

Prezado participante:

Informamos que este plano está com comercialização suspensa junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, ou seja, sem possibilidade de inscrição de novos participantes.

Em função disso, o Regulamento não tem sido atualizado. As informações atualizadas referentes ao plano de custeio (incluindo valores de coparticipações, contribuições e subsídios), que é revisado e aprovado anualmente pelo Conselho Deliberativo, podem ser acessadas [aqui](#).

Lembramos que as coberturas estão sujeitas ao rol de cobertura estabelecido pela ANS para planos na segmentação ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e podem ser verificados no site da Agência, [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

Dúvidas podem ser esclarecidas na Gerência de Relacionamento do Agros, presencialmente, pelo e-mail [contatos@agros.org.br](mailto:contatos@agros.org.br) ou pelo telefone (31) 3899-6550.

---

*Agros: previdência, saúde e qualidade de vida no presente e no futuro!*

Agros – Instituto UFV de Seguridade Social  
Av. Purdue, s/n Campus da UFV Viçosa-MG 36570-900  
Fone: (31) 3899-6550

## RESOLUÇÃO Nº 191/2007

*O Conselho Deliberativo do AGROS – Instituto UFV de Seguridade Social, no uso de suas atribuições legais, resolve:*

- 1. Aprovar o Regulamento do Plano de Assistência à Saúde dos Participantes do AGROS – PAS-UFV, anexo a esta Resolução;*
- 2. Revogar as disposições em contrário.*

Viçosa, 10 de outubro de 2007.

Albino Sérgio Dias Casali

Iêda Lobo da Silveira

Sebastião Carlos da Fonseca

Antonio Teixeira Cordeiro

Adriel Rodrigues de Oliveira

Tetuo Hara

Edgard Francisco Alves

Ely Rosa

Luís Otávio Pacheco

Evaristo Luciano Rosa

## *Regulamento do Plano de Assistência à Saúde dos Participantes do AGROS - PAS-UFV*

- Aprovado pelo Conselho Deliberativo em 2006 -  
Resoluções nº 166, 170 e 171/2006
- Alterações Aprovadas pelo CDE em 2007 -  
Resolução nº 185/2007  
Resolução nº 191/2007

Registrado na ANS sob o nº 450.230/04-2

# *Regulamento do PAS-UFV*

## ÍNDICE

---

	<b>Página</b>
Capítulo I	
<i>Da Definição, Objetivos e Características</i>	3
Capítulo II	
<i>Dos Titulares, Dependentes e Dependentes Especiais</i>	3
Seção I - Da Inscrição	4
Seção II - Do desligamento, Suspensão e Reintegração	4
Seção III - Das Penalidades	6
Capítulo III	
<i>Das Carências</i>	7
Capítulo IV	
<i>Do Custeio</i>	8
Seção I - Das Fontes de Receitas	8
Seção II - Do Fundo Assistencial	9
Capítulo V	
<i>Dos Benefícios</i>	9
Seção I - Das Coberturas	9
Seção II - Da Cobertura Adicional	11
Seção III - Das Não Coberturas	12
Capítulo VI	
<i>Da Prestação dos Serviços</i>	13
Capítulo VII	
<i>Dos Serviços de Ambulância</i>	14
Capítulo VIII	
<i>Das Disposições Gerais</i>	14
Anexo I	15
Anexo II	16

---

# Regulamento do PAS-UFV

## Capítulo I

### DA DEFINIÇÃO, OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS

- Art. 1º - O Plano de Assistência à Saúde dos Participantes do AGROS, doravante denominado PAS-UFV, com vigência por prazo indeterminado, é um plano de assistência à saúde na segmentação ambulatorial e hospitalar, instituído pelo AGROS - Instituto UFV de Seguridade Social para prestar atendimento a todos os seus participantes e dependentes, na forma deste Regulamento.
- Art. 2º - O PAS-UFV possui as seguintes características básicas:
- I - é um plano coletivo por adesão espontânea e opcional;
  - II - não tem fins lucrativos nem taxas de administração;
  - III - é um plano na modalidade de autogestão custeado por meio de contribuições mensais dos patrocinadores, dos participantes, dos resultados de aplicações financeiras dos recursos disponíveis no Fundo Assistencial, doações, subvenções, legados e rendas extraordinárias;
  - IV - tem como patrocinadores a Universidade Federal de Viçosa (UFV) e o AGROS - Instituto UFV de Seguridade Social;
  - V - é administrado pelo AGROS - Instituto UFV de Seguridade Social.
- Parágrafo Único – O Conselho Deliberativo poderá admitir novos patrocinadores na forma da Lei.

## Capítulo II

### DOS TITULARES, DEPENDENTES E DEPENDENTES ESPECIAIS

- Art. 3º - Poderão se associar ao PAS-UFV, na qualidade de titular:
- I - o participante do AGROS, ativo e aposentado;
  - II - o pensionista de participante do AGROS, desde que se enquadre nas condições estabelecidas no artigo 4º.
- Art. 4º - **Poderão ser dependentes dos participantes do AGROS no PAS-UFV:**
- I - cônjuge ou companheiro, desde que reconhecida a união estável, configurada na convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família;**
  - II - filho e enteado solteiro de até 21 anos;**
  - III - filho e enteado solteiro maior de 21 anos, inválido, desde que a invalidez tenha sido comprovada pela junta médica do PAS-UFV, o evento incapacitante tenha ocorrido antes de se completar 21 anos ou 24 anos se universitário e viva sob a dependência econômica do titular;**
  - IV - filho e enteado solteiro de até 24 anos, desde que esteja matriculado em curso de graduação, em estabelecimento de ensino superior oficial ou reconhecido, e viva sob a dependência econômica do titular.**
- Art. 5º - Poderão ser dependentes especiais dos participantes do AGROS no PAS-UFV:
- I - o menor que, por determinação judicial, se ache sob a guarda e responsabilidade do participante ou sob sua tutela, devendo tal condição e prazo da determinação ser comprovada junto ao AGROS;
  - II - filho e enteado solteiro que perder a condição de dependente;

III - neto solteiro.

## Seção I

### DA INSCRIÇÃO

Art. 6º - A inscrição do titular dar-se-á mediante preenchimento de Termo de Adesão, no qual será manifestada a sua concordância com os termos deste Regulamento.

Parágrafo Único - Na hipótese de haver um casal em que ambos sejam participantes do AGROS, facultar-se-á a inscrição de apenas um deles, desde que seja aquele que perceber o maior salário de contribuição.

Art. 7º - A inscrição do dependente e do dependente especial dar-se-á mediante preenchimento de Termo de Adesão, pelo titular, no qual será manifestada a sua concordância com os termos deste Regulamento.

Art. 8º - O dependente de participante falecido deverá assinar novo Termo de Adesão, na qualidade de pensionista, até 30 dias após o falecimento.

Art. 9º - Não será admitida a inscrição de novos dependentes e dependentes especiais pelos pensionistas, exceto filho e neto do ex-participante.

**Art. 10. É assegurada a inclusão:**

- I. Do recém-nascido, filho natural ou adotivo do participante, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 dias do nascimento ou da adoção;**
- II. Do filho adotivo do participante, menor de 12 anos de idade, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo adotante.**
- III. Do recém-nascido, neto do participante, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo dependente genitor do recém-nascido, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 dias do nascimento.**

**Parágrafo Único - Ultrapassados os prazos citados neste artigo, será obrigatório o cumprimento integral das carências.**

## Seção II

### DO DESLIGAMENTO, SUSPENSÃO E REINTEGRAÇÃO

Art. 11 - O desligamento do titular do PAS-UFV dar-se-á nas seguintes situações:

- I - a pedido, mediante solicitação por escrito;
- II - no desligamento da patrocinadora, inclusive nos casos de redistribuição, ressalvados os casos de aposentadoria;
- III - nos casos comprovados de fraude;
- IV - no caso de interrupção do pagamento das contribuições e co-participações referidas no artigo 21, incisos "I" a "IX", por prazo superior a 60 (sessenta) dias, ressalvados os casos de co-participações que serão normatizados em Ato da Diretoria Executiva;
- V - nos casos de cancelamento da inscrição no plano previdenciário do AGROS;
- VI - nos casos de óbito.

§ 1º - O desligamento do titular, previsto neste artigo, implicará no desligamento automático de todos os seus dependentes, inclusive os dependentes especiais, observado o disposto no artigo 8º.

§ 2º - Ao servidor ou empregado dos patrocinadores, participantes do AGROS, que daqueles venham a desligar-se, por exoneração ou rescisão sem justa causa, é

dada a faculdade de manutenção no plano, desde que manifeste o interesse no prazo de até 30 (trinta) dias do desligamento, nas condições da legislação específica reproduzida nas normas internas complementares a este.

- Art. 12 - O desligamento do dependente e do dependente especial dar-se-á nas seguintes situações:
- I - do cônjuge ou companheiro: na ocorrência de separação judicial, divórcio, separação de fato, dissolução da união estável ou óbito;
  - II - do filho ou enteado menor de 21 anos: na ocorrência de casamento, união estável, **emancipação** ou óbito;
  - III - do enteado: na dissolução do casamento ou união estável do participante com o respectivo cônjuge ou companheiro;
  - IV - do filho ou enteado menor de 24 anos: no término do curso de graduação, casamento, união estável ou óbito;
  - V - de qualquer dependente: a pedido do titular;
  - VI - do dependente especial: a pedido do titular e na ocorrência de cessação da guarda ou tutela, casamento, união estável ou óbito.

Parágrafo Único – A ocorrência de qualquer fato que justifique a exclusão do dependente ou do dependente especial deverá ser comunicada pelo titular ao PAS-UFV, no prazo máximo de 30 dias, acompanhada da documentação comprobatória.

- Art. 13 - O titular que, por qualquer motivo, tiver cancelada a sua inscrição no PAS-UFV deverá devolver imediatamente a sua carteira, a de seus dependentes e dependentes especiais, sob pena de se obrigar a ressarcir todas as despesas referentes ao seu uso indevido, acrescidas dos encargos financeiros devidos, sem prejuízo das penalidades legais.

Parágrafo Único – Configura uso indevido do plano, passível de penalidades e ressarcimento das despesas e acréscimos devidos, toda utilização efetivada posteriormente às situações ensejadoras de desligamento.

- Art. 14 - O participante titular afastado, por motivo de estudo ou cumprimento de missão, poderá requerer a interrupção de seus direitos e obrigações em relação ao PAS-UFV, devendo, quando do seu retorno, solicitar formalmente o término da suspensão, nos termos descritos neste Regulamento.**

§1º. O mesmo direito estende-se ao dependente afastado para exercício de estágio.

§2º. **O participante afastado por motivo de estudo ou cumprimento de missão no exterior e o dependente afastado para exercício de estágio no exterior, poderão retornar ao PAS-UFV, sem exigência de cumprimento de novos períodos de carência, desde que requeiram suas reintegrações em até 60 (sessenta) dias, contados do retorno ao Brasil.**

§3º. **O participante afastado por motivo de estudo ou cumprimento de missão em território nacional e o dependente afastado para exercício de estágio em território nacional, caso tenham permanecido vinculados a outro plano de saúde durante o período de suspensão de seus direitos no PAS-UFV, poderão retornar ao PAS-UFV, com aproveitamento das carências já cumpridas no plano de origem, desde que requeiram suas reintegrações em até 60 (sessenta) dias, contados da data de cancelamento e/ou exclusão do plano a que esteve vinculado durante o afastamento do PAS-UFV.**

§4º. **O aproveitamento das carências será feito mediante apresentação dos documentos exigidos pelo AGROS, dentre os quais, cópia do contrato ou regulamento do plano de saúde a que esteve o participante e/ou o dependente vinculado e cópia de documento que comprove a data de suas inscrições nesse plano. O período de carência já cumprido pelo participante e/ou o dependente será descontado dos períodos de carência previstos neste Regulamento.**

Art. 15 - O participante licenciado, afastado ou com contrato suspenso, sem vencimentos, terá os seus direitos e obrigações suspensos, incluindo os dos seus dependentes e dependentes especiais, durante o período da licença, afastamento ou suspensão do contrato, devendo cumprir nova carência quando do seu retorno.

Parágrafo Único – Caso seja do seu interesse continuar usufruindo os benefícios do PAS-UFV, o participante deverá requerer a sua permanência junto ao plano, até 30 dias após a data da licença, afastamento ou suspensão do contrato, ficando obrigado ao pagamento das contribuições previstas no artigo 21, inciso “I”.

Art. 16 - O filho ou enteado menor de 24 anos, na qualidade de dependente universitário, em curso de graduação, terá os seus direitos suspensos nos períodos em que proceder ao trancamento de sua matrícula, podendo ser inscrito na qualidade de dependente especial.

Art. 17 - A reintegração do titular dar-se-á a pedido, desde que o mesmo não se enquadre no desligamento previsto no inciso “III” do artigo 11 e não possua débito junto ao PAS-UFV.

Art. 18 - A reintegração do dependente, bem como do dependente especial, dar-se-á a pedido do titular, desde que o mesmo se enquadre no disposto no artigo 4º ou 5º deste Regulamento e não possua débito junto ao PAS-UFV.

### **Seção III DAS PENALIDADES**

Art. 19 - As irregularidades e casos **comprovados** de fraude que culminem ou não em utilização indevida do **PAS-UFV**, apurados administrativamente, por iniciativa de qualquer interessado, serão encaminhados à Diretoria de Seguridade e, posteriormente, à Diretoria Executiva para análise e deliberação, sendo o infrator penalizado com:

I - advertência formal **pela manutenção de dependente em descumprimento ao disposto neste Regulamento, que ocasione gastos indevidos para o Plano, excetuando-se os casos de óbito e em outros atos de menor gravidade;**

II - suspensão do **direito do titular aos benefícios do PAS-UFV**, por um período não inferior a 6 (seis) meses e nem superior a 12 (doze) meses, pela **reincidência da prática de atos previstos no inciso I;**

III – **Suspensão do direito do titular aos benefícios do PAS-UFV, por um período não inferior a 6 (seis) meses e nem superior a 12 (doze) meses, quando apurada fraude na documentação apresentada, seja ela do próprio titular ou de seus dependentes e dependentes especiais, bem como nas declarações prestadas no momento da inscrição;**

IV - **Suspensão do direito do titular aos benefícios do PAS-UFV, por um período não inferior a 6 (seis) meses e nem superior a 12 (doze) meses, decorrente da utilização do PAS-UFV por terceiros, salvo prova concreta de não ter o participante concorrido dolosa ou culposamente para a utilização indevida.**

V - Cancelamento da inscrição de todo o grupo familiar pela reincidência de **atos previstos nos incisos II, III ou IV**, não se admitindo reintegração futura.

§1º – Em caso de perda ou extravio da carteira assistencial, o titular deverá comunicar imediatamente o fato à administração do **PAS-UFV**, sob pena de responsabilizar-se pelas utilizações indevidamente realizadas, sem prejuízo da penalidade do inciso IV supra.

§2º - O titular sujeitar-se-á ainda à reposição do valor do gasto indevido realizado **às custas do PAS-UFV**, em virtude das irregularidades acima mencionadas ou outras que se venham a **ser apuradas**, acrescido de atualização monetária e multa de 10% (dez por cento) na ocorrência do disposto no inciso I e II, ou de 50% (cinquenta por cento) na ocorrência do disposto nos incisos III, IV ou V.



### Capítulo III

## DAS CARÊNCIAS

- Art. 20 - Os titulares, dependentes e dependentes especiais do PAS-UFV estarão sujeitos aos seguintes prazos de carência para utilização dos benefícios, contados da data de inscrição:
- I - 24 (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência, com cobertura limitada até as primeiras 12 (doze) horas, conforme estabelecido na legislação específica;
  - II - 180 (cento e oitenta) dias, para todos os procedimentos constantes neste Regulamento, ressalvados os casos de parto a termo;
  - III - 300 (trezentos) dias para os casos de parto a termo.
- § 1º - Os participantes que efetuarem a adesão ao plano e a de seus dependentes até o 60º (sexagésimo) dia de sua admissão ou redistribuição na patrocinadora, terão direito a uma redução de 120 (cento e vinte) dias na carência prevista no inciso “II”.
- § 2º - Os dependentes previstos no inciso “I” do artigo 4º, cuja inscrição no plano for efetuada em até 30 dias da data do casamento ou declaração da união estável, terão direito a uma redução de 120 (cento e vinte) dias na carência prevista no inciso “II”.
- § 3º - Estarão isentos do cumprimento das carências previstas nos incisos “I” e “II” os usuários cuja inscrição se dê em até 30 (trinta) dias da ocorrência de:
- a) nascimento ou adoção de filhos;
  - b) transferência dos filhos dependentes para dependentes especiais;
  - c) licença, afastamento ou suspensão do contrato, para manutenção da inscrição no PAS-UFV;
  - d) falecimento do titular, para transferência de seus dependentes para a qualidade de pensionista.
- § 4º - Os titulares, dependentes e dependentes especiais que forem reintegrados ao PAS-UFV estarão sujeitos às carências previstas nos incisos “I”, “II” e “III”, não se beneficiando das reduções e isenções previstas nos parágrafos 1º, 2º e 3º deste artigo.
- § 5º - Não serão exigidas novas carências, além das que estão sendo cumpridas pelos usuários inscritos no PAS-UFV na vigência do Regulamento anterior.
- § 6º - É vedada a antecipação de contribuição com o intuito de abreviar o período de carência.
- § 7º - As carências cumpridas em outros planos de saúde não serão aproveitadas na inscrição e reintegração de titulares, dependentes e dependentes especiais para o PAS-UFV, sendo vedada, por qualquer motivo, a dispensa do prazo de carência.

## **Capítulo IV DO CUSTEIO**

### **Seção I DAS FONTES DE RECEITA**

Art. 21 - O PAS-UFV terá as seguintes fontes de custeio:

- I. Contribuição mensal do beneficiário inscrito, variável conforme a faixa etária em que se enquadrar, segundo valores estabelecidos no anexo I a este Regulamento;

§ 1º - Incidirão subsídios sobre os valores de mensalidade previstos no ANEXO I a este Regulamento, definidos em função da faixa salarial e da composição do grupo familiar, cujos percentuais serão aplicados sobre o total da contribuição do grupo familiar, paga pelo titular, conforme definido no ANEXO II.

§2º - O valor da contribuição prevista neste inciso será de responsabilidade do titular e respeitará pisos e tetos definidos pelo Conselho Deliberativo do AGROS.

§3º - Os pisos e os tetos referidos no parágrafo 2º serão auferidos após a dedução dos subsídios de que trata o ANEXO II.

§4º - A tabela de subsídios se aplica aos participantes inscritos no PAS-UFV até 1º de setembro de 2005, data de início de vigência da Resolução nº 150/2005, editada pelo Conselho Deliberativo do AGROS, e aos participantes fundadores do plano de benefício de natureza previdenciária do AGROS.

- II. coparticipação do titular, do dependente e do dependente especial, correspondente a 35% (trinta e cinco por cento) do valor da consulta paga à rede credenciada do PAS-UFV, toda vez que utilizar os serviços médicos da rede credenciada, incluindo consulta com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo, não estando internado;
- III. coparticipação do titular, do dependente e do dependente especial, correspondente a 35% (trinta e cinco por cento) do valor pago à rede credenciada do PAS-UFV, toda vez que utilizar os serviços complementares de diagnóstico, fisioterapia e acupuntura da rede credenciada, não estando internado;
- IV. Limitar a coparticipação prevista no inciso III deste artigo a R\$ 100,00 (cem reais) por procedimento;
- V. coparticipação do titular, do dependente e do dependente especial em internações psiquiátricas, correspondente a 30% (trinta por cento) das despesas incorridas após o 30º (trigésimo) dia de tratamento, por ano de adesão do beneficiário;
- VI. Sessões de Reeducação Postural Global (RPG) realizadas por fisioterapeuta: 35% (trinta e cinco por cento) por procedimento, limitado a R\$ 100,00 (cem reais) por procedimento.
- VII. contribuição mensal dos dependentes especiais no valor estabelecido pelo Conselho Deliberativo;  
Parágrafo único- Nas contribuições dos dependentes especiais citados nesse inciso não incidirão os percentuais dos subsídios mencionados no Anexo II.
- VIII. contribuição mensal dos patrocinadores do AGROS, definida em função da faixa salarial e do tamanho do grupo familiar;
- IX. receitas provenientes do fundo assistencial, conforme estabelecido pelo Conselho Deliberativo;

- X. doações, subvenções, legados e rendas extraordinárias, não previstas nos itens precedentes.
- Art. 22 - Será efetuada avaliação do PAS-UFV, referente ao exercício anterior, até o mês de junho, que poderá indicar a necessidade de revisão das taxas ou das coberturas previstas.  
§ 1º - Caberá ao Conselho Deliberativo estabelecer os acréscimos nas contribuições mensais, piso e teto.  
§ 2º - O período de referência para aplicação dos reajustes será de 1º de julho a 30 de junho do ano subsequente.
- Art. 23 - As contribuições previstas no artigo 21, relativas aos empregados, aposentados e pensionistas dos patrocinadores e do AGROS serão descontadas em folha de pagamento, ficando estes obrigados a processar os referidos descontos, bem como transferir aos cofres do AGROS o montante arrecadado, acrescido das suas respectivas contribuições, até 5 (cinco) dias úteis após a data de pagamento dos servidores.
- Art. 24 - Os participantes mencionados no §2º do artigo 11 e no artigo 15 deste Regulamento deverão efetuar os pagamentos devidos até o 2º dia útil do mês subsequente, na Tesouraria do AGROS.
- Art. 25 - Em caso de inobservância do prazo estabelecido para pagamento das contribuições previstas nos incisos “I” a “IX” do artigo 21, estas ficarão sujeitas à multa de 2% (dois por cento), acrescidas de juros de 1% (um por cento) ao mês e correção pela variação do INPC – Índice Nacional de Preços ao Consumidor, calculado pelo IBGE, ou outro índice oficial que vier a substituí-lo, ambos apurados por dia de atraso.  
Parágrafo Único – Nos casos em que, por qualquer motivo, não tenham sido descontadas em folha de pagamento salarial ou em folha de pagamento de benefícios as contribuições e co-participações em despesas médicas, os titulares ficarão obrigados a recolhê-las diretamente aos cofres do AGROS.
- Art. 26 - Os recursos destinados ao custeio do PAS-UFV serão contabilizados em conta específica e serão administrados pelo AGROS.  
Parágrafo Único – O AGROS fica, ainda, responsável pela aplicação dos recursos financeiros disponíveis do Fundo Assistencial e do Fundo Assistencial dos Dependentes Especiais, em conformidade com a política de aplicação dos recursos financeiros do Instituto, prevista em lei.

## **Seção II**

### **DO FUNDO ASSISTENCIAL**

- Art. 27 - O Fundo Assistencial previsto no artigo 21, inciso “VIII”, foi instituído pela Resolução nº 54/93 do Conselho de Administração e Diretoria Executiva, homologada pela Patrocinadora UFV, Portaria nº 1190/93, conforme valor indicado atuarialmente no Estudo B-02, alternativa 2, da Nota Técnica STEA:-DT.A.2/1657/93/187, e em consonância com o parágrafo primeiro do artigo 39 da Lei nº 6.435/77 e do artigo 120 do Regulamento Básico do AGROS.  
Parágrafo Único - As receitas previstas para o Fundo Assistencial são provenientes da dotação inicial da Patrocinadora UFV, mencionadas na letra “b” do inciso “III” do artigo 131 do Regulamento Básico do AGROS, a partir de 10/07/1994.

## DOS BENEFÍCIOS

### Seção I DAS COBERTURAS

#### Subseção I Das Coberturas Ambulatoriais

**Art. 28.** A cobertura ambulatorial compreende:

- I. Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas (especialidades médicas), inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).
  - a) Não são consideradas especialidades médicas as áreas de atuação reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM.
- II. Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião-dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, **desde que previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para o segmento ambulatorial e observados os critérios descritos nas Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes à época do evento, quando for o caso.**
- III. Medicamentos registrados /regularizados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, **exclusivamente quando administrados em unidade de saúde e solicitados pelo médico assistente.**
- IV. Medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, **desde que preenchidas as Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor à época do evento.**
- V. 48 (quarenta e oito) consultas / sessões com fonoaudiólogo, **por ano de adesão do Beneficiário, não cumulativas, desde que solicitadas pelo médico assistente, número que poderá ser ampliado até 96 (noventa e seis), desde que observados os critérios descritos nas Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes à época do evento, quando for o caso.**
- VI. 18 (dezoito) consultas/sessões com nutricionista, **por ano de adesão do Beneficiário, não cumulativas, desde que solicitadas pelo médico assistente.**
- VII. 40 (quarenta) consultas / sessões com psicólogo e, ou com terapeuta ocupacional, **por ano de adesão do Beneficiário, não cumulativas, desde que solicitadas pelo médico assistente.**
- VIII. 12 (doze) consultas / sessões com terapeuta ocupacional, **por ano de adesão do Beneficiário, não cumulativas, desde que solicitadas pelo médico assistente.**
- IX. 12 (doze) consultas/sessões com psicólogo, **por ano de adesão do Beneficiário, não cumulativas, desde que solicitadas pelo médico assistente.**
- X. 18 (dezoito) consultas / sessões de psicoterapia, **por ano de adesão do Beneficiário, não cumulativas, desde que solicitadas pelo médico assistente**, que poderão ser realizadas tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme solicitação e indicação do médico assistente.
- XI. 02 (duas) consultas com fisioterapeuta, **por ano de adesão do usuário, não cumulativas, desde que preenchidos os critérios descritos nas Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor à época do evento;**
- XII. Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, solicitados pelo médico assistente, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta.
- XIII. Hemodiálise e diálise peritoneal (CAPD).

- XIV.** Quimioterapia oncológica ambulatorial: baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, conforme prescrição do médico assistente, que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro do estabelecimento de Unidades de Saúde.
- a) Adjuvantes são medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.
- XV.** Procedimentos de radioterapia listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação ambulatorial.
- XVI.** Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais: aqueles que prescindem de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação ambulatorial.
- XVII.** Hemoterapia ambulatorial.
- XVIII.** Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais, denominada cirurgia refrativa (PRK ou Lasik), para pacientes com mais de 18 (dezoito) anos e grau estável há pelo menos 01 (um) ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: (i) miopia moderada e grave, de graus entre - 5,0 a - 10,0DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até -4,0DC com a refração medida através de cilindro negativo; (ii) hipermetropia até grau 6,0DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0 DC, com a refração medida através de cilindro negativo.

## Subseção II Das Coberturas Hospitalares

**Art. 29.** A cobertura hospitalar com obstetrícia compreende:

- I.** Internações hospitalares de todas as modalidades, em número ilimitado de dias, solicitadas pelo médico assistente.
- II.** Despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem, **exceto em caráter particular**, e alimentação.
- III.** Atendimento por outros profissionais de saúde, durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente ou cirurgião dentista assistente, obedecidos os seguintes critérios:
  - a) O atendimento deverá ocorrer dentro do escopo de atuação dos profissionais de saúde indicados e em conformidade com a legislação específica sobre as profissões de saúde e a regulamentação dos respectivos Conselhos Profissionais; e,
  - b) No caso de ser necessária a realização de procedimentos, estes deverão constar do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação hospitalar.
- IV.** Exames complementares previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.
- V.** Remoção do paciente, nas hipóteses previstas na regulamentação vigente.
- VI.** Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do Beneficiário menor de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou portador de necessidades especiais, salvo contra-indicação do médico ou do cirurgião dentista assistente, **exceto no caso de internação em CTI, UTI, CETIN ou similares.**
- VII.** Órteses e próteses, registradas na ANVISA, ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento.
  - VII.1. Cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais (OPME) necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

VII.2. O profissional solicitante deverá justificar clinicamente a sua indicação, quando solicitado, e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas, **ficando à escolha do Agros.**

VII.3. Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e o **Agros**, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pelo **Agros.**

VII.4. O profissional requisitante pode recusar até 3 (três) nomes indicados pelo **Agros** para composição da junta médica.

**VIII.** Procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para a segmentação hospitalar, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar.

**IX.** Estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, com equipe de saúde necessária à complexidade do caso, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar.

IX.1. O imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do Beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção, observadas as seguintes regras:

a. O cirurgião-dentista assistente e, ou o médico assistente irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao Beneficiário, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;

**b. Os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar, não estão incluídos na cobertura hospitalar.**

**X.** Procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:

a. Hemodiálise e diálise peritoneal (CAPD);

b. Quimioterapia oncológica ambulatorial;

c. Medicamentos para tratamento antineoplásico domiciliar de uso oral, **desde que preenchidas as Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor à época do evento;**

d. Radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para as segmentações ambulatorial e hospitalar;

e. Hemoterapia;

f. Nutrição parenteral ou enteral;

g. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

h. Embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

i. Radiologia intervencionista;

j. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

k. Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme solicitação e indicação do médico assistente.

**XI.** Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

**XII.** Cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento.

**XIII.** Transplantes, **desde que listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento**, e procedimentos a ele vinculados, respeitadas as Diretrizes de Utilização

(DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor à época do evento, incluindo as despesas necessárias à sua realização, no que couber:

- a. despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde do Beneficiário receptor;
- b. medicamentos utilizados durante a internação;
- c. acompanhamento clínico em todo o período pós-operatório, que compreende não só o pós-operatório imediato (primeiras 24 horas da realização da cirurgia), mediato (entre 24 horas e 48 horas da realização da cirurgia), mas também o pós-operatório tardio (a partir de 48 horas da realização da cirurgia), **exceto medicamentos de manutenção;**
- d. despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;
  - d.1) Os procedimentos de transplante, no âmbito da prestação de serviços de saúde suplementar, estarão submetidos à legislação específica vigente.
- e. O Beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção;
- f. As entidades privadas e equipes especializadas deverão observar o regulamento técnico – legislação vigente do Ministério da Saúde – que dispõe sobre a forma de autorização e cadastro junto ao Sistema Nacional de Transplante (SNT);
- g. São competências privativas das CNCDOs, dentro das funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor: determinar o encaminhamento de equipe especializada e providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o receptor.

**XIV.** Procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto e puerpério.

**XV.** Acomodação, alimentação e paramentação, conforme legislação vigente e limitadas àquelas fornecidas pelo hospital, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato (nos termos da regulamentação vigente), **salvo intercorrências, a critério do médico assistente e/ou da equipe do hospital ou no caso de internação em CTI, UTI, CETIN ou similares;**

**XVI.** Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do Beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, **desde que o Beneficiário (pai ou mãe do recém-nascido) tenha cumprido carência de 180 (cento e oitenta) dias.**

**Art. 30.** Na atenção prestada aos portadores de transtornos mentais serão observados:

- I.** O atendimento ambulatorial e em consultórios será priorizado, utilizando a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico quando houver indicação do médico assistente.
- II.** Haverá cobertura para os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas.
- III.** Haverá cobertura de hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor à época do evento.
  - III.1. Entende-se hospital-dia para transtornos mentais como o recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao Beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.
- IV.** Nos casos de internação decorrentes de transtornos psiquiátricos, prevista neste Regulamento, haverá coparticipação de 30% (trinta por cento), incidente sobre o valor dos serviços utilizados, observados os tetos dos normativos editados pela ANS vigentes à época, quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, por ano de adesão do Beneficiário, não cumulativos.

**Art. 31.** O presente Regulamento garante, ainda:

- I. atendimentos nos casos de planejamento familiar, de que trata o inciso III do artigo 35-C da Lei 9.656/1998, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, observadas, ainda, as Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor à época do evento.
- II. Eventos e procedimentos relacionados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor na data do evento que necessitem de anestesia com ou sem a participação de profissional médico anestesiológico, **caso haja indicação clínica.**
- III. Insumos necessários para realização de procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor na data do evento, assim como a equipe cirúrgica necessária para a realização de procedimentos cirúrgicos, caso haja indicação clínica.
- IV. Taxas, materiais, contrastes e medicamentos necessários para a execução de procedimentos e eventos em saúde previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor na data do evento, desde que estejam regularizados e registrados e suas indicações constem da bula/manual junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- V. Procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas quando assim especificadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento.
- VI. Remoção e, ou, retirada de órteses, próteses ou outros materiais cuja colocação, inserção e, ou, fixação esteja contemplada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.

## **Seção II DA COBERTURA ADICIONAL**

**Art. 32** - O PAS-UFV oferece, ainda, uma cobertura adicional àquelas previstas no rol de procedimentos, regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, em:

- I. Sessão de Reeducação Postural Global (RPG), no limite de 10 (dez) sessões por ano de adesão do beneficiário.

## **Seção III DAS NÃO COBERTURAS**

**Art. 33.** Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656/1998, as Resoluções do CONSU, a Portaria Normativa SRH/MPOG nº 05/2010, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, **estão excluídos da cobertura do PLANO os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento e os provenientes de:**

- I. **Procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia, realizados à revelia do Agros sem atendimento às condições previstas neste Regulamento.**
- II. **Atendimentos prestados antes do início da vigência da adesão do beneficiário ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições estabelecidas no presente Regulamento.**
- III. **Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, ou seja, aquele que emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país, bem como aquele que é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), e, ainda, aquele que não possui indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off label).**
- IV. **Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou de parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita.**



- V. Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas.
- VI. Cirurgia plástica estética de qualquer natureza.
- VII. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.
- VIII. Transplantes, à exceção dos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento.
- IX. Despesas com assistência odontológica de qualquer natureza (diagnóstica, clínica ou cirúrgica), inclusive relacionadas com acidentes, exceto cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar.
- X. Honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos.
- XI. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ou seja, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar e dos medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.
- XII. Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA.
- XIII. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido. São considerados não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.
- XIV. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.
- XV. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- XVI. Aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes.
- XVII. Serviços de enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar.
- XVIII. Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência.
- XIX. Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento ou não previstos na cobertura adicional estabelecida no presente Regulamento.
- XX. Exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo.
- XXI. Aparelhos ortopédicos.
- XXII. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares.
- XXIII. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano, à exceção dos atendimentos de urgência ou de emergência, que poderão ser efetuados em todo o território nacional por profissionais não credenciados e posteriormente reembolsados, nos limites e termos deste Regulamento e conforme valores descritos na Tabela de Referência adotada pelo Agros.
- XXIV. Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do Beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos definidos neste Regulamento.

- XXV. Acomodação, alimentação e paramentação relativas a um acompanhante, ressalvada a relativa ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto, e pós-parto imediato, nos termos estabelecidos neste Regulamento.**
- XXVI. Despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento.**
- XXVII. Estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares.**
- XXVIII. Avaliação pedagógica.**
- XXIX. Orientações vocacionais.**
- XXX. Psicoterapia com objetivos profissionais.**
- XXXI. Consulta, tratamento ou outro procedimento concernente a especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.**
- XXXII. Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade.**
- XXXIII. Cirurgia para mudança de sexo.**
- XXXIV. Tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais.**
- XXXV. Remoção de pacientes por via aérea.**
- XXXVI. Exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.**

## **Capítulo VI**

### **DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Art. 34 - O PAS-UFV prestará seus serviços por meio dos seguintes sistemas:

- I - *escolha dirigida*, que compreende o atendimento prestado aos usuários do PAS-UFV por meio de:
  - a) rede credenciada própria, constituída em um grupo de municípios do Estado de Minas Gerais;
  - b) rede credenciada terceirizada, através de convênios de reciprocidade com entidades congêneres ou em regiões com dificuldade ou carência de contratação direta;
- II - *livre escolha*, que compreende o ressarcimento de despesas pagas diretamente pelo titular a outros profissionais e estabelecimentos não-credenciados, até os valores especificados na tabela de honorários e serviços contratada para a rede credenciada do PAS-UFV, em vigor na data do atendimento.

Art. 35 - A autorização para utilização dos procedimentos cobertos pelo PAS-UFV na rede credenciada será fornecida pelo AGROS, que manterá médicos próprios para efetuarem auditorias, inspeções e encaminhamentos dos usuários.

Art. 36 - Somente nos casos de comprovada emergência, os profissionais e clínicas credenciados ficarão autorizados a atender sem o encaminhamento da autorização fornecida pelo AGROS, ficando o titular responsável por sua apresentação no prazo máximo de 72 horas, sob pena de o atendimento ser considerado particular pelo prestador do serviço.

Art. 37 - Os contratos de credenciamento de profissionais da saúde fixarão a prestação de serviços mediante marcação via agenda.

Art. 38 - As internações hospitalares serão em acomodações individuais, do tipo apartamento standard, com direito a um acompanhante, em conformidade com o disposto no artigo 28, incisos VI e XV.

Parágrafo Único - Nos casos previstos no artigo 30, a acomodação poderá ser em quarto coletivo, mediante indicação do médico assistente.

Art. 39 - A permanência de pacientes em regime de internação hospitalar, qualquer que seja a sua

duração, estará sujeita ao acompanhamento do médico auditor do AGROS.

Art. 40 - O AGROS credenciará, servindo-se de instrumento próprio, médicos, clínicas, hospitais e laboratórios, que prestarão serviços aos usuários do PAS-UFV, mediante pagamento de valores correspondentes aos estipulados nas tabelas praticadas, desde que não constem no Capítulo V, Seção III - Benefícios não Cobertos.

Art. 41 - Qualquer procedimento efetuado por profissionais e entidades não-credenciados, pago diretamente pelos titulares, será reembolsado desde que previsto nas coberturas do PAS-UFV, no valor correspondente a:

- I - 65% do valor estipulado na tabela praticada para pagamento à rede credenciada, para as consultas médicas;
- II - 65% do valor estipulado na tabela praticada para pagamento à rede credenciada, para os procedimentos complementares de diagnóstico e procedimentos de fisioterapia;
- III - 100% do valor estipulado na tabela praticada para pagamento à rede credenciada, para as internações hospitalares, excetuando as internações mencionadas no artigo 30;
- IV - 100% do valor estipulado na tabela praticada para pagamento à rede credenciada, para as internações psiquiátricas com permanência de até 30 dias por ano e 70% para as de permanência superior a 30 dias por ano.

Art. 42 - Os pedidos de reembolso deverão ser instruídos com os seguintes documentos:

- I - consultas: recibo do pagamento;
- II - exames e testes: pedido médico e comprovante de pagamento da despesa, com indicação da natureza do exame ou teste, parte do corpo ou material examinado e o preço discriminado por procedimento;
- III - internamento hospitalar: Nota Fiscal ou Fatura do Hospital ou Casa de Saúde, comprovando as despesas hospitalares, discriminando todos os procedimentos efetuados, materiais e equipamentos utilizados; e laudo médico assinado pelo profissional responsável pelo paciente, indicando a causa determinante do internamento.

Parágrafo Único - Todos os comprovantes de despesas, especificados nos incisos “I” a “III” deste artigo, deverão ser feitos em nome do titular e firmados em papel timbrado, com o nome do profissional da saúde ou da instituição prestadora do serviço, número do CRM e CPF ou CNPJ, discriminando o nome do paciente, a importância, em algarismo e por extenso, a data, a localidade e, ainda, ser apresentado no original para atendimento a todas as exigências legais e fiscais.

Art. 43 - Não serão aceitos como comprovantes de despesas junto ao PAS-UFV, documentos firmados por parentes consanguíneos e afins até o terceiro grau.

Art. 44 - Os pedidos de reembolso feitos na primeira quinzena serão pagos até o último dia do mês em curso. Os pedidos feitos na segunda quinzena serão pagos até o último dia útil da primeira quinzena do mês subsequente.

Art. 45 - Serão excluídos, para efeito de reembolso, pedidos efetuados a partir do 30º (trigésimo) dia após a data do pagamento.

## **Capítulo VII**

### **DOS SERVIÇOS DE AMBULÂNCIA**

Art. 46 - O PAS-UFV contará com um serviço de ambulância, por via terrestre, que será usado pelo titular, seus dependentes e dependentes especiais, para remoção de pacientes, quando houver impossibilidade de remoção por outro meio, comprovada mediante apresentação de laudo médico.

Art. 47 - Será efetuado reembolso de despesas com remoção de paciente nos casos previstos no artigo anterior, nos limites previstos na tabela praticada para pagamento à rede credenciada, mediante a apresentação da solicitação do médico assistente e Nota Fiscal do Serviço correspondente, contendo a quantidade de quilômetros rodados, quando não for utilizado o serviço próprio.

Parágrafo Único – Os pedidos de reembolso de despesas com remoção de paciente serão processados em conformidade com o disposto nos artigos 45 e 46 deste Regulamento.

## **Capítulo VIII**

### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

- Art. 48 - Os termos de credenciamento e de convênio, bem como o Manual do Usuário e atos normativos fornecerão informações complementares a este Regulamento.
- Art. 49 - O AGROS manterá registros estatísticos, financeiros e contábeis das ocorrências do PAS-UFV, separadamente das atividades previdenciárias.
- Art. 50 - O AGROS poderá requerer documentos adicionais, determinar auditorias médicas por profissional de sua exclusiva escolha, apurar irregularidades e adotar punições, com o objetivo de disciplinar a utilização do PAS-UFV.
- Art. 51 - Irregularidades apuradas pela administração do PAS-UFV serão punidas com penas que irão da simples advertência à suspensão, por períodos limitados, até a rescisão do contrato de prestação de serviços de profissionais e entidades credenciados ou conveniados.
- Art. 52 - Serão efetuados ajustes neste plano, procedendo todas as adequações necessárias, quando da implementação do Plano de Seguridade Social dos Servidores Públicos Civis Federais, expresso no artigo 230 da Lei 8.112/90.
- Art. 53 - Os casos omissos e as dúvidas decorrentes da aplicação do PAS-UFV serão dirimidos pela Diretoria Executiva do AGROS, cabendo recurso ao Conselho Deliberativo.
- Art. 54 - Este regulamento somente poderá ser alterado por decisão do Conselho Deliberativo do AGROS, sujeita à homologação da patrocinadora UFV.
- Art. 55 - Este Regulamento entrará em vigor após o registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde.

## ANEXO I

1.1 O presente Anexo é parte integrante do Regulamento do Plano Privado de Assistência à Saúde dos Participantes do **AGROS** e dispõe sobre os valores das mensalidades do **PAS-UFV**, aprovados pelo Conselho Deliberativo do **AGROS**, por meio das Resoluções nº 429/2021 e 436/2021, de 6 de abril de 2021 e 25 de maio de 2021, respectivamente.

1.2 Conforme determinado na citada Resolução, a aplicação dos valores abaixo transcritos terá vigência a partir de 1º de maio de 2021 e será revista anualmente em sua data base.

### **TABELA VÁLIDA PARA OS BENEFICIÁRIOS TITULARES, DEPENDENTES E DEPENDENTES ESPECIAIS**

Valores em R\$

<b>Faixa Etária</b>	<b>Titulares e Dependentes Diretos</b>	<b>Dependentes Agregados</b>
0 - 18	116,32	141,10
19 - 23	290,76	290,76
24 - 28	290,76	302,21
29 - 33	290,76	314,12
34 - 38	290,76	326,51
39 - 43	290,76	339,35
44 - 48	290,76	352,76
49 - 53	407,10	493,84
54 - 58	523,36	634,97
59 +	697,80	846,59

## ANEXO II

1.1 O presente Anexo é parte integrante do Regulamento do Plano Privado de Assistência à Saúde dos Participantes do **AGROS** e dispõe sobre os percentuais de subsídios incidentes sobre os valores de mensalidade previstos no ANEXO I, para os titulares e dependentes, definidos em função da faixa salarial e da composição do grupo familiar, aprovados pelo Conselho Deliberativo do **AGROS**, por meio da Resolução nº 171/2006, de 1º de setembro de 2006.

1.1.1 Os percentuais de subsídios serão aplicados sobre o somatório das contribuições do titular e dos dependentes, de cada grupo familiar, pagas pelo titular.

1.1.2 Os percentuais de subsídios não se aplicam às mensalidades dos dependentes especiais.

1.2 Conforme determinado na citada Resolução, a aplicação dos subsídios abaixo transcritos terá vigência a partir de 01 de outubro de 2006.

Salário de Contribuição(R\$)	Tamanho do Grupo Familiar			
	1	2	3	4
Até 924,76	50,00%	51,00%	52,00%	53,00%
De 924,77 a 1.233,02	45,00%	46,00%	47,00%	48,00%
De 1.233,03 a 1.541,27	40,00%	41,00%	42,00%	43,00%
De 1.541,28 a 1.849,53	35,00%	36,00%	37,00%	38,00%
De 1.849,54 a 2.466,04	30,00%	31,00%	32,00%	33,00%
De 2.466,05 a 3.082,55	25,00%	26,00%	27,00%	28,00%
De 3.085,56 a 4.623,82	20,00%	21,00%	22,00%	23,00%
De 4.623,83 a 6.165,09	15,00%	16,00%	17,00%	18,00%
Acima de 6.165,09	10,00%	11,00%	12,00%	13,00%