Único deste Regulamento fica condicionada à apresentação, ao Médico Responsável Técnico do FUNDAFFEMG-Saúde, dos seguintes documentos:

I - laudo médico detalhado, feito pelo profissional que irá realizar o procedimento;

II - resultados dos exames solicitados; e

III - laudo emitido em perícia médica.

§ 1º Após a análise da documentação indicada nos incisos I e II do *caput*, o Médico Responsável Técnico do FUNDAFFEMG-Saúde poderá dispensar o usuário da realização da perícia prévia mencionada no inciso III do *caput* ou exigir outros exames e laudos complementares.

§ 2º A perícia médica será realizada por junta médica indicada pela FUNDAFFEMG, sendo as despesas com locomoção, hospedagem e alimentação, se houver, de inteira responsabilidade do usuário.

§ 3º Quando caracterizada a urgência, a perícia médica será realizada no prazo máximo de 1 (um) dia útil contado da solicitação.

Art. 29 - A FUNDAFFEMG poderá determinar diligência para verificação dos procedimentos realizados e respectivas despesas, que estarão sujeitos a auditoria, perícia, sindicância e demais procedimentos considerados necessários.

Art. 30 - Para a realização de procedimentos eletivos que implicarem utilização de equipamento, órtese, prótese e material especial caracterizados como inovação tecnológica comprovada cientificamente, a autorização deverá ser solicitada com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis.

Art. 31 - A FUNDAFFEMG terá acesso ao prontuário do usuário, nos limites da legislação em vigor, respeitada a ética médica, o sigilo das informações e a intimidade do paciente, devendo o usuário colaborar para a correta apuração dos dados e elucidação dos fatos.

CAPÍTULO VII DAS CARÊNCIAS

Art. 32 - Considera-se carência o período entre a inscrição no FUNDAFFEMG-Saúde, nos termos do § 3º do art. 6º, e o implemento dos prazos e condições estabelecidos no art. 33, durante o qual não haverá cobertura do plano de saúde.

Art. 33 - Os prazos e as condições para encerramento das carências são:

I - 24 (vinte e quatro) horas para os casos de urgência e emergência;

II - 30 (trinta) dias da data de inscrição, para a realização de consulta, sessão e exames básicos de diagnósticos, ressalvados os casos que dependam de autorização prévia, previstos no art. 26, cujo prazo de encerramento da carência é o fixado no inciso seguinte;

III - 180 (cento e oitenta) dias da data de inscrição, para a realização de internação hospitalar, cirurgias, transplantes, exames especiais e tratamentos que dependam da autorização prévia prevista no art. 26; e

IV - 300 (trezentos) dias da data de inscrição, para partos.

§ 1º Vencidos os prazos de carência, o início da utilização do FUNDAFFEMG-Saúde está condicionado a que o usuário esteja em dia com as obrigações financeiras junto à FUNDAFFEMG.

§ 2º Será considerado caso de emergência o que implicar risco imediato de perda da vida ou de lesão irreparável para o paciente.

§ 3º Será considerado caso de urgência o resultante de acidente pessoal ou de complicação gestacional.

§ 4º Para os fins do disposto no inciso I do *caput*, não haverá cobertura do plano de saúde para a urgência ou a emergência ocorrida antes ou durante as 24 horas subseqüentes à inscrição no FUNDAFFEMG-Saúde.

§ 5º Não será admitida a antecipação de carência, assim considerada o pagamento de qualquer valor relativo ao FUNDAFFEMG-Saúde, com a finalidade de redução ou cumprimento antecipado dos prazos previstos neste artigo.

Art. 34 - Fica vedado o financiamento de procedimento médico-hospitalar, assim considerado o pagamento de quaisquer despesas não cobertas pelo Plano de Saúde ou com carência não cumprida.

Art. 35 - Não haverá carência para:

I - dependente, beneficiário ou beneficiário especial que nascer, for adotado ou esteja sob a guarda provisória, após o cumprimento da carência prevista no inciso III do *caput* do art. 33 pelo pai ou mãe do recém-nascido ou adotado ou pelo responsável pela criança sob a guarda, desde que inscrito em até 30 (trinta) dias do nascimento, da adoção ou do despacho judicial que conceder a guarda provisória para fins de adoção;

II - titular, dependente, beneficiário ou beneficiário especial proveniente de outro plano de saúde reconhecido e aprovado pelos órgãos próprios especificados na Lei nº 9.656, de 1998, desde que esteja em dia com as mensalidades e com todas as carências cumpridas naquele plano; e

III - usuário com todas as carências cumpridas, excluído do FUNDAFFEMG-Saúde em razão de residência no exterior por, no mínimo, 04 (quatro) meses, desde que requeira a sua reinscrição em até 30 (trinta) dias do retorno para o Brasil e apresente documentação comprobatória.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso II do *caput*, é indispensável que o plano de origem contemple cobertura ambulatorial, hospitalar e obstétrica e acomodação em apartamento.

CAPÍTULO VIII DOS CONVÊNIOS E SERVIÇOS

Seção I Do Contrato de Prestação de Serviços

Art. 36 - A celebração, alteração e rescisão de contrato de prestação de serviços de assistência à saúde competem à Diretoria Executiva da FUNDAFFEMG,

observados os seguintes requisitos:

I - comprovação de habilitação e qualificação do prestador, conforme grade curricular da FUNDAFFEMG;

II - especialidade, qualidade e variedade de serviços;

III - número de contratos já celebrados na especialidade;

IV - necessidade dos serviços;

V - local de atendimento aos usuários;

VI - comprovação do cumprimento das normas legais e regulamentares pertinentes, editadas pelo Poder Público Federal, Estadual e Municipal; e

VII - outras exigências da Diretoria Executiva da FUNDAFFEMG.

Art. 37 - A FUNDAFFEMG divulgará a inclusão e a exclusão de credenciado para conhecimento do usuário.

Art. 38 - Constatada qualquer irregularidade ou inadequação dos serviços, deverá ser instaurada sindicância pela Diretoria Executiva ou pelo Conselho Curador da FUNDAFFEMG.

Seção II

Do Convênio de Reciprocidade

Art. 39 - A FUNDAFFEMG poderá celebrar convênio de reciprocidade com entidade congênere, para fins de assistência à saúde em outra unidade da Federação.

Parágrafo único. Considera-se entidade congênere:

I - a que congrega servidores das administrações tributárias da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios; ou

II - a de autogestão, conforme definido em normas da ANS.

Art. 40 - O usuário do FUNDAFFEMG-Saúde será atendido fora do Estado, mediante convênio de reciprocidade, em casos de:

I - urgência ou emergência; ou

II - residência em outra unidade da Federação.

§ 1º Na hipótese do inciso I do caput, o atendimento médico-hospitalar fica restrito a estabelecimento constante do Manual de Convênio de Reciprocidade.

§ 2º Na hipótese do inciso II do caput, o usuário deverá solicitar à FUNDAFFEMG autorização para utilização da rede credenciada pela entidade congênere da unidade da Federação na qual resida.

§ 3º Para fins do disposto no § 2º, quando houver convênio de reciprocidade com mais de uma entidade congênere no mesmo Estado, caberá à Diretoria Executiva da FUNDAFFEMG definir a rede a ser utilizada pelo usuário.

Art. 41 - Na assistência ao usuário do FUNDAFFEMG-Saúde por meio de entidade congênere serão observadas as normas deste Regulamento.

Art. 42 - O usuário de rede credenciada pela entidade congênere será identificado por meio de documento oficial de identidade e:

I - da carteira de identificação de usuário de que trata o inciso IV do *caput* do art. 8º, na hipótese de urgência ou emergência; ou

II - de carteira ou autorização específicas, expedidas pela entidade congênere.

Parágrafo único. Em caso de internação, o usuário deverá comunicar o fato, no primeiro dia útil seguinte ao atendimento, à FUNDAFFEMG e à entidade congênere, para a obtenção da autorização.

Seção III

Da Rede Conveniada Terceirizada

Art. 43 - Nas regiões ou localidades com dificuldades de contratação direta e observadas as normas expedidas pela ANS, a FUNDAFFEMG poderá contratar outra operadora para utilização de sua rede conveniada de prestação de serviços de assistência à saúde pelos usuários residentes nessas regiões ou localidades.

§ 1º Na hipótese do *caput*, a assistência à saúde será prestada nos termos e limites deste Regulamento, cabendo à operadora contratada fornecer carteira específica para o atendimento.

§ 2º Salvo em caso de urgência ou emergência, o usuário arcará com a diferença entre os valores cobrados pela operadora contratada e os praticados pelo FUNDAFFEMG-Saúde quando:

I - utilizar a carteira emitida pela operadora contratada e o profissional ou o estabelecimento que prestar o serviço for também credenciado pela FUNDAFFEMG; ou

II - utilizar a carteira emitida pela operadora contratada em localidade onde a FUNDAFFEMG prestar a assistência à saúde somente mediante rede credenciada própria.

§ 3º O usuário do FUNDAFFEMG-Saúde poderá utilizar a carteira emitida pela operadora contratada para atendimento fora do Estado somente em caso de urgência ou emergência.

§ 4º O contrato de que trata o *caput* deste artigo será rescindido assim que a FUNDAFFEMG constituir rede própria para a localidade ou região.

CAPÍTULO IX DA SUSPENSÃO E DA EXCLUSÃO

Art. 44 - A falta de pagamento da contribuição mensal ou de qualquer outro débito de responsabilidade do titular ou, no caso do § 2º do art. 10, do usuário, por período superior a 60 (sessenta) dias, ensejará a suspensão dos serviços de que trata o *caput* do art. 2º, sem dispensa da contribuição relativa ao período da suspensão.

Parágrafo único. A suspensão de que trata o *caput* estende-se aos dependentes, beneficiários e beneficiários especiais.

Art. 45 - O usuário será excluído do FUNDAFFEMG-Saúde nas seguintes hipóteses:

I - manifestação prévia e por escrito do titular;

II - fraude, simulação ou omissão de qualquer natureza;

III - embaraço à apuração de fato ou à coleta de prova que visem à defesa dos interesses da FUNDAFFEMG;

IV - dispensa do titular mencionado no inciso II do *caput* do art. 4º;

V - falecimento;

VI - falta de pagamento, por período superior a 90 (noventa) dias, de qualquer parcela de responsabilidade do titular ou, no caso do § 2º do art. 10, do usuário; ou

VII - não mais preencher qualquer requisito para sua inscrição no FUNDAFFEMG-Saúde, conforme artigos 4º e 5º.

§ 1º A exclusão do titular implica a dos dependentes, beneficiários e beneficiários especiais.

§ 2º Nas hipóteses dos incisos I, II, III, VI e VII do *caput*, se a exclusão ocorrer antes da 60ª (sexagésima) contribuição individual, havendo despesa pessoal acumulada que ultrapasse 3 (três) vezes a respectiva contribuição acumulada, a diferença entre esses valores constituirá débito do usuário, a ser quitado no prazo de 10 (dez) dias da exclusão.

§ 3º Nos casos dos incisos II, III e VI do *caput*, só poderá haver a reinscrição no FUNDAFFEMG-Saúde após 5 (cinco) anos da exclusão.

§ 4º Na hipótese do inciso II do *caput*, o usuário fica obrigado ao pagamento integral das despesas a que tiver dado causa, com os acréscimos cabíveis.

§ 5º Em caso de utilização do FUNDAFFEMG-Saúde pelos titulares mencionados no inciso II do *caput* do art. 4º, após a sua exclusão nos termos do inciso IV do *caput* deste artigo, os valores correspondentes serão de responsabilidade das instituições empregadoras.

§ 6º O titular, quando da sua exclusão ou de qualquer outro usuário sob sua responsabilidade, devolverá as carteiras de identificação do FUNDAFFEMG-Saúde, da operadora contratada ou da entidade congênere com a qual a FUNDAFFEMG mantenha convênio de reciprocidade, conforme o caso.

§ 7º No caso de dispensa sem justa causa de empregado a que se refere o inciso II do *caput* do art. 4º, ser-lhe-á assegurado o direito à permanência no FUNDAFFEMG-Saúde, observado o disposto no art. 30 da Lei nº 9.656/98.

§ 8º No caso de aposentadoria, fica assegurado ao titular mencionado no inciso II do *caput* do art. 4º o direito à permanência no FUNDAFFEMG-Saúde, desde que inscrito há mais de 10 (dez) anos e se aposente na constância do vínculo empregatício, observado o disposto no art. 31 da Lei nº 9.656/98.

§ 9º Em caso de exclusão na hipótese do inciso V do *caput*, a mesma só será efetivada após a comunicação escrita do titular ou membro do grupo familiar à FUNDAFFEMG acerca do fato, sendo que só a partir dessa informação será cancelada a cobrança relativa à contribuição do usuário falecido.

Art. 46 - A contribuição referente ao mês da exclusão será proporcional ao número de dias de permanência do usuário no FUNDAFFEMG-Saúde.

Art. 47 - Na hipótese de exclusão de usuário que deixar de regularizar sua situação financeira, as despesas decorrentes de assistência à saúde prestada durante o período de suspensão ou após a sua exclusão serão ressarcidas pelo titular ao FUNDAFFEMG-Saúde.

Art. 48 - No caso de falecimento do titular mencionado na alínea “a” ou “c” do inciso I do *caput* do art. 4º, a FUNDAFFEMG dispensará, pelo prazo de 06 (seis) meses contados da data do óbito, o pagamento das contribuições mensais relativas aos dependentes referidos no inciso I do *caput* do art. 5º que na data do óbito já tiverem cumprido os prazos de carência.

Parágrafo único. A dispensa de que trata o *caput* se encerra a partir da data em que o usuário tiver alterada a sua condição de dependente.

CAPÍTULO X DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 49 - A FUNDAFFEMG não se responsabilizará civil ou criminalmente por insucesso de tratamento médico ou hospitalar, por acidente operatório ou dano ocasionado por medicamento ministrado por profissional ou entidade credenciada ou pertencente à rede de operadora contratada ou de entidade congênere conveniada.

Art. 50 - Em caso de sinistro coberto pelo Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, fica a

FUNDAFFEMG sub-rogada no direito do usuário para o recebimento da indenização, até o limite gasto com o tratamento médico-hospitalar.

Art. 51 - A FUNDAFFEMG fica sub-rogada no direito de ação de ressarcimento contra o causador de dano a usuário do FUNDAFFEMG-Saúde, relativamente aos gastos médico-hospitalares decorrentes do evento danoso.

Art. 52 - O titular que se julgar prejudicado por ato da Diretoria Executiva da FUNDAFFEMG poderá formalizar pedido de reconsideração no prazo de 15 (quinze) dias contados da ciência, cabendo recurso da decisão ao Conselho Curador.

§ 1º O prazo para a interposição do recurso a que se refere o *caput* é de 30 (trinta) dias contados da ciência da decisão.

§ 2º Os prazos para decisão do pedido de reconsideração e do recurso são de 15 (quinze) e 45 (quarenta e cinco) dias contados de suas respectivas formalizações.

§ 3º Não caberá recurso das decisões proferidas pelo Conselho Curador da FUNDAFFEMG.

§ 4º O disposto neste artigo ficará prejudicado no caso de propositura de ação judicial.

Art. 53 - O titular ficará obrigado a ressarcir, em dobro, o valor pago indevidamente pela FUNDAFFEMG, em caso de obtenção para si ou para usuário sob sua responsabilidade, de benefício ou vantagem ilícitos.

Parágrafo único. Os ilícitos a que se refere o *caput* serão apurados mediante procedimento administrativo determinado pela Diretoria Executiva da FUNDAFFEMG.

Art. 54 - O foro para dirimir quaisquer questões relativas ao FUNDAFFEMG-Saúde é o da Comarca de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, renunciando as partes a qualquer outro, ainda que privilegiado.

Art. 55 - Este Regulamento entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2010, exceto em relação ao art. 12, que entrará em vigor a partir de 1º de março de 2010.

§ 1º O valor unitário da cota a ser aplicado nos meses de janeiro e fevereiro de 2010 corresponderá a R\$ 85,74 (oitenta e cinco reais e setenta e quatro centavos).

§ 2º Ao valor unitário da cota de que trata o § 1º, será acrescido, a título de contribuição ao fundo de reserva, nos meses de janeiro e fevereiro de 2010, o montante de R\$ 4,29 (quatro reais e vinte e nove centavos), por unidade de cota atribuída ao usuário.

ANEXO ÚNICO

PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE PERÍCIA PRÉVIA

Código	Descrição
30101026	Alopecia parcial - exérese e sutura
30101034	Alopecia parcial - rotação de retalho
30101042	Alopecia parcial - rotação múltipla de retalhos
30101190	Correção de lipodistrofia braquial, crural ou trocanteriana de membros superiores e inferiores
30101271	Dermolipectomia para correção de abdome em avental
30101360	Escalpo parcial - tratamento cirúrgico
30101379	Escalpo total - tratamento cirúrgico
30101824	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas
30201101	Tratamento cirúrgico da macrostomia
30201110	Tratamento cirúrgico da microstomia
30210011	Hemiatrofia facial, correção com enxerto de gordura ou implante
30301165	Pálpebra - reconstrução parcial (com ou sem ressecção de tumor)
30301173	Pálpebra - reconstrução total (com ou sem ressecção de tumor) - por estágio
30301181	Ptose palpebral - correção cirúrgica - unilateral
30501270	Perfuração do septo nasal - correção cirúrgica
30501296	Reconstrução de unidade anatômica do nariz - por estágio
30501300	Reconstrução total de nariz - por estágio
30501342	Rinoplastia reparadora
30501350	Rinosseptoplastia funcional
30501385	Tratamento cirúrgico da atresia narinária
30501393	Tratamento cirúrgico de deformidade nasal congênita
30501407	Tratamento cirúrgico do rinofima
30501415	Tratamento cirúrgico reparador do nariz em sela
30501423	Tratamento de deformidade traumática nasal
30602033	Correção cirúrgica da assimetria mamária

30602114	Ginecomastia - unilateral
30602122	Correção da hipertrofia mamária - unilateral
30602165	Mastectomia subcutânea e inclusão da prótese
30602173	Mastoplastia em mama oposta após reconstrução da contralateral
30602211	Reconstrução da placa aréolo mamilar - unilateral
31002218	Gastroplastia para obesidade mórbida - qualquer técnica
31002390	Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia
31202063	Reconstrução da bolsa escrotal com retalho inguinal pediculado - por estágio
31206131	Implante de prótese peniana
31206140	Implante de prótese semi-rígida (exclui próteses infláveis)

RESOLUÇÃO Nº 10/04, DO CONSELHO CURADOR DA FUNDAFFEMG

Redisciplina o Programa de Atendimento Domiciliário.

O Conselho Curador da FUNDAFFEMG, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 41, inciso II, do Estatuto e considerando a necessidade e conveniência de se atualizarem as normas do Programa de Atendimento Domiciliário instituído pela Resolução nº 06, de 05 de fevereiro de 2002, resolve:

CAPÍTULO I DA INTERNAÇÃO DOMICILIÁRIA

Art. 1º - A Internação Domiciliária consistirá em programa de assistência médica domiciliária prestada por equipe multidisciplinar a usuário com necessidade de internação hospitalar, desde que apresente quadro clínico estável e terapêutica básica definida.

Parágrafo único. O programa visa à transferência do usuário internado em hospital ou no pronto atendimento de hospital para o seu domicílio ou a permanência de usuário em seu domicílio em caso de indicação de internação hospitalar por doença em curso.

Art. 2º - A Internação Domiciliária tem por finalidade oferecer maior conforto ao usuário, proporcionar-lhe recuperação e satisfação, reduzir riscos de infecção hospitalar e otimizar os custos.

Art. 3º - São requisitos essenciais para utilização do programa de Internação Domiciliária:

I - ser usuário do Plano de Saúde da FUNDAFFEMG, com carência cumprida para atendimento domiciliário;

II - quadro clínico estável, mas com necessidade de internação hospitalar e de cuidados médicos específicos, com indicação do médico assistente, de que constem os dados solicitados pela FUNDAFFEMG, os cuidados específicos da Internação Domiciliária e o período provável do tratamento;

III - aprovação da proposta de custo pela FUNDAFFEMG;

IV - nomeação de responsável que se disponha a acompanhar a assistência a ser prestada ao usuário e a se submeter às orientações para exercer as suas atribuições;

V - adesão, pelo usuário ou responsável indicado pela família, ao programa e à orientação proposta pela equipe multidisciplinar da FUNDAFFEMG, expressa em termo de compromisso;

VI - domicílio que ofereça condição salubre e espaço físico adequado à instalação dos equipamentos necessários;

VII - localidade que disponha de equipe multidisciplinar credenciada para o acompanhamento e de estrutura material e humana para o funcionamento do programa;

VIII - avaliação pela equipe multidisciplinar e autorização da Coordenação Médica da FUNDAFFEMG;

IX - observância do plano de ações para o caso.

Parágrafo único. Entende-se por salubre o ambiente domiciliar que esteja livre de fatores prejudiciais à saúde do usuário, em especial quanto à ventilação, limpeza, umidade, mofo, poeira, poluição e outros definidos pela equipe multidisciplinar da FUNDAFFEMG.

Art. 4º - Não será autorizado o programa de Internação Domiciliária em caso de:

I - domicílio do usuário de difícil acesso a ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;

II - condições sócio-econômicas ou dificuldades emocionais do usuário ou de familiar inviabilizarem o tratamento;

III - não aceitação ou não adaptação pelo usuário ou sua família às normas do programa;

IV - não aceitação da equipe multidisciplinar pelo usuário, responsável ou família;

V - mera alegação de caráter social ou financeiro, pela família do usuário;

VI - a equipe multidisciplinar ou a Coordenação Médica da FUNDAFFEMG entender inviável a implementação do programa.

Parágrafo único. Não caracterizará caso de Internação Domiciliária o de usuário traqueostomizado ou com patologia crônica que necessite somente de cuidados básicos, assim entendidos banho de leito, mudança de decúbito, dieta por sonda, medicamento por via oral ou intramuscular, oxigenoterapia, fisioterapia domiciliária ou outro a critério da Coordenação Médica da FUNDAFFEMG.

Art. 5º - Autorizada a Internação Domiciliária o usuário, com a liberação do hospital em que se encontrar internado, será transferido para o seu domicílio, com utilização de ambulância contratada, se comprovadamente necessária.

Art. 6º - Os serviços a serem prestados na Internação Domiciliária serão de:

I - plantão médico 24 (vinte e quatro) horas, em sobreaviso, por empresa contratada;

II - visita médica, com periodicidade determinada pela necessidade do tratamento do usuário;

III - assistência de enfermagem, conforme indicação do médico assistente e avaliação da Coordenação Médica da FUNDAFFEMG;

IV - atendimento por outro profissional de equipe multidisciplinar de empresa contratada, em caso de necessidade determinada por avaliação médica e aprovada pela Coordenação Médica da FUNDAFFEMG.

Art. 7º - A equipe de auditoria da FUNDAFFEMG acompanhará e supervisionará os serviços de assistência ao usuário, assim como o fornecimento de medicamento exclusivamente relativo à patologia de base, materiais e equipamentos necessários à Internação Domiciliária.

Art. 8º - Os equipamentos necessários à Internação Domiciliária, padronizados e fornecidos pela FUNDAFFEMG, consistem em:

I - cama hospitalar comum Fowler;

II - cadeira de rodas comum;

III - cadeira de rodas para banho;

IV - suporte para soro;

V - andador;

VI - par de muletas;

VII - aspirador de secreção;

VIII - nebulizador ultrassônico;

IX - berço hospitalar.

§ 1º Outros equipamentos que se fizerem necessários ao tratamento serão fornecidos pela empresa contratada, mediante pedido do médico assistente e autorização da Coordenação Médica da FUNDAFFEMG.

§ 2º O fornecimento de qualquer equipamento se condiciona a verificação criteriosa e assinatura de recibo pelo usuário ou responsável.

Art. 9º - Em caso de urgência a equipe de plantão da empresa contratada fornecerá ao usuário, sob responsabilidade deste, material ou medicamento necessário, por meio da rede credenciada.

§ 1º A despesa com material ou medicamento, no caso do *caput*, poderá ser reembolsada ao usuário, desde que cumpridas as exigências, para tanto, do Regulamento do FUNDAFFEMG-Saúde.

§ 2º Não caberá reembolso de despesa com material ou medicamento, no caso do *caput*, se adquirido pelo usuário, responsável ou familiar, sem prescrição do médico assistente e aprovação da Coordenação Médica da FUNDAFFEMG.

Art. 10 - Em caso de o usuário apresentar intercorrência, a família ou o responsável deverá acionar a assistência de plantão da empresa contratada, para atendimento emergencial.

§ 1º Na hipótese de agravamento do quadro clínico, sendo insuficiente a Internação Domiciliária, o usuário será encaminhado pela empresa contratada

para internação hospitalar, em estabelecimento indicado pela FUNDAFFEMG, observada a anuência, por escrito, do usuário, responsável ou familiar.

§ 2º Havendo indicação médica para nova Internação Domiciliária o usuário se sujeitará, uma vez mais, ao atendimento de todos os requisitos mencionados no art. 3º.

Art. 11 - Sistemáticamente serão discutidas com o médico assistente as condições do usuário e a previsão da sua alta, devendo aquele profissional manter o usuário, responsável ou familiar a par dessas condições.

Art. 12 - Será considerada como alta e põe fim à Internação Domiciliária qualquer das seguintes ocorrências:

I - recuperação total;

II - recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial ou Cuidado Domiciliário previsto no Capítulo seguinte;

III - o usuário não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere o art. 3º;

IV - internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico;

V - ausência do responsável pelos cuidados do usuário durante a Internação Domiciliária, comprovada pelo médico assistente ou pela equipe multidisciplinar da FUNDAFFEMG;

VI - óbito.

§ 1º As ocorrências a que se referem os incisos I, II, IV e VI serão atestadas pelo médico assistente.

§ 2º No caso do inciso IV o usuário se sujeita às normas específicas do Regulamento do FUNDAFFEMG-Saúde.

CAPÍTULO II DO CUIDADO DOMICILIÁRIO

Art. 13 - Cuidado Domiciliário é o conjunto de medidas e tratamentos realizados em domicílio, cujo objetivo é cuidar da saúde do usuário cronicamente enfermo, funcionalmente dependente e com suporte familiar efetivo.

Parágrafo único. O Cuidado Domiciliário visa à obtenção da estabilidade clínica, da cura ou da melhora do estado funcional do usuário, a fim de se evitar repetição de internação.

Art. 14 - O Cuidado Domiciliário tem por finalidade maximizar o nível de independência do usuário, atuar de forma preventiva e curativa, aumentar o grau de satisfação do usuário e otimizar custos.

Art. 15 - São requisitos essenciais para utilização do programa de Cuidado Domiciliário:

I - ser usuário do Plano de Saúde da FUNDAFFEMG, com carência cumprida para atendimento domiciliário;

II - quadro clínico estável, mas com necessidade de cuidados específicos, não prestados em tratamento ambulatorial, mas que poderão ser prestados por seus familiares, com indicação do médico assistente, de que constem os dados solicitados pela FUNDAFFEMG, os cuidados específicos do Cuidado Domiciliário e período provável do tratamento;

III - aprovação da proposta de custo pela FUNDAFFEMG;

IV - nomeação de cuidador ou responsável da família, ou indicado por ela, que se disponha a acompanhar a assistência a ser prestada ao usuário e a se submeter às orientações para exercer as suas atribuições;

V - adesão, pelo usuário, cuidador ou responsável indicado pela família, ao programa e à orientação proposta pela equipe multidisciplinar da FUNDAFFEMG, expressa em termo de compromisso;

VI - domicílio que ofereça condição salubre e espaço físico adequado à instalação dos equipamentos necessários;

VII - localidade que disponha de equipe multidisciplinar credenciada para o acompanhamento e de estrutura material e humana para o funcionamento do programa;

VIII - avaliação pela equipe multidisciplinar e autorização da Coordenação Médica da FUNDAFFEMG;

IX - observância do plano de ações para o caso.

Parágrafo único. Entende-se por salubre o ambiente domiciliar que esteja livre de fatores prejudiciais à saúde do usuário, em especial quanto à ventilação, limpeza, umidade, mofo, poeira, poluição e outros definidos pela equipe multidisciplinar.

Art. 16 - Cuidador é a pessoa responsável pelos cuidados do usuário durante o Cuidado Domiciliário, tendo por obrigações, além das já previstas nesta Resolução:

I - participar e concluir treinamento indicado pela FUNDAFFEMG;

II - observar as orientações da FUNDAFFEMG, não lhe sendo permitido efetuar qualquer procedimento para o qual não esteja habilitado;

III - proceder com diligência e atenção para com o usuário, velando por sua integridade física e psicológica;

IV - cooperar com a equipe multidisciplinar;

V - requerer assistência médica quando necessário.

§ 1º A Coordenação Médica da FUNDAFFEMG poderá determinar a substituição

de cuidador que descumprir qualquer das suas obrigações.

§ 2º Na hipótese do § 1º, não sendo possível a nomeação de outro cuidador, o Cuidado Domiciliário será interrompido.

Art. 17 - Não será autorizado o programa de Cuidado Domiciliário em caso de:

I - domicílio do usuário de difícil acesso a ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;

II - condições sócio-econômicas ou dificuldades emocionais do usuário ou de familiar inviabilizarem o tratamento;

III - não aceitação ou não adaptação pelo usuário ou sua família às normas do programa;

IV - não aceitação da equipe multidisciplinar pelo usuário, responsável ou família;

V - mera alegação de caráter social ou financeiro, pela família do usuário;

VI - a equipe multidisciplinar ou a Coordenação Médica da FUNDAFFEMG entender inviável a implementação do programa.

Art. 18 - Autorizado o Cuidado Domiciliário o usuário, com a anuência do hospital em que se encontrar internado, será transferido para o seu domicílio, com utilização de ambulância contratada, se comprovadamente necessário.

Art. 19 - Estão incluídos no Cuidado Domiciliário:

I - serviços profissionais da equipe multidisciplinar da empresa contratada;

II - acompanhamento e supervisão da execução do cuidado pela equipe de auditoria da FUNDAFFEMG;

III - equipamentos seguintes, padronizados pela FUNDAFFEMG:

a) cama hospitalar comum;

b) cadeira de rodas comum;

c) cadeira de rodas para banho;

d) suporte para soro;

e) andador;

f) par de muletas;

g) aspirador de secreção;

h) nebulizador ultrassônico;

i) berço hospitalar.

§ 1º Outros equipamentos que se fizerem necessários ao tratamento serão fornecidos pela empresa contratada, mediante pedido do médico assistente e autorização da Coordenação Médica da FUNDAFFEMG.

§ 2º O fornecimento de qualquer equipamento se condiciona a verificação

criterosa e assinatura de recibo pelo usuário ou responsável.

Art. 20 - São de exclusiva responsabilidade do usuário do Cuidado Domiciliário:

I - medicamento e material utilizado;

II - custo do cuidador;

III - custo do profissional de enfermagem (auxiliar de enfermagem ou enfermeiro);

IV - custo de alimentação e dieta enteral.

Art. 21 - Sistemáticamente serão discutidas com o médico assistente as condições do usuário e a previsão da sua alta, devendo aquele profissional manter o usuário, responsável ou familiar a par dessas condições.

Art. 22 - Será considerada como alta e põe fim ao Cuidado Domiciliário qualquer das seguintes ocorrências:

I - recuperação total;

II - recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

III - o usuário não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere o art. 15;

IV - internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico;

V - ausência do cuidador do usuário durante o Cuidado Domiciliário, comprovada pelo médico assistente ou pela equipe multidisciplinar da FUNDAFFEMG;

VI - óbito.

§ 1º As ocorrências a que se referem os incisos I, II, IV e VI serão atestadas pelo médico assistente.

§ 2º No caso do inciso IV o usuário se sujeita às normas específicas do Regulamento do FUNDAFFEMG-Saúde.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 23 - O usuário do Plano de Saúde da FUNDAFFEMG somente terá direito à utilização do Programa de Atendimento Domiciliário após o 1º (primeiro) dia do mês subsequente àquele em que ocorreu a sua 12ª (décima segunda) contribuição mensal.

Parágrafo único. A carência prevista no *caput* deverá ser cumprida mesmo nos casos de migração de usuário de outro plano de saúde.

Art. 24 - A família do usuário responsabilizar-se-á pelo acompanhamento do tratamento, seguindo as orientações da equipe multidisciplinar da FUNDAFFEMG.

Art. 25 - São também obrigações do usuário ou responsável:

I - assinar termo de compromisso, no início do tratamento;

II - devolver os equipamentos no prazo de 5 (cinco) dias úteis, quando determinado pela Coordenação Médica da FUNDAFFEMG, limpos e em estado de funcionamento;

III - arcar com os danos que causar aos equipamentos fornecidos, exceto em caso de desgaste natural pelo uso;

IV - devolver à FUNDAFFEMG, no mesmo prazo do inciso II, materiais ou medicamentos recebidos e não utilizados;

V - arcar com as despesas de alimentação do profissional de enfermagem, na Internação Domiciliária.

§ 1º Será cobrado 10% (dez por cento) do valor da cota de janeiro do ano corrente, por dia de atraso na devolução de equipamento de propriedade da FUNDAFFEMG.

§ 2º No atraso de devolução de equipamento não pertencente à FUNDAFFEMG será cobrada a mesma importância despendida na locação.

Art. 26 - Na hipótese de os materiais ou equipamentos adquiridos em situação de urgência não constarem da tabela utilizada pelo Plano de Saúde, a FUNDAFFEMG providenciará 3 (três) orçamentos em empresas especializadas, utilizando o de menor valor orçado para o pagamento ou reembolso.

Art. 27 - A Coordenação Médica da FUNDAFFEMG somente aprovará a proposta de custos para Internação Domiciliária ou Cuidado Domiciliário se inferior ao custo hospitalar apurado pela equipe de auditoria da FUNDAFFEMG.

Art. 28 - A FUNDAFFEMG poderá firmar convênios com clínicas especializadas, integradas por equipes multidisciplinares, para a execução do Programa de Atendimento Domiciliário.

Art. 29 - A equipe multidisciplinar da FUNDAFFEMG será composta por médico, enfermeiro, assistente social e, se for o caso, de outros profissionais, a critério da FUNDAFFEMG, e a equipe multidisciplinar conveniada será composta por médico, enfermeiro ou auxiliar de enfermagem, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e fonoaudiólogo.

Parágrafo único. A composição dessas equipes multidisciplinares poderá ser alterada a critério da FUNDAFFEMG.

Art. 30 - Os profissionais integrantes das equipes multidisciplinares serão os únicos habilitados à execução do Programa de Atendimento Domiciliário, sob pena de interrupção do programa.

Parágrafo único. A FUNDAFFEMG se reserva o direito de, a qualquer tempo, independentemente de comunicação prévia, visitar o usuário.

Art. 31 - A FUNDAFFEMG providenciará o recolhimento do material perfurocortante descartado proveniente da Internação Domiciliária e fornecerá as orientações necessárias, conforme as normas específicas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, fornecendo material para o seu armazenamento e descarte.

Parágrafo único. No Cuidado Domiciliário a orientação da FUNDAFFEMG se restringirá ao armazenamento e descarte do lixo proveniente do tratamento.

Art. 32 - O Regulamento do Plano de Saúde da FUNDAFFEMG se aplica, subsidiariamente, ao Programa de Atendimento Domiciliário.

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 33 - O usuário que estiver incluído no Programa de Atendimento Domiciliário disciplinado pela Resolução nº 06, de 05 de fevereiro de 2002, do Conselho Curador da FUNDAFFEMG, continuará a receber o atendimento nele previsto, até a respectiva alta, ou passará a ter o atendimento de conformidade com o disposto nesta Resolução, se preenchidas as suas condicionantes.

Art. 34 - Esta Resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário, em especial as contidas na Resolução nº 06, de 05 de fevereiro de 2002, do Conselho Curador da FUNDAFFEMG.

Belo Horizonte, 30 de agosto de 2004.

RESOLUÇÕES Nº 12/04 e 03/08, DO CONSELHO CURADOR DA FUNDAFFEMG

Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos para os usuários inscritos em plano de saúde da FUNDAFFEMG.

O Conselho Curador da FUNDAFFEMG, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do art. 41 do Estatuto da FUNDAFFEMG, resolve:

Art. 1º - Cumpridas as exigências previstas nesta Resolução poderão ser fornecidos aos usuários de plano de saúde da FUNDAFFEMG, independentemente de internação hospitalar, os medicamentos de fabricação nacional específicos para o tratamento das seguintes patologias de base:

I - AIDS;

II - Endometriose;

III - Hepatite;

IV - Leishmaniose;

V - Câncer;

VI - Trombose venosa profunda ou Tromboembolismo;

VII - Doença de Crohn.

§1º Não serão fornecidos os medicamentos para doenças concomitantes ou efeitos colaterais.

§2º No caso do inciso VI deste artigo, somente será fornecida a medicação parenteral.

§3º Não havendo similar nacional ou quando o custo do produto importado for igual ou inferior ao nacional, poderá ser fornecido o produto importado, desde que devidamente registrado no Ministério da Saúde e com reconhecimento dos Conselhos Profissionais competentes para apreciar a matéria.

Art. 2º - O pedido de fornecimento de medicamento deverá ser feito por escrito e assinado pelo titular do plano de saúde, conforme formulário da FUNDAFFEMG, acompanhado da prescrição médica indicando dosagem e período provável de tratamento, bem como dos resultados dos exames necessários à constatação da patologia.

Parágrafo único. O pedido poderá ser encaminhado pelo requerente à Gerência de Saúde da FUNDAFFEMG, em envelope lacrado, com vistas a resguardar o sigilo das informações e a intimidade do usuário.

Art. 3º - O usuário somente terá direito aos benefícios previstos nesta Resolução após o 1º (primeiro) dia do mês subsequente àquele em que ocorreu a sua 12ª

(décima segunda) contribuição mensal para plano de saúde da FUNDAFFEMG.

Parágrafo único. A carência prevista no caput deverá ser cumprida mesmo nos casos de migração de usuário de outro plano de saúde.

Art. 4º - Esta resolução entra em vigor a partir de 1º de novembro de 2004.

Belo Horizonte, 03 de setembro de 2004.

Belo Horizonte, 22 de outubro de 2008.

**RESOLUÇÃO N.º 02/2009 DO CONSELHO CURADOR DA FUNDAFFEMG
FUNDAÇÃO AFFEMG DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE.**

Dispõe sobre a utilização pelos usuários do FUNDAFFEMG-Saúde, no regime de livre escolha, de profissionais e entidades não credenciados pela FUNDAFFEMG, mediante sistema de reembolso, e estabelece o procedimento relativo ao reembolso das despesas.

O Conselho Curador da FUNDAFFEMG, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 41, inciso II, do Estatuto da FUNDAFFEMG, resolve:

Art. 1º - O FUNDAFFEMG-Saúde abrange, além do disposto no Regulamento do Plano, a utilização, no regime de livre escolha, de profissionais ou estabelecimentos não credenciados, mediante sistema de reembolso, relativamente aos serviços de assistência à saúde constantes do rol de procedimentos estabelecido pela ANS, do Regulamento do FUNDAFFEMG-Saúde e dos demais atos normativos do Conselho Curador da FUNDAFFEMG.

Art. 2º - O reembolso das despesas efetuadas pelo usuário do FUNDAFFEMG-Saúde, na hipótese de que trata o art. 1º, será efetuado pelo valor estipulado nas tabelas praticadas pelo FUNDAFFEMG-Saúde, exceto se o valor pago ao profissional ou estabelecimento for inferior, hipótese em que este será o montante do reembolso.

Parágrafo único. Será integral o reembolso, nos casos de atendimento de emergência ou de urgência realizado fora do domicílio do usuário, quando, cumulativamente:

I - na localidade não houver:

- a) profissional ou estabelecimento credenciado pela FUNDAFFEMG; ou
- b) atendimento mediante convênio de reciprocidade; e

II - o usuário não for inscrito junto a outra operadora para utilização de sua rede conveniada.

Art. 3º - O pedido de reembolso deverá ser formalizado no prazo de até 90 (noventa) dias contados da data da emissão do comprovante de pagamento, mediante apresentação do original da 1ª (primeira) via da nota fiscal, em se tratando de pessoa jurídica, ou do recibo, se pessoa física, de que constem:

I - nome do usuário atendido;

II - especificação, quantidade e valor do serviço prestado, acompanhado do pedido médico com a indicação da Hipótese Diagnóstica (HD) ou do Código Internacional de Doenças (CID), se for o caso;

III - data do atendimento;

IV - nome do executante do atendimento e seus números de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) e de registro no respectivo conselho profissional;

V - no caso de conta hospitalar, a quantidade e respectivos preços unitários e totais, bem como a indicação do tempo, de:

- a) diárias e taxas cobradas;
- b) materiais, medicamentos, oxigênio e demais produtos utilizados; e
- c) exames, transfusão de sangue e derivados e demais serviços prestados; e

VI - carimbo e assinatura do profissional remunerado pelos serviços prestados, quando realizado por pessoa física.

§ 1º Nas hipóteses em que seja exigida autorização prévia e por escrito da FUNDAFFEMG para realização do procedimento, o reembolso está condicionado à:

I - apresentação da autorização ou do laudo pericial; e

II - observância das normas estabelecidas no Regulamento do FUNDAFFEMG-Saúde para obtenção da autorização prévia ou do laudo pericial.

§ 2º No caso de atendimento e internação em hospital não credenciado, em situações de urgência ou emergência, o reembolso das despesas está condicionado à comunicação do fato à FUNDAFFEMG, no prazo de 2 (dois) dias úteis contados da data do evento.

Art. 4º - O reembolso será efetuado, no prazo de 30 (trinta) dias contados da apresentação de toda a documentação comprobatória, ao usuário responsável pelo pagamento da contribuição ao FUNDAFFEMG-Saúde, mediante depósito em conta corrente bancária.

Art. 5º - Existindo débito de responsabilidade do usuário solicitante do reembolso, do valor deste será deduzido o montante devido.

Art. 6º - No reembolso referente a procedimento em que incida a coparticipação será deduzido o valor correspondente ao respectivo percentual.

Art. 7º - Não caberá reembolso nos seguintes casos:

I - procedimento não coberto pelo FUNDAFFEMG-Saúde;

II - procedimento realizado por profissional ou estabelecimento:

- a) credenciados pela FUNDAFFEMG;
- b) credenciados por entidade congênere à FUNDAFFEMG que com esta mantenha convênio de reciprocidade; ou
- c) pertencente à rede conveniada de outra operadora que mantenha contrato com a FUNDAFFEMG, quando o procedimento for prestado a usuário inscrito junto à

operadora para utilização de sua rede conveniada;

III - despesas assistenciais realizadas no exterior.

Parágrafo único. Também não será devido o reembolso na hipótese de retorno a consulta, assim considerado o regresso ao mesmo profissional no prazo de 30 (trinta) dias contados da consulta em virtude do mesmo quadro clínico.

Art. 8º - Esta Resolução entra em vigor em 1º de janeiro de 2010.

Belo Horizonte, 17 de dezembro de 2009.

ANS n.º31556-7



FUNDAFFEMG

Rua Sergipe, 893 - Funcionários - 30130-171 - Belo Horizonte - MG
Tel.: (31) 2103-5858 - Fax: (31) 2103-5866
fundaffemg@fundaffemg.com.br - www.fundaffemg.com.br