

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - PAS/SERPRO REGULAMENTO - GRUPO I

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

GRUPO I - EMPREGADOS ATIVOS

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 empregados ativos e seus dependentes, legalmente cadastrados no Programa, por intermédio de medidas preventivas, assistenciais e de recuperação da saúde, mediante assistência médico-hospitalar.

II – ADESÃO:

Anexo I – Termo de Adesão

Anexo II – Termo de Inclusão de Dependente

1. A adesão de Beneficiários no **PAS/SERPRO** ocorrerá mediante prévio preenchimento e assinatura do Termo de Adesão, devendo anexar a documentação exigida conforme o item VI, se for o caso, e encaminhar ao Órgão Local de Gestão de Pessoas - OLGP da Regional de sua lotação.

2. Em caso de impossibilidade de o empregado solicitar sua adesão, esta poderá ser realizada por um representante legal.

3. A inclusão dos beneficiários vigorará a partir do 1º (primeiro dia) do mês subsequente em que forem satisfeitas as formalidades regulamentares, desde que a adesão seja realizada conforme cronograma mensal.

4. A opção do Beneficiário/Titular será extensiva aos seus dependentes que se enquadrarem nos critérios estabelecidos no item V-2 e que, por ele, forem formalmente inscritos.

III - ALTERAÇÕES CADASTRAIS:

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

IV – 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:

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

1.1. 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.

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

V - BENEFICIÁRIOS DO PAS/SERPRO:

1. TITULARES (GRUPO I):

a) Os empregados em efetivo exercício na Empresa, desde que requeiram sua adesão ao **PAS/SERPRO**.

b) Os Dirigentes (mandatários) em efetivo exercício na Empresa e desde que requeiram sua adesão ao **PAS/SERPRO**.

c) Requisitados de outros Órgãos para o SERPRO, desde que opte pelo **PAS/SERPRO** e não usufrua de outro benefício semelhante no órgão de origem. (Modelo de Declaração – Anexo X)

2. DEPENDENTES:

a) O cônjuge civilmente casado com o(a) Titular;

b) A(o) companheira(o), assim considerada(o) aquela(e) que coabita há 2 (dois) anos ou mais com o(a) Titular. A exigência de prazo será suprimida no caso de filho(a) em comum;

2.1. Quando o Beneficiário Titular for casado, não coabitar com o cônjuge e não estiver separado judicialmente, permanece o vínculo matrimonial, não podendo, portanto, inscrever a(o) atual companheira(o) como dependente.

c) Filhos solteiros, sem renda própria, até 21 anos ou até 24 anos completos no caso de estarem cursando nível superior (tecnólogo, seqüencial e graduação plena);

c.1) Para a manutenção do dependente entre 21 e 24 anos completos, que cursa nível superior, deverá ser apresentado semestralmente ao OLGP declaração do estabelecimento de ensino superior comprovando a frequência regular do aluno ou comprovante de pagamento das mensalidades dos últimos 6 (seis) meses. Os documentos acima mencionados deverão ser apresentados até o último dia útil do mês de início do semestre letivo.

d) Os filhos solteiros, sem renda própria, maiores de 21 até 28 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.

d.1) Para a manutenção dos filhos entre 21 e 28 anos, agregados, o empregado deverá entregar anualmente, no mês de março, ao OLGP, declaração preenchida e assinada de que seu dependente é solteiro e sem renda própria. (Anexo IX)

e) Os menores, sob tutela, desde que o(a) Titular tenha sido designado legalmente tutor e comprove a inexistência de bens do tutelado, nos mesmos limites de idade e condições estabelecidas nas letras “c” e “c1”;

f) Os menores sob guarda e os enteados sob guarda, solteiros, nos mesmos limites de idade e condições estabelecidas nas letras “c” e “c1”;

g) Os genitores ou pais adotivos, sem limite de idade, desde que cada um deles, comprovadamente, não possua renda própria, não possua Plano de Assistência Médica além da Previdência Social, dependa unicamente do(a) Titular e conste do cadastro de dependentes do PAS no mês de abril de 1998;

g.1). Na ocorrência de casais empregados (cônjuge/companheiro) do SERPRO, um deles poderá optar por ser dependente do outro. Se um dos empregados possuir dependente que não seja comum aos dois (ex.: pai, mãe, etc.) este deverá ser o Titular.

2.2. 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) Salário Mínimo.

2.3. 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.

2.4. A inclusão de dependente não tem caráter definitivo, reservando-se ao SERPRO o direito de efetuar revisões periódicas, verificar a margem consignável do empregado para fins de adequação da quantidade de beneficiários, bem como, a qualquer tempo, reexaminar as informações prestadas e, ainda, exigir a atualização ou comprovação de todas as declarações feitas.

2.5. O atendimento ao recém-nascido é garantido dentro do prazo de 30 dias, mediante a apresentação do cartão de identificação da mãe no Plano.

VI - CONDIÇÕES PARA ADESÃO DE BENEFICIÁRIOS:

A adesão dos Usuários Titulares e seus dependentes dar-se-á por meio do preenchimento do formulário "Termo de Adesão" ou "Termo de Inclusão de Dependente" fazendo juntar os seguintes documentos, conforme o caso:

DEPENDENTE	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
I - Titular	Termo de Adesão
II - Cônjuge	Certidão de Casamento; Documento de Identidade.
III - Companheiro (a)	Documento de Identidade; Declaração de União Estável registrada em cartório, com menção da coabitação por dois anos ou mais ou Documento que comprove a coabitação (veja nota abaixo) e, se for o caso Cópia de Certidão de Nascimento de filho havido em comum, que excluirá a carência de dois anos.
IV - Filhos e Adotados menores de 21 anos	Certidão de Nascimento Obs.: em caso de adoção simples deverá ser averbada pelo juiz.
V - Menores sob Guarda e Tutela, Enteado sob guarda, com idade inferior a 21 anos completos	Certidão de Nascimento (cópia); Sentença Judicial concedendo a guarda. Declaração de inexistência de bens do tutelado. Sentença Judicial concedendo tutela do menor.
VI - Filhos e Adotados, Menores sob Guarda e Tutela e Enteado sob Guarda, com idade entre 21 a 24 anos completos	Certidão de Nascimento; Comprovante de matrícula do semestre em curso; Declaração do IR de um dos genitores, referente ao exercício anterior, onde consta como dependente.
VII - Pai e Mãe (constantes do cadastro de dependentes do PAS no mês de abril de 1998)	Documento de Identidade; Declaração de Imposto de Renda referente ao exercício anterior onde conste o dependente; Declaração de duas testemunhas caso o empregado seja isento e não declare o dependente no IR.

Nota – Nos casos de documentos que comprovem a coabitação, serão aceitos os seguintes:

a) Declaração de Imposto de Renda do empregado, em que conste companheiro(a) como seu dependente;

- b) Disposições testamentárias;
- c) Declaração especial feita perante tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica);
- d) Prova de mesmo domicílio;
- e) Prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;
- f) Procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
- g) Conta bancária conjunta;
- h) Registro em associação de classe, onde conste o interessado como dependente do segurado;
- i) Anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados;
- j) Apólice de seguro em que conste o empregado como instituidor do seguro e companheiro(a) como beneficiário (a);
- k) ficha de tratamento em instituição de assistência médica da qual conste o segurado como responsável;
- l) Escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome do dependente;
- m) Quaisquer outros documentos que possam levar à convicção do fato a comprovar.

Observações:

1. Para a referida comprovação, os documentos enumerados nas letras “a”, “b”, “c” e “i” constituem, por si só, prova bastante e suficiente, devendo os demais serem considerados em conjunto de, **no mínimo**, três.

2. Toda a documentação deverá ser datada de forma que comprove os dois anos de coabitação.

VII - CANCELAMENTO/EXCLUSÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO:

1. EXCLUSÃO VOLUNTÁRIA:

Anexo III – Termo de Exclusão

A exclusão voluntária dos beneficiários do **PAS/SERPRO** ocorrerá mediante o encaminhamento do formulário de exclusão ao OLGP da Regional de lotação do Beneficiário Titular e será efetivada no mês subsequente à solicitação, desde que obedecido o cronograma.

1.1. Quando houver a exclusão voluntária prevista neste item, o Beneficiário Titular e/ou seus dependentes somente poderão retornar ao **PAS/SERPRO** depois de decorrido o prazo de carência de 90 (noventa) dias a contar do mês em que foi efetivada a exclusão.

1.2. Exceção permitida somente para:

- a) Os empregados já inscritos no **PAS/SERPRO** que entrarem em gozo de LICENÇA COM REMUNERAÇÃO, para desempenhar atividades no exterior; e
- b) Os empregados já inscritos no **PAS/SERPRO** que entrarem em gozo de LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO.

Observações:

1. Quando da LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO, e por opção do Beneficiário Titular, poderá ocorrer também a migração para o GRUPO II–INATIVOS/AGREGADOS, quando o empregado arcará com o custo integral do **PAS/SERPRO-Anexo IV–Termo de Transferência**.
2. Após o término da licença o empregado terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data do retorno para solicitar sua reinclusão no **PAS/SERPRO**, ficando isento de carência.

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

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

2.1 – empregados:

- Os empregados, incluindo os seus dependentes, quando do desligamento do SERPRO;
- Os empregados e seus dependentes, quando o titular solicitar a exclusão voluntária do **PAS/SERPRO**;
- Os dependentes, por cassação de guarda, tutela e curatela, morte ou quando atingir a idade limite e/ou não apresentar a documentação exigida no item V - 2; neste último caso o retorno será nas condições do item VII - 1.1
- O empregado e seus dependentes, quando o titular tiver seu contrato de trabalho suspenso, à exceção de auxílio-doença, acidente de trabalho, licença maternidade e licença adoção;
- O empregado e seus dependentes, quando o titular não efetuar o pagamento da participação financeira sob sua responsabilidade, conforme estabelecido na Lei 9.656/98 (60 dias consecutivos ou não);

- O empregado e seus dependentes, quando o titular for demitido por justa causa, estando ou não aposentado pela Previdência;
- O (a) ex-cônjuge/companheiro(a) quando da separação judicial ou término da relação.

2.2 – Dirigentes (Mandatários) e Requisitados para o SERPRO:

- Os Dirigentes do SERPRO e seus dependentes, quando de seu desligamento por exoneração da função exercida;
- Os Requisitados e seus dependentes, quando de seu retorno ao órgão de origem;
- Os Dirigentes (Mandatários), Requisitados e seus dependentes, quando o titular solicitar a exclusão voluntária do **PAS/SERPRO**;
- Os dependentes, por cassação de guarda, tutela e curatela, morte ou quando atingir a idade limite e/ou não apresentar a documentação exigida no item V - 2; ; neste último caso o retorno será nas condições do item VII - 1.1
- O Dirigentes (Mandatários), Requisitados e seus dependentes, quando o titular não efetuar o pagamento da participação financeira sob sua responsabilidade, conforme estabelecido na Lei 9.656/98 (60 dias consecutivos ou não);
- O (a) ex-cônjuge/companheiro(a) quando da separação judicial ou término da relação.

3. FALECIMENTO DO TITULAR/EMPREGADO

Em caso de falecimento do Beneficiário Titular, o direito de permanência é assegurado aos seus dependentes, enquadrados na definição do Acordo Coletivo de Trabalho - ACT e aderidos ao **PAS/SERPRO** até a data do evento de falecimento quando, então, passarão a integrar o Grupo II – Inativos/Agregados, arcando com o custo integral do benefício.

Não serão mantidos nessa condição os dependentes que perderem a condição de elegibilidade, conforme os critérios definidos no V -2.

As exclusões terão vigência, cadastral e financeira, a partir do primeiro dia do mês subsequente ao da formalização através do "Termo de Exclusão" (anexo III), sendo garantida a cobertura pelo **PAS/SERPRO** até o último dia do mês em que ocorreu a formalização da exclusão, inclusive.

VIII - PRAZOS E CARÊNCIAS:

Os empregados que não fizerem a adesão na forma do disposto nos itens anteriores e, ainda, aqueles que forem excluídos e solicitarem nova adesão, sujeitar-se-ão às carências previstas no seguinte quadro:

CARÊNCIA	SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES
A partir de 0 (zero) hora da efetivação da opção	Casos de acidentes pessoais
A partir de 24 (vinte e quatro) horas da efetivação da opção	Casos de emergência e os de urgência
A partir de 30 (trinta) dias da efetivação da opção	Consultas médicas
A partir de 60 (sessenta) dias da efetivação da opção	Procedimentos de diagnose, tratamentos especializados, procedimentos especiais, terapias, exclusivamente ambulatoriais.
A partir de 180 (cento e oitenta) dias da efetivação da opção	Internações hospitalares (incluindo serviços de diagnose e terapia que façam parte desta), remoções, todo procedimento cirúrgico, exceto parto.
A partir de 300 (trezentos) dias da efetivação da opção	Parto a "termo" (no período de 9 meses)

1. Acidente pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, é independente de toda e qualquer causa, torne necessário o tratamento médico.

1.1. O atendimento de urgência decorrente de Acidente Pessoal, devidamente caracterizado em declaração do médico assistente, será garantido, sem restrições, a partir de zero hora do dia seguinte ao da adesão ao plano, inclusive para os casos que evoluírem para internação.

2. Urgência é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicações do processo gestacional, caracterizado em declaração do médico assistente.

Emergência é o evento que implica risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

2.1. Urgência decorrente de complicações do processo gestacional e emergência durante o período de carência será garantido apenas nas primeiras 12 horas, em ambulatório e/ou procedimentos ambulatoriais, a partir de zero hora do dia seguinte ao da adesão ao plano.

2.2. Em caso de internação (mesmo em tempo menor do que 12 horas) ou se a permanência em ambiente ambulatorial superar este período, cessa o ônus do SERPRO, passando a responsabilidade financeira ao Beneficiário/Titular do Plano.

3. Os novos dependentes dos atuais empregados e os novos empregados e seus dependentes serão incluídos no **PAS/SERPRO**, por meio do preenchimento do "Formulário de Inclusão", (anexo III), com cobertura **total e sem carência**, desde que a adesão ocorra no prazo de até 30 (trinta) dias a contar da data dos seguintes eventos:

- a) nascimento;
- b) adoção;
- c) guarda judicial;
- d) tutela;
- e) casamento;
- f) admissão;
- g) reintegração;
- h) readmissão.

4. A Carência do Titular é extensiva aos dependentes.

IX - 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 consequências);
- 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 XIII, letra "c");
- Internações psiquiátricas e tratamento para desintoxicação alcoólica ou tóxica (vide observações no item XIII – 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 inter vivos, 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 XIII – letra “e”);
- Homeopatia, realizada por médico;
- Acupuntura, realizada por médico;
- Implante de DIU não hormonal;
- Procedimentos para anticoncepção – esterização cirúrgica voluntária como método contraceptivo através de laqueadura tubária, laqueadura tubária laparoscópica e vasectomia, desde que obedecidos os critérios abaixo:
 - 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;
 - Em caso de risco à vida ou à saúde da mulher e do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos;
 - Toda a esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do SUS.

1.1. 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**.

1.2. ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

1.3. 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.

1.3.1. Despesas com Acompanhante:

- a) Cobertura de um acompanhante para crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos;
- b) 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;
- c) Cobertura de um acompanhante, indicado pela gestante, em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Observação:

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.

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

1.4. REMOÇÃO:

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

- a) 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**);
- b) 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.

X – 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**.

XI - 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

XII – 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 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;

- Exame de paternidade ou controle de natalidade contrários à ética médica e suas conseqüências;

- 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, 1.3.1;

- 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;

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

XIII - 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 médico-assistente.

- Para os demais casos, problemas de fala (dislalia), cordas vocais e etc., estão limitados a 30 (trinta) sessões para cada tipo de terapia por ano de vigência, 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 aos credenciados para este procedimento.

f) Avaliação/sessão com Nutricionista

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

g) Terapia Ocupacional

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

XIV - CUSTEIO:

O **PAS/SERPRO** será custeado:

1. Pelo SERPRO:

Valor fixo por Beneficiário aderido, de acordo com a Referência Salarial do Empregado (Anexo V).

A concessão do benefício fica condicionada à disponibilidade orçamentária do SERPRO.

2. Pelo Empregado:

a) Valor fixo mensal, diferenciado por faixa etária (Anexo VI)

b) Participação de 20% por utilização em consultas médicas

2.1. O empregado que aderir ao Programa, autorizará o desconto em folha de pagamento do valor referente à sua participação no custeio do **PAS/SERPRO**.

2.2. Quando não ocorrer, por qualquer que seja o motivo, o desconto em folha de pagamento, o Beneficiário Titular se obriga a realizar o recolhimento do valor referente à sua participação no **PAS/SERPRO**.

2.3. Os empregados afastados por auxílio-doença ou acidente de trabalho que não estejam cobertos pelo convênio SERPRO x INSS, ficarão obrigados a efetuarem o pagamento da sua cota de participação no custeio do **PAS/SERPRO**, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao vencido.

2.4. O pagamento deverá ser efetuado através da rede bancária, mediante pagamento ao SERPRO, e o comprovante deverá ser encaminhado ao OLGP da Regional de lotação do Beneficiário Titular.

2.5. O não recolhimento da mensalidade por mais de sessenta dias, consecutivos ou não, durante os últimos doze meses de vigência do Plano de Saúde, implicará na exclusão dos Usuários do **PAS/SERPRO**.

2.6. Fica condicionada a revisão na legislação relativa à matéria e à disponibilidade orçamentária-financeira, as condições de participação dos Usuários e da Empresa no custeio e utilização do **PAS/SERPRO**.

XV - DISPOSIÇÕES FINAIS:

1. Quando se fizer necessário o SERPRO adotará as medidas cabíveis para a melhoria do **PAS/SERPRO**.
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**, independente das punições legais cabíveis.