

DIRETORIA DE SEGURIDADE

REGULAMENTO
PLANO DE ASSISTÊNCIA INDIRETA À SAÚDE DE FURNAS

Nº Registro / Código na Operadora: AIS

Plano de Saúde

ANS 33131-7

Versão: 3

2022



DIRETORIA DE SEGURIDADE

REGULAMENTO
PLANO DE ASSISTÊNCIA INDIRETA À SAÚDE DE FURNAS

Nº Registro / Código na Operadora: AIS

Plano de Saúde

ANS 33131-7

Versão: 3

Aprovado em: 29/11/2022

Documento de Aprovação: R C 0 0 3 / 5 4 9

SUMÁRIO

ASSUNTO	PÁGINA
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	4
Sub-Capítulo I - Objetivo	4
Sub-Capítulo II - Conceituação	4
CAPÍTULO II - AMPARO LEGAL	4
CAPÍTULO III - COMPETÊNCIAS	4
CAPÍTULO IV - DIREITOS E DEVERES	4
Sub-Capítulo I - Dos Beneficiários	4
Sub-Capítulo II - Da REAL GRANDEZA	5
CAPÍTULO V - CONVÊNIO DE RECIPROCIDADE	6
CAPÍTULO VI - CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS	6
CAPÍTULO VII - CARÊNCIAS	7
CAPÍTULO VIII - COBERTURA	8
CAPÍTULO IX - DESPESAS COBERTAS	8
CAPÍTULO X - DESPESAS NÃO COBERTAS	12
CAPÍTULO XI - PAGAMENTO DE COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA	14
CAPÍTULO XII - REGULAÇÃO	15
CAPÍTULO XIII - PENALIDADES	16
CAPÍTULO XIV - DISPOSIÇÕES GERAIS	16
CAPÍTULO XV - ANEXOS	17

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

Sub-Capítulo I - Objetivo

Art.1º. O Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS visa proporcionar aos Diretores sem vínculo empregatício durante a vigência de seus mandatos, empregados ativos, cedidos ou aposentados por invalidez e respectivos dependentes vinculados à patrocinadora ELETROBRAS FURNAS, cobertura de atendimentos médico-hospitalares e tratamentos seriados prestados por instituições ou profissionais de saúde, credenciados ou não.

Sub-Capítulo II - Conceituação

Art.2º. O Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS é um benefício que tem como característica básica a participação da patrocinadora ELETROBRAS FURNAS no custeio da assistência à saúde prestada a seus empregados e respectivos dependentes reconhecidos no cadastro, por instituições e profissionais credenciados ou não.

Art.3º. O prestador de serviço pode ser:

I - Credenciado: É o profissional ou entidade que mantém compromisso de credenciamento com a REAL GRANDEZA, com vistas à prestação de serviços de saúde de acordo com critérios fixados entre as partes, inclusive no que concerne aos limites dos valores da prestação dos serviços;

II - Não Credenciado: É o profissional ou entidade que não mantém compromisso com a REAL GRANDEZA e é de livre escolha do beneficiário.

Art.4º. A cobertura assistencial possui abrangência nacional.

CAPÍTULO II - AMPARO LEGAL

Art.5º. As regras descritas no presente regulamento são estipuladas pela própria patrocinadora FURNAS, baseadas na Lei Nº 9656/98, de 03.06.1998, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, órgão que regula as atividades da REAL GRANDEZA.

CAPÍTULO III - COMPETÊNCIAS

Art.6º. As competências estão intrínsecas no presente regulamento.

CAPÍTULO IV - DIREITOS E DEVERES

Sub-Capítulo I - Dos Beneficiários

Art.7º. Todo beneficiário do Plano de Assistência à Saúde Indireta de FURNAS tem direito à cobertura dos custos de assistência à saúde prevista no regulamento, nos termos e limites da modalidade do plano.

Art.8º. São deveres de todos os beneficiários:

I - Acatar e fazer acatar todas as disposições do presente regulamento, bem como em regulamentação complementar expedida pela patrocinadora;

II - Exibir a carteira de identificação válida ou outro meio de identificação aceito pela REAL GRANDEZA, juntamente com o documento de identidade sempre que utilizar o benefício e/ou quando solicitado;

III - Permitir ao corpo técnico autorizado pela REAL GRANDEZA o acesso ao prontuário médico que se encontre sob guarda de profissional ou estabelecimento médico-hospitalar e o questionamento ou a solicitação de relatórios acerca dos dados clínicos necessários à análise prévia, autorização de procedimentos e avaliações gerenciais, observados os princípios éticos e legais;

IV - Submeter-se, quando determinado, a avaliações técnico-administrativas e periciais pertinentes;

V - Comunicar imediatamente e por escrito às áreas internas da REAL GRANDEZA qualquer ocorrência que implique em violação a este regulamento;

VI - Manter atualizado o seu cadastro perante a patrocinadora.

Sub-Capítulo II - Da REAL GRANDEZA

Art.9º. Constitui obrigação da REAL GRANDEZA garantir, a todos os beneficiários do Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS assistência à saúde nos termos e condições deste regulamento e da legislação em vigor.

Art.10º. Responde, ainda, a REAL GRANDEZA, pelas seguintes obrigações:

I - Estabelecer com a patrocinadora os entendimentos necessários para o gerenciamento das atividades técnicas de saúde do Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS;

II - Proceder ao pagamento das despesas assistenciais devidamente reconhecidas pelos usuários e aprovadas pela área técnica responsável, de acordo com este regulamento, mediante disponibilidade de recursos em fundos específicos;

III - Gerenciar os recursos financeiros do Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS;

IV - Manter registro contábil específico das despesas assistenciais, de acordo com a legislação em vigor.

CAPÍTULO V - CONVÊNIO DE RECIPROCIDADE

Art.11º. Entende-se por Convênio de Reciprocidade aquele firmado pela REAL GRANDEZA com entidade congênera para a prestação de serviços de saúde nas áreas onde a REAL GRANDEZA não possui rede credenciada.

Art.12º. A REAL GRANDEZA cadastrará automaticamente no Convênio de Reciprocidade os beneficiários que residam em localidades onde ela não possui rede credenciada, conforme endereço registrado no Sistema de Saúde.

§1º Na hipótese de alteração de endereço para localidade onde haja rede credenciada da REAL GRANDEZA, o cadastramento no Convênio de Reciprocidade será imediatamente cancelado.

§ 2º É vedada a utilização do cartão do Convênio de Reciprocidade nas áreas onde haja rede credenciada da REAL GRANDEZA. Em caso de utilização indevida o titular deverá ressarcir a REAL GRANDEZA dos valores relativos à taxa de administração paga pelo evento e estará sujeito às sanções previstas neste regulamento.

CAPÍTULO VI - CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

Art.13º. Todo empregado da patrocinadora bem como todo Diretor de Furnas, sem vínculo empregatício, durante a vigência de seu mandato, será considerado titular, não cabendo sua inscrição como dependente de outro empregado.

Art.14º. Para fazer jus aos benefícios referentes a este plano, os dependentes de empregados deverão obrigatoriamente estar inscritos no cadastro da patrocinadora.

§1º. O empregado(a) da ELETROBRAS FURNAS com esposo(a) ou companheiro(a), ascendente, descendente e colateral que trabalhe na Empresa somente poderá inscrever seus dependentes comuns, através de um dos titulares do Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS, sendo vedada a dupla vinculação.

§2º. Somente será permitida a inscrição de 01 (um) dependente na condição de cônjuge, ex-cônjuge ou companheiro mediante ordem judicial.

- A inscrição do substituto de dependente na condição de cônjuge, ex-cônjuge, companheiro ou enteado só poderá ser efetuada 01 (um) ano após a data de inscrição do dependente anterior;

- Quando houver a exclusão de companheiro, cônjuge ou ex-cônjuge, obrigatoriamente será excluído o dependente na condição de enteado.

§3º. A comprovação de dependente inválido deverá ser efetuada mediante apresentação de formulário específico, laudo médico emitido por especialista atestando a invalidez e incapacidade de autossustento e o comprovante do imposto de renda do titular constatando a dependência.

- Nos casos de invalidez temporária, a prorrogação do benefício ocorrerá após a validação de novo laudo médico emitido pela patrocinadora FURNAS.

§4º. Quando da inscrição de dependente com renda mensal igual ou inferior a 03 (três) salários mínimos, o beneficiário titular deverá apresentar comprovante de rendamental e declaração de imposto de renda do dependente.

- Entende-se por renda mensal o total dos rendimentos brutos constantes do contracheque e da declaração de imposto de renda do último exercício.

§5º. Para inscrição de pai e mãe, a renda conjunta do casal deverá ser inferior ou igual a 03 (três) salários mínimos, permanecendo o mesmo valor em caso de falecimento de um dos genitores ou separação judicial.

§6º. É vedada a exclusão do Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS de dependente menor de 18 (dezoito) anos, exceto por morte ou perda da condição de dependência.

CAPÍTULO VII - CARÊNCIAS

Art.15º. Qualquer beneficiário do Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS deverá submeter-se ao período de 02 (dois) meses de carência, contados a partir da data de admissão do beneficiário titular, a fim de fazer jus aos seguintes benefícios:

- Assistência médica em regime de internação; e
- Assistência Médica Domiciliar Alternativa.

§1º. Os demais benefícios não terão prazo de carência.

Art.16º. O novo empregado, oriundo diretamente de curso básico de treinamento promovido pela Companhia, de estágio do tipo “A” ou de firma contratada, promovido ou vinculado a FURNAS, assim como seus dependentes, estarão isentos de quaisquer carências.

CAPÍTULO VIII - COBERTURA

Art.17º. A cobertura de custos de assistência médica oferecida pelo Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS compreende o atendimento médico preventivo e curativo, clínico e cirúrgico, geral e especializado, de rotina, urgência e emergência, ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, incluindo o tratamento de todas as doenças relacionadas até a data da edição deste regulamento na Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados com a Saúde - CID, da Organização Mundial de Saúde - OMS, e os procedimentos constantes do rol definido pela legislação em vigor bem como outros procedimentos incorporados pela patrocinadora.

§1º. A inclusão de novos procedimentos fica condicionada à prévia aprovação pelas sociedades médicas das respectivas especialidades e pelos órgãos públicos competentes, bem como aos estudos internos de operacionalização e de viabilidade econômica.

§2º. Os atendimentos ambulatoriais serão disponibilizados aos beneficiários do Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS que não se encontrem hospitalizados e que estejam em conformidade com este regulamento.

§3º. Os atendimentos hospitalares serão disponibilizados aos beneficiários durante a sua hospitalização, ou em condições a essa equiparada, e que estejam em conformidade com este regulamento.

§4º. Em caso de despesas médicas no exterior, as coberturas proporcionadas pelo Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS estarão sujeitas aos mesmos limites máximos estabelecidos para o reembolso de despesas hospitalares e honorários profissionais em âmbito nacional, sendo de responsabilidade do titular a entrega da documentação para o reembolso, cuja tradução juramentada ficará a cargo do beneficiário.

CAPÍTULO IX - DESPESAS COBERTAS

Art.18. A cobertura de custos de assistência médico-hospitalar oferecida pelo Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS compreende as seguintes despesas:

I - Honorário médico em razão de atendimento com fim diagnóstico e terapêutico, assim como exame complementar (laboratorial, radiológico e outros) quando requisitado por médico ou dentista;

II - Honorário médico relativo à visita hospitalar, até 01 (uma) por dia, teto este que poderá ser ampliado a critério técnico exclusivo das áreas de saúde da REAL GRANDEZA;

III- Medicamentos, materiais, diárias de paciente e acompanhante, aluguel de equipamentos, gases e taxas hospitalares, em regime de internação e *day clinic*, devidamente autorizado;

IV - Diárias e custos relativos a tratamento em unidade de terapia intensiva;

V - Refeição de acompanhante, sem limitação de idade do paciente, sendo até 02 (duas) ao dia para período igual ou superior a 12 (doze) horas. Caso a unidade hospitalar não ofereça refeição, é facultado ao acompanhante realizá-la em ambiente externo, sendo o reembolso limitado à tabela vigente;

VI - Materiais, medicamentos, alugueis de equipamentos, gases e taxas em atendimento ambulatorial;

VII - Aparelho ortopédico, prótese implantada em ato não cirúrgico e órtese, quando prestado por não credenciado e não previsto em tabela e em conformidade com o Programa de Reembolso de Órtese e Prótese – PROOP, será reembolsado conforme Anexo III;

VIII - Cobertura para aparelho auditivo externo desde que com déficit audiométrico significativo comprovado por audiometria e laudo médico do especialista com indicação para a utilização do aparelho e após análise técnica da área de saúde da REAL GRANDEZA, sendo o prazo intervalar mínimo para a troca de 05 (cinco) anos, desde que haja justificativa para tal. Será reembolsado conforme Anexo III;

IX - Cobertura de órtese para apneia do sono desde que comprovada a necessidade por polissonografia e laudo médico do especialista com indicação para a utilização do aparelho e após análise técnica da área de saúde da REAL GRANDEZA, sendo o prazo intervalar mínimo para a troca de 10 (dez) anos, desde que haja justificativa para tal. Será reembolsado conforme Anexo III;

X - Prótese implantada em atos cirúrgicos desde que previamente autorizada e respeitando o valor teto das tabelas de referência;

XI - Fonoaudiologia, psicologia (praticado por profissional psicólogo), e terapia ocupacional, conforme o estabelecido pela ANS. Psicopedagogia (praticado por profissional psicólogo) limitados a 10 (dez) sessões mensais. No caso de terapia ocupacional será necessária solicitação médica e autorização prévia;

XII - Musicoterapia, equoterapia e psicomotricidade (praticado por profissional psicólogo) serão autorizados em conformidade com o Programa de Assistência Ambulatorial Multidisciplinar – PAAM;

XIII - Reabilitação física (realizada tanto por fisiatra como por fisioterapeuta), em número ilimitado de sessões por ano;

XIV - Reeducação Postural Global (RPG) limitado ao máximo de 05 (cinco) sessões mensais, sendo 01 (uma) por semana;

XV - Acupuntura limitada ao máximo de 05 (cinco) sessões mensais, desde que realizadas por profissional médico e sendo 01 (uma) por semana;

XVI - 18 (dezoito) consultas/sessões com nutricionista para os casos de Diabetes *Mellitus* em uso de insulina ou no primeiro ano de diagnóstico e 12 (doze) consultas/sessões para os demais casos (realizada por nutricionista), neste último caso, sendo 01 (uma) por mês;

XVII - Assistência a paciente com dependência química e portador de necessidades especiais limitados à tabela vigente, quando prestada por não credenciado e em conformidade com o Programa de Assistência Ambulatorial Multidisciplinar - PAAM;

XVIII - Medicamentos ambulatoriais de uso contínuo para o tratamento de doenças crônicas, conforme os critérios estabelecidos no Programa de Benefício de Medicamentos e Materiais para Doentes Crônicos - PBMM;

XIX - Vacina industrializada e aprovada por autoridade competente ou por critérios técnicos da área de saúde da REAL GRANDEZA;

XX - Transporte especializado terrestre para remoção de paciente para o hospital, inter-hospitalar ou do hospital para residência, após a alta, com fins diagnósticos ou de tratamento, desde que autorizado pela área de saúde da REAL GRANDEZA. Quando o serviço for realizado por prestador não credenciado, será reembolsado conforme Anexo III;

XXI - Transporte especializado aéreo para remoção de paciente para o hospital ou inter-hospitalar, quando prestado por não credenciado e desde que previamente autorizado pela área de saúde da REAL GRANDEZA, será reembolsado conforme Anexo III;

XXII - Transplante de órgão reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina, quando prestado por não credenciado, será reembolsado conforme valores da tabela vigente;

XXIII - Terão cobertura os procedimentos de esterilização voluntária, vasectomia e laqueadura tubária, observada a legislação vigente, bem como as normas que os regulam. Estes procedimentos deverão ser previamente autorizados pela área de saúde da REAL GRANDEZA;

XXIV - Honorários Profissionais Ambulatoriais: para credenciados, até 01 (uma) vez os valores da tabela vigente; para livre escolha, até 02 (duas) vezes o valor da tabela vigente;

XXV - Atendimento Domiciliar prestado ao beneficiário do Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS, no seu domicílio, desde que comprovadas a necessidade e a impossibilidade de comparecimento a uma unidade de atendimento médico ou hospitalar e previamente autorizados;

XXVI - Atendimento Médico Domiciliar Alternativo – AMDA, equiparado à internação hospitalar e concedido a critério da área de saúde da REAL GRANDEZA, quando houver indicação para internação e esta possa ser substituída adequadamente e com menores custos pela assistência domiciliar;

XXVII - Programa de Assistência Domiciliar Ambulatorial – PADA, prestado ao beneficiário do Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS, tendo por objetivo proporcionar assistência domiciliar não hospitalar a pacientes que estejam impossibilitados, temporária ou definitivamente, de comparecer aos locais onde habitualmente se pratica assistência ambulatorial de saúde e previamente autorizados;

XVIII - Programa de Monitoramento de Doentes Crônicos – PMDC, que contempla o acompanhamento domiciliar de portadores de enfermidades crônicas. Este programa consiste em interferir favoravelmente no curso da doença, monitorando e se antecipando ao surgimento de complicações, através de visitas domiciliares realizadas por médicos e/ou enfermeiros, esclarecimentos, orientações e apoio em situações de emergência, além de educação para o paciente e sua família quanto às ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, desde que previamente selecionado e autorizado;

XXIX - Aluguel de equipamentos médico-hospitalares quando indispensáveis à assistência e com autorização prévia da área de saúde da REAL GRANDEZA;

XXX - Auxílio óculos para os empregados e seus dependentes, através de reembolso, conforme Anexo IV, com período intervalar mínimo de um ano, sendo:

- Um óculos para perto e/ou um para longe;
- Um óculos no caso de lente multifocais;
- Um par de lentes de contato, que poderão ser adquiridas concomitantemente com uma das opções acima.

XXXI - Procedimento ou exame específico não contemplado neste normativo deverá ser analisado tecnicamente pela área de saúde da REAL GRANDEZA.

Art.19º. Remuneração de Cuidador Social, em caráter domiciliar, com atribuição de desenvolver atividades elementares no trato da higiene, alimentação e vigilância dos

pacientes que perderam temporária ou definitivamente a capacidade do autocuidado, e que por isso sofreram um aumento do risco de apresentar agravos à situação de saúde e/ou necessitar de internação hospitalar.

§1º. A concessão do benefício se dará mediante análise técnica da Auditoria Médica e autorização prévia da área de saúde da REAL GRANDEZA.

§2º. A solicitação de reembolso será efetuada pelo empregado através do preenchimento de formulário próprio ("Solicitação de Reembolso") e recibo, onde deverá ser anexado certificado de curso de capacitação profissional, e onde não houver tal curso, o profissional deverá apresentar carta de referência.

§3º. O reembolso será efetuado conforme Anexo III e limitado a 180 (cento e oitenta) dias, podendo ser prorrogável após análise da área de saúde da REAL GRANDEZA.

CAPÍTULO X - DESPESAS NÃO COBERTAS

Art.20º. Não se incluem na cobertura de custos assistenciais disponibilizados pelo Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS os eventos, serviços, procedimentos, materiais e despesas a seguir relacionadas:

I - Serviço prestado por profissional ou entidade de saúde em litígio judicial com a patrocinadora ou que, de alguma forma, tenha lesado os interesses da mesma;

II - Valor já integralmente reembolsado por outra entidade ou companhia seguradora;

III - Serviço a cargo de profissional cônjuge, ascendente, descendente ou colateral de 2º grau de empregado da patrocinadora, prestado a este ou a seus dependentes;

IV - Tratamento realizado sem a necessária indicação ou orientação de profissional habilitado ou em desacordo com as regras de regulação do Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS, ou ainda que fira a ética profissional ou que não seja reconhecido pelo conselho da profissão ou órgão regulador;

V - Exame cujo pedido esteja fora da validade de 60 (sessenta) dias;

VI - Tratamento em clínica de emagrecimento, de repouso, em abrigo, em asilo, em sanatório, em estação de água e em outros de mesma natureza;

VII - Tratamento com fim de estética, exceto escleroterapia de varizes após cirurgia, e limitada a 10 (dez) sessões no período até 06 (seis) meses da realização cirúrgica;

VIII - Aparelho estético e tratamento clínico cirúrgico ou endocrinológico, com finalidade estética e limpeza de pele;

IX - Consulta e exame que não se destine ao tratamento de doença, anomalia ou lesão, tais como pré-nupcial, teste de paternidade, exames admissionais para outra empresa, e para instruir processo judicial de qualquer natureza;

X - Filme, revelação e fotografia, exceto quando a documentação fotográfica for indispensável para registro de método complementar;

XI - Despesa extra-hospitalar como telefonemas, consumo de frigobar, lavanderia, aluguel de TV, objeto destruído ou danificado e outras despesas particulares;

XII - Tratamento clínico e cirúrgico experimental, ilícito ou antiético, assim definido sob os aspectos médicos ou odontológicos, ou não reconhecido por autoridade competente ou pelo conselho das profissões correspondentes;

XIII - Cirurgia de mudança de sexo, impotência sexual não vinculadas a patologias orgânicas (clínica/cirúrgicas), esterilidade, inseminação e fertilização artificiais, ginecomastia e gigantomastia e qualquer outra internação hospitalar cuja finalidade não seja de recuperação funcional e controle da saúde;

XIV - Interrupção provocada da gravidez;

XV - Despesa com transporte de paciente, não configurado como especializado bem como remoção para fora do estado de origem do primeiro atendimento, sem prévia autorização da área de saúde da REAL GRANDEZA;

XVI - Despesas relativas às taxas destinadas à execução, em domicílio, de exames radiológicos e outros ou à coleta de material para exames laboratoriais, exceto nos casos de atendimento médico domiciliar alternativo ou quando autorizada pela área de saúde da REAL GRANDEZA;

XVII - Tratamento odontológico efetuado sob anestesia geral, exceto em casos de paciente portador de distúrbio físico ou mental grave;

XVIII - Atendimento em casos de cataclismo, guerra e comoção interna quando declarado por autoridade competente;

XIX - Exame admissional, periódico, demissional, moléstia profissional e procedimento relacionado com a saúde ocupacional ou decorrente de acidente de trabalho e suas consequências;

XX - Despesas durante internação em acomodação tipo "suíte", exceto quando comprovada ausência de acomodação privativa padrão;

XXI - Tratamento de doença epidêmica declarada por órgão público ou que ultrapasse os índices divulgados pela OMS;

XXII - Material e medicamento importado ou não nacionalizado, quando existir similar nacional;

XXIII - Teste psicotécnico ou vocacional, ginástica, dança, massagem, ioga, e qualquer esporte;

XXIV - Gesso sintético ou similar, sem justificativa médica;

XXV - Permanência hospitalar após alta médica, ou de acompanhante enquanto o paciente estiver internado em unidade de terapia intensiva ou equivalente;

XXVI - Despesa com aluguel de equipamento e aparelho, sem a prévia autorização da área de saúde da REAL GRANDEZA, exceto quando utilizados durante internação hospitalar ou domiciliar;

XXVII - Despesa cujo comprovante de pagamento esteja com data da realização do serviço superior a 180 (cento e oitenta) dias, contados até a data de entrega do reembolso;

XXVIII - Calçado ortopédico, exceto órtese autorizada pela área de saúde da REAL GRANDEZA;

XXIX - Despesa sem comprovação fiscal ou que esteja em desacordo com as instruções específicas da patrocinadora;

XXX - Tratamento de livre iniciativa do empregado, isto é, os que forem realizados sem a necessária orientação ou indicação de profissional habilitado, bem como exames complementares (laboratorial, radiológico e outros) não requisitados por médicos;

XXXI - Outras relativas a quaisquer despesas que sejam desnecessárias, desprovidas de fundamento científico ou técnico; ou ainda, cujos valores exorbitem aos praticados pelo mercado, conforme avaliação da área de saúde da REAL GRANDEZA.

CAPÍTULO XI - PAGAMENTO DE COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA

Art.21º. Os limites de cobertura ambulatorial do Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS deverão basear-se nas tabelas estabelecidas pela REAL GRANDEZA, cabendo sempre a coparticipação do beneficiário titular no custeio dos serviços efetuados.

Art.22º. Os percentuais de participação utilizados para o cálculo dos auxílios relativos a atendimentos ambulatoriais prestados por credenciado serão de 90% (noventa por cento) para a patrocinadora e 10% (dez por cento) para o beneficiário titular, exceto nos casos de despesas não compreendidas neste regulamento, que serão debitadas integralmente do beneficiário titular e nos seguintes procedimentos:

I – Eventos de diagnose e terapia vinculados a internação hospitalar;

II – Quimioterapia;

III – Radioterapia;

IV – Hemodiálise;

- V – Diálise;
- VI – Transfusão de sangue, assim como o processamento, honorários médicos e exames vinculados;
- VII – Procedimentos realizados sob regime de internação domiciliar;
- VIII – Procedimentos realizados sob regime de curta permanência até 6 (seis) horas e *Day-clinic* ("Hospital Dia");
- IX – Tratamentos sem internação que utilizem sala cirúrgica de médio ou grande porte;
- X – Oxigenoterapia Hiperbárica;
- XI – Injeção e infusão de medicamentos biológicos e retrovirais.

Art.23º. A parcela ou o total de pagamento que couber ao beneficiário titular será descontado no seu contracheque.

Art.24º. A cobrança de franquia ocorrerá nas internações hospitalares na rede credenciada (exceto internações psiquiátricas), conforme o total de diárias cobradas pelo prestador, de acordo com a tabela vigente.

§1º. Os valores da tabela de franquia serão reajustados anualmente a cada período de 12 (doze) meses, após aprovação da patrocinadora, utilizando o índice IPC-saúde (Fipe), observadas eventuais restrições e/ou determinações da legislação vigente.

Excetuam-se do disposto neste parágrafo:

- As despesas com equipe médica ou outras despesas previamente autorizadas pela patrocinadora decorrentes de internação, cujo pagamento da fatura hospitalar tenha sido efetuado por outro plano de saúde ou terceiros sem a inclusão destas despesas. Nestes casos, o valor da coparticipação do empregado se dará conforme estabelecido no Artigo 19, não havendo, portanto, a cobrança da franquia;
- As despesas com internações específicas em saúde mental, as despesas relativas aos casos de Atendimento Médico Domiciliar Alternativo – AMDA e as despesas com cuidador. Nestes casos, o valor da coparticipação do empregado se dará conforme estabelecido no Artigo 19, não havendo, portanto, a cobrança da franquia;
- As despesas com tratamento de dependência química ou hospital dia (serviços de internação parcial), que terão os custos da coparticipação calculados, conforme Anexo III;
- O percentual de participação utilizado para o cálculo dos auxílios relativos a atendimentos prestados por não credenciados, será de 90% (noventa por cento) para a empresa, considerando o menor valor entre o apresentado pelo beneficiário e valor de tabela estabelecido pela patrocinadora. O reembolso do valor apurado será depositado em conta corrente do titular.

CAPÍTULO XII - REGULAÇÃO

Art.25º. A REAL GRANDEZA, através da área competente, e a critério da patrocinadora, estabelecerá regras, emitirá normativos e adotará condutas relativas às atividades de regulação do atendimento, sempre de acordo com a legislação específica,

entre as quais incluem-se:

I - Inclusão e exclusão de procedimentos na tabela vigente, respeitando-se o disposto no Rol de Procedimentos definido pela legislação em vigor;

II - Critérios de credenciamento e descredenciamento de profissionais e estabelecimentos necessários ao atendimento bem como os parâmetros de negociação de valores de serviços com a rede prestadora definida;

III - Definição de procedimentos considerados especiais e respectivos critérios de liberação sujeitos à autorização prévia e/ou perícia;

IV - Definição de critérios de direcionamento, autorizações prévias de internações e respectivos prazos ou intervalos para a comunicação da permanência hospitalar;

V - Definição de critérios de compra, fornecimento ou reembolso de próteses e órteses de implante cirúrgico;

VI - Definição de regras e padrões para eventuais e específicos direcionamentos para internações ou execução de serviços de diagnose ou terapia, sem prejuízo da qualidade dos serviços prestados;

VII - Critérios e limites etários e quantitativos para cobertura de determinados procedimentos especiais, respeitando-se o disposto em lei;

VIII - Criação e conformação de subprogramas especiais sejam de promoção à saúde, preventivos ou de recuperação, definindo sistemáticas operacionais e elegibilidade, inclusive o de atendimento domiciliar;

IX - Definição ou alteração de critérios para o uso de especialistas não credenciados de notória capacidade ou cadastramento específico para segunda opinião médica;

X - Demais definições e normatizações que sejam inerentes à regulação da utilização e prestação de serviços assistenciais.

CAPÍTULO XIII - PENALIDADES

Art.26º. O beneficiário ou seu dependente que se utilizar do plano de maneira imoderada, supérflua, indevida ou fraudulenta terá seu caso examinado pelo órgão competente, que poderá determinar a cobrança dos gastos excessivos ou irregulares devidamente corrigidos ou a suspensão dos benefícios do Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS por 12 (doze) meses no máximo, entre outras sanções.

Art.27º. Por decisão dos órgãos competentes da patrocinadora, poderão ser penalizados com exclusão definitiva do Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS, inclusive com demissão por justa causa, quaisquer beneficiários que, por dolo ou culpa, praticarem atos contrários aos interesses do grupo e/ou que impliquem em violação direta ou indireta a este regulamento.

CAPÍTULO XIV - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.28º. A REAL GRANDEZA não responde, em hipótese alguma, nem sequer subsidiariamente, por ações ou decisões judiciais referentes a má conduta, negligência, imprudência ou imperícias relativas a atos praticados por prestadores de assistência médica vinculados ao Plano de Assistência Indireta à Saúde de FURNAS.

Art.29º. A REAL GRANDEZA assume, também de forma expressa e irretratável, o compromisso de manter o mais absoluto sigilo acerca dos dados e informações a que tiver acesso.

Art.30º. Toda e qualquer omissão, eventuais divergências na interpretação ou aplicação, excepcionalidade ou situação não prevista por este regulamento, será analisada e decidida pela patrocinadora, que deliberará em conformidade com a legislação pertinente.

CAPÍTULO XV - ANEXOS

Anexo I - Quadro de Relações de Dependência;
Anexo II - Forma de Cobrança da Franquia Hospitalar;
Anexo III - Limite das Despesas Cobertas;
Anexo IV - Auxílio Óculos.

ANEXO I
Quadro de Relações de Dependência

RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS NO ATO DA INSCRIÇÃO
1. Cônjuge	. Certidão de Casamento.
2. Filho solteiro, menor de 21 (vinte e um) anos.	. Certidão de Nascimento; . Comprovação de ser dependente do empregado no IR.
3. Filho solteiro, maior de 21 (vinte e um) anos e até completar 24 (vinte e quatro) anos, cursando estabelecimento de ensino superior.	. Certidão de Nascimento; . Comprovação de ser dependente do empregado no IR; . Comprovante de matrícula em curso universitário, expedido pela instituição de ensino, que deverá ser atualizado anualmente; . Estar efetivamente cursando a instituição. Fato comprovado através de declaração emitida pela instituição de ensino no mês vigente e do recibo da mensalidade do mês em curso; . Não serão aceitos dependentes com matrículas trancadas; . Anexo B: Declaração.
4. Filho solteiro inválido, que tenha deficiência intelectual ou mental que o torne incapaz, com qualquer idade e renda mensal limitada a 03 (três) salários mínimos.	. Certidão de Nascimento; . Laudo médico emitido por especialista atestando a invalidez e incapacidade de auto sustento; . Declaração judicial atestando a incapacidade ou certidão de interdição e tutela do município de residência do filho inválido; . Comprovante do imposto de renda do titular constatando a dependência; . Comprovante de renda mensal inferior a 03 (três) salários mínimos; . Declaração de imposto de renda do último exercício do filho inválido, caso tenha renda até 03 (três) salários mínimos e essa ultrapasse o teto permitido pela Receita Federal para ser dependente do empregado.
5. Companheiro - união estável homo e heteroafetiva.	. Escritura Declaratória de União Estável feita em cartório por Instrumento Público.
6. Enteado solteiro menor de 21 (vinte e um) anos.	. Certidão de Nascimento; . Documento determinando ao empregado à guarda; . Comprovação de ser dependente do empregado no IR.
7. Enteado solteiro, maior de 21 (vinte e um) anos e até completar 24 (vinte e quatro) anos, cursando estabelecimento de ensino superior.	. Certidão de Nascimento; . Comprovação de ser dependente do empregado no IR; . Comprovante de matrícula em curso universitário, expedido pela instituição de ensino, que deverá ser atualizado anualmente; . Estar efetivamente cursando a instituição. Fato comprovado através de declaração emitida pela instituição de ensino no mês vigente e do recibo da mensalidade do mês em curso; . Não serão aceitos dependentes com matrículas trancadas; . Anexo B: Declaração
8. Enteado solteiro inválido, que tenha deficiência	. Certidão de Nascimento;

<p>intelectual ou mental que o torne incapaz, com qualquer idade e renda mensal limitada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Documento determinando ao empregado à guarda; . Comprovação de ser dependente do empregado no IR; . Laudo médico emitido por especialista atestando a invalidez e incapacidade de auto sustento; . Comprovante atualizado de renda mensal menor ou igual a 03 (três) salários mínimos; . Declaração de imposto de renda do último exercício do filho inválido, caso tenha renda até 03 (três) salários mínimos e essa ultrapasse o teto determinado pela Receita Federal para ser dependente do empregado; . Declaração judicial atestando a incapacidade ou certidão de interdição e tutela do município de residência do filho inválido.
<p>9. Pai e Mãe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Certidão de Nascimento ou de Casamento; . Comprovante de renda mensal conjunta menor ou igual a 03 (três) salários mínimos; . Comprovação de ser dependente do empregado no IR do mesmo; . Declaração de imposto de renda do último exercício dos genitores, caso tenha renda até 03 (três) salários mínimos e essa ultrapasse o teto permitido pela Receita Federal para ser dependente do empregado; . Os isentos deverão preencher o Anexo A: Declaração de Isenção de Imposto de Renda de Pessoa Física; . Declaração, com firma reconhecida em cartório, a ser apresentada pelos genitores e pelo empregado, de que a renda dos genitores é igual ou inferior a 03 (três) salários mínimos atuais; não possuindo estes outras rendas de qualquer natureza sejam elas de aluguéis, pensões, investimentos, heranças, etc., além das apresentadas; sob as penas da lei. . Anexo B: Declaração
<p>10. Pai e Mãe separados ou viúvos</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Certidão de Nascimento/Óbito e/ou Casamento/Divórcio; . Comprovante atualizado de renda mensal menor ou igual a 03 (três) salários mínimos; . Comprovação de ser dependente do empregado no IR do mesmo; . Declaração de imposto de renda do último exercício dos genitores, caso tenha renda até 03 (três) salários mínimos e essa ultrapasse o teto permitido pela Receita Federal para ser dependente do empregado; . Os isentos deverão preencher o Anexo A: Declaração de Isenção de Imposto de Renda de Pessoa Física; . Declaração com firma reconhecida em cartório, a ser apresentada pelos genitores e pelo empregado, de que a renda dos genitores é igual ou inferior a 03 (três) salários mínimos atuais; não possuindo estes outras rendas de qualquer natureza sejam elas de aluguéis, pensões, investimentos, heranças, etc., além das apresentadas; sob as penas da lei; . Anexo B: Declaração

Obs.: Os documentos acima listados são os solicitados para início do processo e dependendo da análise dos mesmos, poderão ser solicitados documentos complementares.

ANEXO II
Forma de Cobrança da Franquia Hospitalar

QUANTIDADE DE DIÁRIAS HOSPITALARES	VALOR DA FRANQUIA (R\$)
Despesas inferiores a R\$ 801,22 (Oitocentos e um reais e vinte e dois centavos)	Isento
1ª diária - inclusive internações de 01 (um) dia, hospital dia; outros	R\$ 400,62 (Quatrocentos reais e sessenta e dois centavos)
2ª a 15ª diárias	R\$ 929,72 (Novecentos e vinte e nove reais e setenta e dois centavos – por dia de internação)
16ª diária em diante	Isento

Observação: os valores desta tabela estão atualizados para aplicação a partir de 01/08/2022.

ANEXO III
Limite das Despesas Cobertas

COBERTURA	TETO MÁXIMO (CH)
Aparelho ortopédico	1.200
Aparelho auditivo	3.000
Prótese implantada em ato não cirúrgico e órtese (*)	3.000
Aparelho intra oral para ronco e apnéia (todos os modelos)	1.000
Transporte especializado terrestre (**)	5.000 por remoção
Transporte especializado aéreo (**)	19.230 por remoção
Cuidador Social	2.310 mensais por 24 horas

(*) Quando prestado por não credenciado e não previsto em tabela e em conformidade com o PROOP.

(**) Quando prestado por não credenciado.

COBERTURA	TETO MÁXIMO (REAIS)
Dependência química e Portador de Necessidades Especiais (***)	R\$ 2.909,08 mensais

(***) Quando prestado por não credenciado e em conformidade com o PAAM.

ANEXO IV
Auxílio Óculos

COBERTURA	VALOR DO REEMBOLSO (R\$)
Abrangência	Empregados e Dependentes
	01/05/2021
Valores Máximos (R\$)	
Armação	328,64 (Trezentos e vinte e oito reais e sessenta e quatro centavos)
Lentes de óculos para perto ou longe/intermediária (par)	349,44 (Trezentos e quarenta e nove reais e quarenta e quatro centavos)
Lentes de óculos multifocais ou progressivas (par)	698,82 (Seiscentos e noventa e oito reais e oitenta e dois centavos)
Lentes de contato rígidas ou gelatinosas (par)	371,16 (Trezentos e setenta e um reais e dezesseis centavos)
Lentes de contato rígidas ou gelatinosas (direita/esquerda)	185,58 (Cento e oitenta e cinco reais e cinquenta e oito centavos)