

**PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - PAS/SERPRO
REGULAMENTO - GRUPO II**

**REGULAMENTO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS
EMPREGADOS DO SERPRO – PAS/SERPRO**

GRUPO II - EMPREGADOS INATIVOS/AGREGADOS

I – OBJETIVO:

Definir o funcionamento do Programa de Assistência à Saúde dos Empregados do SERPRO – **PAS/SERPRO**, para garantir a manutenção do bem-estar físico, social e mental dos beneficiários com direito a serem mantidos no plano de saúde oferecido pela empresa.

II – ADESÃO / TRANSFERÊNCIA

A adesão de Agregados e a transferência de beneficiário do Grupo I para o Grupo II deverá observar o preenchimento, assinatura e entrega no Órgão Local de Gestão de Pessoas – OLGP das Regionais de sua lotação, de formulário específico para cada situação:

1. A opção do Beneficiário Titular pela modalidade será extensiva aos seus dependentes que estiverem formalmente inscritos no **PAS/SERPRO – GRUPO I**, no mês em que ocorrer os seguintes eventos:

- a) Desligamento sem justa causa;
- b) Desligamento, sem justa causa, de empregado já aposentado pela Previdência Social;
- c) Suspensão do contrato de trabalho, em razão de licença sem remuneração.

2. Será permitida no Grupo II a manutenção de filhos solteiros, sem renda própria, maiores de 21 anos até 28 anos completos, que perderem a condição de dependência prevista no Acordo Coletivo de Trabalho - ACT.

1. ADESÃO DO AGREGADO

Anexo VII – Termo de Inclusão de Agregado

Sem carência no prazo de 30 (trinta) dias a partir da admissão, reintegração ou readmissão do Titular.

2. TRANSFERÊNCIA DO BENEFICIÁRIO DO GRUPO I PARA O GRUPO II

Anexo IV – Termo de Transferência

III – PRAZOS:

A manifestação do ex-empregado (desligado sem justa causa e/ou aposentado), do empregado com contrato suspenso e do agregado, com relação a adesão ao **PAS/SERPRO – GRUPO II**, deverá obedecer os seguintes prazos:

- a) até 30 (trinta) dias a contar da data do **desligamento sem justa causa**;
- b) até 30 (trinta) dias a contar da data do desligamento, desde que comprovadamente o ex-empregado tenha **aposentado pela Previdência Social durante a vigência do contrato de trabalho**;
- c) a manifestação deverá constar do documento emitido pelo empregado quando da solicitação da **licença sem remuneração**;
- d) 30 (trinta) dias antes da perda da condição de dependente para **filhos maiores de 21 até 28 anos de idade**.

IV – EFETIVAÇÃO DA ADESÃO:

1. A efetivação da adesão no GRUPO II vigorará a partir do 1º (primeiro) dia do mês subsequente à data do desligamento ou início do evento de suspensão do contrato de trabalho, se o evento ocorrer até o dia 15 (quinze) de cada mês.
2. Se o evento ocorrer após o dia 15 do mês a efetivação da adesão no GRUPO II, somente ocorrerá no 1º (primeiro) dia do 2º mês subsequente.

Observação:

Durante este período o ex-empregado ou o empregado em licença sem remuneração será mantido no GRUPO I, arcando com o ônus integral do custeio do Plano de Saúde.

V - ALTERAÇÕES CADASTRAIS:

Compete ao Beneficiário Titular comunicar de imediato ao OLGP de sua Regional/Sede qualquer alteração, atualização ou correção de dados cadastrais próprios, de seus dependentes/agregados, bem como ocorrências que determinem a perda da condição de dependente, sob as penas da lei.

VI – ATENDIMENTO E RESPONSABILIDADES:

O atendimento aos Beneficiários do **PAS/SERPRO** será em todo o Território Nacional, em situações de urgência, emergência ou eletivas, sem acréscimo das mensalidades ajustadas, desde que comprovem estar regularmente inscritos, por meio do respectivo Cartão de Identificação.

O **PAS/SERPRO** está subdividido em duas modalidades de assistência à saúde, a seguir conceituadas:

a) **Livre-Escolha** – Suporte financeiro concedido quando da utilização de serviços prestados/executados por profissionais/entidades particulares, não credenciados.

a.1) Na hipótese de o beneficiário utilizar a modalidade livre-escolha, a prestação do serviço ficará sujeita às regras e valores de ressarcimento descritos em regulamento e tabela própria, disponíveis na Página do Empregado.

b) **Credenciamento Direto** – A assistência médico/hospitalar é concedida por meio de Rede Credenciada de profissionais e entidades da área de saúde.

Em nenhuma hipótese haverá restrição da cobertura assistencial “por doenças e/ou lesões preexistentes ou congênitas” ou por idade dos Usuários do **PAS/SERPRO** – GRUPO II.

VII - BENEFICIÁRIOS DO PAS/SERPRO: GRUPO II

1. TITULARES (GRUPO II):

- Ex-empregado do SERPRO, já aposentado pela Previdência Social durante a vigência do contrato de trabalho com o SERPRO e seus dependentes que se encontravam inscritos no plano no mês em que ocorreu o evento de desligamento;

- Ex-empregado do SERPRO demitido sem justa causa e seus dependentes que se encontravam inscritos no plano no mês em que ocorreu o evento de desligamento e que tenham solicitado sua permanência no prazo de 30 dias de seu desligamento;
- Empregados do SERPRO durante o período em que estiverem com o contrato de trabalho suspenso, em razão do evento de licença sem remuneração / Grupo II.

Observação:

Para fazer jus a este benefício os ex-empregados ou empregados com contrato de trabalho suspenso devem ter, durante a vigência do seu contrato de trabalho com o SERPRO, contribuído com o custeio do **PAS/SERPRO – GRUPO I**, conforme disposto na Lei 9.656/98, e desde que requeiram sua adesão no prazo definido neste Regulamento.

2. DEPENDENTES:

São considerados dependentes cônjuge, companheiro(a) e genitores que estavam cadastrados no mês que ocorreu o evento de desligamento ou suspensão de contrato.

3. AGREGADOS:

1. Os filhos, tutelados, menores sob guarda e enteados, solteiros, sem renda própria, maiores de 21 anos completos, que não se enquadrem na condição de dependência prevista em Acordo Coletivo de Trabalho, poderão ser inscritos **exclusivamente no PAS/SERPRO**, desde que assumam o custo total da mensalidade prevista para o Grupo II – Inativos/Agregados e respeitados os seguintes limites:

a) Filhos solteiros até 28 anos completos,

b) Os menores, sob tutela, desde que o(a) Titular tenha sido designado legalmente tutor e comprove a inexistência de bens do tutelado, até os 24 anos completos;

c) Os menores sob guarda e os enteados sob guarda, solteiros, até os 24 anos.

2. Para a manutenção de Agregados entre 21 e 28 anos, o empregado deverá entregar anualmente, no mês de março, ao OLGP, declaração preenchida e assinada de que seu filho é solteiro e sem renda própria. (Anexo IX)

3. Para fins do **PAS/SERPRO**, considera-se sem renda própria, aquele dependente que recebe mensalmente rendimentos de qualquer natureza com valor inferior a 1,1 (um virgula um) Salários Mínimos.

4. Nos casos anteriormente citados, durante a vigência do direito ao Plano de Saúde, ocorrendo a invalidez permanente comprovada por médico especialista e homologada pelo Serviço Médico do SERPRO, não haverá limite de idade.

VIII - CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO:

As exclusões terão vigência, cadastral e financeira, a partir do primeiro dia do mês subsequente ao da formalização, ao OLGP Regional/Sede, através do “Termo de Exclusão” (anexo III) ou correspondência assinada pelo Titular, sendo garantida a cobertura pelo PAS/SERPRO – GRUPO II até o último dia do mês em que ocorreu a formalização da exclusão, inclusive.

1. EXCLUSÃO VOLUNTÁRIA:

A exclusão voluntária dos Usuários do **PAS/SERPRO** – GRUPO II ocorrerá mediante o encaminhamento do Formulário de Exclusão (anexo III) ao OLGP Regional/Sede e será efetivada no mês subsequente à solicitação, desde que obedecido o cronograma.

Havendo a exclusão voluntária prevista neste item, implicará na impossibilidade de retorno ao PAS/SERPRO.

A exceção do Agregado de **titular ativo** que somente poderá retornar ao PAS/SERPRO depois de decorrido o tempo de carência de 90 (noventa) dias a contar do mês em que foi efetivada a exclusão.

2. PERDA DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO TITULAR E/OU DEPENDENTE:

Perderá a condição de Beneficiário Titular e/ou dependente e/ou agregado do **PAS/SERPRO** - GRUPO II:

- a) O Beneficiário Titular (ex-empregado) e seus dependentes e agregados quando ocorrer a solicitação de exclusão voluntária;
- b) O(a) ex-cônjuge/companheiro(a) quando da separação judicial ou término da relação.
- c) Os dependentes/agregados, por cassação de guarda, tutela, curatela, morte ou quando atingir a idade limite;
- d) O Beneficiário Titular (ex-empregado), seus dependentes e o agregado, quando não efetuar o pagamento da participação financeira sob sua responsabilidade, conforme estabelecido na Lei 9.656/98 (60 dias consecutivos ou não);

d.1) O não recebimento do boleto bancário, não exime do pagamento dos valores devidos, razão pela qual o titular/responsável deverá entrar em contato com o OLGP/Regional para orientação sobre os procedimentos a serem adotados neste caso;

e) O Beneficiário Titular e seus dependentes quando for completado o prazo máximo definido pela Lei 9.656/98.

3. FALECIMENTO DO TITULAR

3.1. Em caso de falecimento do Beneficiário Titular, o direito de permanência é assegurado aos seus dependentes aderidos até a data do falecimento, arcando com o custo integral do benefício.

3.2. Não serão mantidos nessa condição os dependentes que perderem a condição de elegibilidade, conforme os critérios definidos no item VII – 2 e 3.

IX - PRAZOS DEFINIDOS PARA EXTENSÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA EX-EMPREGADOS:

a) EX-EMPREGADOS – DESLIGADOS SEM JUSTA CAUSA:

Um terço do período do qual contribuiu para o **PAS/SERPRO** – GRUPO I, limitado ao mínimo de 6 (seis) e ao máximo de 24 (vinte e quatro) meses ou até que seja admitido em novo emprego.

b) EX-EMPREGADOS APOSENTADOS:

Para aqueles que contribuíram para o **PAS/SERPRO** – GRUPO I por mais de 10 (dez) anos – tempo indeterminado;

Para aqueles que contribuíram por menos de 10 (dez) anos – tempo proporcional à contribuição, sendo 1 (um) ano de permanência para cada ano de contribuição para o **PAS/SERPRO** – GRUPO I.

c) EMPREGADOS COM CONTRATO SUSPENSO:

Durante o período de vigência da licença sem remuneração.

d) FILHOS AGREGADOS

Até completar 28 anos de idade.

X - ABRANGÊNCIA DOS SERVIÇOS COBERTOS:

1. SERVIÇOS COBERTOS

A prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, inclusive internações, em todo o Território Nacional, mediante a Rede Credenciada, sendo que o **PAS/SERPRO** deverá abranger os serviços constantes do Rol de Procedimentos da ANS.

- Internação em hospitais gerais e especializados, maternidades, clínicas especializadas, com cobertura dos honorários médicos e de demais profissionais, inclusive anestesista, instrumentador, serviços gerais de enfermagem, serviços dietéticos, diárias (incluindo UTI e isolamento), taxas, medicamentos, materiais, banco de sangue e remoção;
- Atendimento de Pronto-Socorro para situações de urgência ou emergência durante 24 horas, inclusive aos sábados, domingos e feriados;
- Cirurgia e tratamento ambulatorial;
- Serviços auxiliares de diagnose e terapia prestados durante o atendimento ambulatorial;
- Materiais, medicamentos, banco de sangue e taxas, durante o atendimento ambulatorial;
- Consulta médica, com hora marcada, em consultório médico;
- Curativos, pequenos gessados e pequenas intervenções cirúrgicas, que não exijam anestesia geral;
- Serviços auxiliares de diagnose e terapia;
- Doenças infecciosas e parasitárias (inclusive AIDS);
- Consulta com nutricionista (vide limite XIII, "f");
- Doenças preexistentes, crônicas e congênitas;
- Cirurgia plástica reparadora (aquela realizada quando necessária à restauração das funções de algum órgão ou membro alterado em decorrência de acidente pessoal, inclusive casos de má-formação congênita e suas conseqüências);
- Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios ligados ao ato cirúrgico: prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido;

- Cirurgia refrativa (PRK ou LASIK), para beneficiários maiores de 18 anos e com grau estável há pelo menos um ano, com miopia de graus entre -5,0 e -10,0, com ou sem astigmatismo associado com grau até -4,0 ou hipermetropia até grau 6,0, com ou sem astigmatismo associado, com grau até 4,0. Os graus devem ser considerados separadamente para cada tipo de distúrbio.
- 365 dias por ano para internação clínica, cirúrgica e UTI;
- Fisioterapia;
- Terapia Ocupacional (Vide Limite XIII, "g");
- R.P.G. – Reeducação Postural Global;
- Fonoaudiologia (vide observações no item XIV, letra "c");
- Internações psiquiátricas e tratamento para desintoxicação alcoólica ou tóxica (vide observações no item XIV, letra "d");
- Transplantes de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina e despesas com a retirada e transporte dos mesmos. Em caso de transplante intervivos, as despesas com o doador;
- Psicoterapia - restrita para os casos de grave risco de comprometimento da saúde mental, após atendimento de emergência/crise (vide observações no item XIV, letra "e");
- Homeopatia, realizada por médico;
- Acupuntura, realizada por médico;
- Implante de DIU não hormonal;
- Procedimentos para anticoncepção: laqueadura tubária, laqueadura tubária laparoscópica e vasectomia, obedecidos aos critérios abaixo:
- A esterilização cirúrgica voluntária como método contraceptivo através da laqueadura tubária e vasectomia tem cobertura obrigatória em casos de:
 - ⓐ Homens e Mulheres com capacidade civil plena;
 - ⓑ Maiores de vinte e cinco anos de idade ou com, pelo menos, dois filhos vivos;
 - ⓒ Observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico para os devidos aconselhamentos e informações;

- ⑩ Em caso de risco à vida ou à saúde da mulher e do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos;
- ⑩ Toda a esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do SUS.

1.2. EXAMES ESPECIALIZADOS OU TRATAMENTOS COMPLEMENTARES:

Deve abranger os exames necessários ao diagnóstico e controle do tratamento, bem como todos os tratamentos complementares, cobertos pelo **PAS/SERPRO**.

1.3. ESPECIALIDADES MÉDICAS

Deve abranger as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

1.4. INTERNAÇÕES

As internações serão efetuadas em quarto particular com banheiro privativo e direito a acompanhante, sem limite de dias de internação, inclusive as que se fizerem em UTI.

1.4.1. Despesas com Acompanhante:

- Cobertura de um acompanhante para crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos;
- Cobertura de um acompanhante para idosos a partir de 60 (sessenta) anos de idade, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente;
- Cobertura de um acompanhante, indicado pela gestante, em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;

Obs. A despesa de acompanhante é entendida como a taxa de permanência do acompanhante junto ao paciente. Não englobando despesas com alimentação, exceto para acompanhantes de menores de 18 e maiores de 60 anos.

1.4.2. Em caso de internação, quando o beneficiário desejar acomodações e padrão de conforto fora do estabelecido no padrão do Plano deverá fazer opção, por escrito, e arcar com as despesas que excederem os limites das tabelas médicas/hospitalares adotadas, diretamente com o hospital.

1.5. REMOÇÃO:

O benefício prevê, sem ônus adicional para os beneficiários, serviço de remoção nos seguintes casos:

Com prescrição médica para tratamento ou reabilitação de saúde e que esteja impossibilitado de se locomover, deverá ser removido adequadamente (ambulância do tipo simples ou UTI) do hospital que encontra-se internado para realização de exames ou para outro hospital ou centro de tratamento que melhor atenda suas necessidades (**Inter Hospitalar**).

Portador de doença grave ou que tenha sofrido acidente grave, verificadas as necessidades do paciente conforme parecer do médico assistente, deverá ser removido, pelo meio de transporte mais conveniente, ambulância ou avião-hospital, para local de melhor tratamento.

XI – LIVRE ESCOLHA COM REEMBOLSO DE DESPESA:

Será assegurado aos beneficiários o reembolso de despesas quando da utilização pelo sistema de livre-escolha de quaisquer dos serviços previstos no **PAS/SERPRO**, respeitados os limites e valores previstos na Tabela de Reembolso do **PAS/SERPRO**.

XII - LIMITES DE COBERTURA:

Os serviços oferecidos pelo **PAS/SERPRO** terão os seguintes limites de cobertura:

| Transtornos psiquiátricos | Consultas | Internações |
|---|---|--------------------|
| Psicoterapia de crise (com início imediatamente após o atendimento de urgência) | Limitadas a 24 (vinte e quatro) sessões/ano | |
| Transtornos psiquiátricos | | 30 dias/ano |
| Intoxicação ou abstinência por dependência química (inclusive por alcoolismo) | | 30 dias/ano |

XIII – DESPESAS E SERVIÇOS NÃO COBERTOS:

Não terão cobertura, mesmo na hipótese de atendimento em caráter de urgência, os seguintes procedimentos:

- Cirurgia plástica cosmética ou embelezadora ou que não tenha repercussão sobre o estado de saúde do paciente;

- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim: todo aquele que não visa restaurar função parcial ou total de órgão ou parte do corpo humano lesionada seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia genética;
- Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- Tratamento em estâncias hidrominerais, internações em casas geriátricas (asilos) e SPAs;
- Lipoaspiração, ginástica, massagem, sauna, ducha, forno de bier e similares com finalidade de emagrecimento ou manutenção da forma física;
- Vacinas e autovacinas;
- Inseminação artificial: técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e espermatozoides para alcançar a fertilização, por meio de injeções de espermatozoides intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- Exame de paternidade ou controle de natalidade contrários à ética médica, e suas consequências;
- Curetagem abortiva (aborto ilegal);
- Reversão de Vasectomia;
- Avaliação clínica laboratorial e radiológica sem finalidade de diagnóstico ou tratamento (Check-up);
- Medicamentos, aplicação de injeções, válvulas e próteses, não decorrentes diretos de atendimento em pronto-socorro ou atos cirúrgicos, hospitalares;
- Nebulização e inalação, a não ser quando prescritos por médico;
- Aparelhos ortopédicos e órteses (aparelhos para surdez, óculos, lentes de contato e assemelhados);
- Despesas domiciliares de qualquer espécie, inclusive Home-Care;
- Despesas hospitalares de acompanhantes, exceto nos casos previstos no Item IX – 1.4.1);

- Despesas hospitalares extraordinárias tais como: telefonemas, televisão, refeição não prescrita no tratamento, refrigerantes, bebidas alcoólicas, flores, gorjetas e indenização por danos ou destruição de objetos;

- Procedimentos não reconhecidos pela Associação Médica Brasileira - AMB ou Conselhos Federais de Profissionais das áreas de saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

XIV - LIMITAÇÕES DOS SERVIÇOS COBERTOS:

a) Parto

- O evento parto termina com a alta hospitalar dada à parturiente. Nos casos em que o recém-nascido tiver necessidade de permanecer internado, essa internação estará coberta por um período máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de nascimento, desde que justificada por relatório médico;

b) Internação Hospitalar Clínica

- Uma visita médica hospitalar por dia de internação, exceto quando da necessidade de parecer de especialista justificado por relatório médico;

c) Fonoaudiologia

- Para os casos decorrentes de problemas neurológicos, a duração do tratamento será fixada pelo SERPRO, de acordo com a necessidade do paciente, em conformidade com o parecer do profissional assistente.

- Para os demais casos, problemas de fala (dislalia), cordas vocais e etc., estão limitados a 30 (trinta) sessões para cada tipo de terapia e por ano, contados da data de adesão ao Plano.

d) Internações Psiquiátricas:

- 30 (trinta) dias por ano, contados da data de adesão ao Plano, para internação em hospital psiquiátrico, em unidade de terapia ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para beneficiário portador de transtornos psiquiátricos em situação de crise.

- 30 (trinta) dias em hospital geral, para beneficiário portador de quadro de intoxicação ou abstinência, provocado por dependência química que exija hospitalização.

e) Psicoterapia de Crise

- Terá início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitada a 24 (vinte e quatro) sessões por ano, contados da data de adesão ao Plano, por beneficiário.

- Após ultrapassado o limite de 24 (vinte e quatro) sessões/ano, caso o tratamento tenha continuidade, o beneficiário deverá assumir as despesas do mesmo com base na tabela de preços utilizada para pagamento à Rede Credenciada para este procedimento.

f) Avaliação/Sessão com nutricionista

- Limitada a 06 (seis) sessões por ano, contado da data de adesão ao Plano, por beneficiário.

g) Terapia Ocupacional

- Limitada a 06 (seis) sessões por ano, contado da data de adesão ao Plano, por beneficiário.

XV – CUSTEIO:

1. O **PAS/SERPRO – GRUPO II** será custeado pelo Beneficiário Titular e pelo empregado responsável pelo Agregado com as seguintes parcelas:

- Valor fixo mensal por beneficiário incluído no plano, diferenciado por faixa etária (Anexo VI); e

- Participação de 20% por utilização em consultas médicas.

2. Formas de Pagamento:

- Aposentados, pensionistas, ex-empregados e empregados com o contrato de trabalho suspenso e seus dependentes – pagamento por meio de boleto bancário.

- O aposentado poderá ainda optar pelo desconto na folha de pagamento do Fundo Multipatrocinado SERPROS.

- Agregados de titular ativo - desconto em Folha de Pagamento do empregado.

Fica condicionada à revisão na legislação relativa à matéria e à avaliação atuarial do plano, as condições de participação dos Usuários no custeio.

XVI - DISPOSIÇÕES FINAIS:

1. O SERPRO adotará as medidas necessárias quanto à atualização e adaptação do **PAS/SERPRO – GRUPO II** à legislação superveniente ou quando se fizer necessário.

2. A prática de irregularidades com o objetivo de fraude para obtenção ou utilização de benefícios, sujeitará o Beneficiário Titular à suspensão ou exclusão do **PAS/SERPRO – GRUPO II**, independente das punições legais cabíveis.

3. Para os empregados que forem contratados entre o dia da alteração do Regulamento Empresarial e o dia 30/04/2020, as alterações previstas no Regulamento dependem de negociação coletiva. O SERPRO se compromete com a instalação do grupo de trabalho interno para estabelecer a forma de participação dos empregados na gestão compartilhada do PAS/SERPRO. Enquanto não for definida a forma de participação, será garantida a participação paritária das representações dos trabalhadores na gestão do PAS em nível nacional, por meio da Comissão Nacional de Saúde, que terá livre e irrestrito acesso aos dados, informações e documentos relativos ao PAS.