

CAPÍTULO I

DA OPERADORA

Art. 1º – A ASSOCIAÇÃO DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO– AFRERJ, inscrita no CNPJ sob o nº 34.011.288/0001-11, registro na ANS nº 38.7185, localizada na Rua Sete de Setembro, 55 – 25º andar – Centro - Rio de Janeiro-RJ – CEP 20050-004 e de acordo com o disposto no seu estatuto social, atuará como operadora de um *Plano Privado de Assistência à Saúde*, denominado **AMAFRERJ**, registrado na ANS sob o nº 402.657/98-8, sob a forma de *autogestão não patrocinada*, sem finalidade lucrativa, sob o *sistema de mutualismo*, no *segmento de contratação coletiva por adesão(voluntária)*, segmentação assistencial ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, em conformidade com a Lei nº 9.656, de 03.06.1998, tendo por abrangência o Estado do Rio de Janeiro, com padrão de acomodação em internação em apartamento individual.

CAPÍTULO II

DAS DEFINIÇÕES PARA EFEITOS DESTE REGULAMENTO

Art. 2º – Para efeitos de interpretação e aplicação deste regulamento, adotam-se as seguintes definições:

- I – **Plano Privado de Assistência à Saúde:** definição legal contida no inciso I do art. 1º da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998;
- II – **Operadora:** definição legal contida no inciso II do art. 1º da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998;
- III – **Autogestão não patrocinada:** Plano que é operado diretamente pela instituidora (AFRERJ), para uso exclusivo de seus associados e funcionários, nos termos do Inc. II do art. 1º da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998;
- IV – **Sistema de Mutualismo:** forma solidária de divisão dos *custos médicos* e dos demais *custos diretos*, em que os participantes acordam em rateá-los de acordo com a regra fixada no art. 23 e que, portanto, não tem um preço fixado para os serviços prestados aos *usuários*;
- V – **Segmento de Contratação Coletiva Por Adesão:** definição legal contida na Resolução Normativa – RN Nº 195, de 14 de julho de 2009;
- VI – **Titulares:** os associados, empregados e ex-empregados da **AFRERJ**, inscritos voluntariamente na **AMAFRERJ**, para participar da assistência médico-hospitalar pelo sistema de mutualismo;
- VII – **Dependentes:** as pessoas indicadas voluntariamente por cada titular para receber assistência médico-hospitalar pelo sistema de mutualismo e pelas quais o titular se responsabiliza perante a **AFRERJ**, tanto financeiramente quanto em relação aos demais aspectos regulamentares, desde que até o quarto grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro dos respectivos titulares;
- VIII – **Usuários:** as pessoas inscritas na **AMAFRERJ**, como *titulares* ou *dependentes*, às quais o Plano presta assistência médico-hospitalar pelo sistema de mutualismo;

- IX – **Cota:** o número atribuído a cada *usuário*, na forma do art. 23 deste regulamento, segundo a sua faixa etária, para efeitos da divisão dos custos da operação do plano, sendo considerada a idade que o *usuário* tinha no mês anterior ao *mês base* da apuração;
- X – **Cota Real:** o valor monetário apurado para cada *cota* unitária, no *mês base*, de acordo com o disposto nos artigos 23, 24 e 25, deste regulamento;
- XI – **Cota Estimada:** o valor monetário de cada *cota* unitária que servirá de base para o pagamento antecipado previsto no artigo 26 deste regulamento. Este valor será fixado pela direção da **AFRERJ**, com base no maior valor histórico até então apurado, e será comunicado aos *titulares* do Plano antes do início do *mês base* a que se referir;
- XII – **Mês Base:** o mês do calendário em que ocorram os sinistros médicos cujos custos serão divididos entre os *titulares* participantes do Plano neste mesmo mês;
- XIII – **Custos Médicos:** as despesas relativas à assistência médico-hospitalar prestada aos *usuários*, pelo sistema do mutualismo, pagas pelo Plano ou por ele reembolsadas aos *titulares*;
- XIV – **Custos Diretos:** os custos habituais, próprios à operação do plano e que incidam diretamente sobre suas operações, tais como impostos, taxas, contribuições, cobrança bancária e outras da mesma natureza, que serão vinculados ao *mês base* por regime de caixa;
- XV – **Custos Indiretos:** os custos que não incidam diretamente sobre as operações do Plano, tais como os relativos: à área ocupada pela **AMAFRERJ** na sede da **AFRERJ**; ao pessoal da **AFRERJ** necessário à operação do Plano; ao custo dos equipamentos, móveis e utensílios utilizados na operação do Plano; ao material de expediente utilizado na operação do Plano; e outros da mesma natureza;
- XVI - **Doenças ou lesões preexistentes:** São aquelas que o usuário (ou seu representante legal) saiba ser portador ou sofredor no momento da adesão ao plano.
- XVII - **COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT):** aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes - DLP declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal por ocasião da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.
- XVIII – Entende-se como:
- a - **urgência:** os casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;
- b - **emergência:** os casos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

CAPÍTULO III

DA ASSISTÊNCIA MÉDICA

Art. 3º – A **AMAFRERJ** tem por finalidade a cobertura de assistência ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, aos Associados e Funcionários da **AFRERJ**, bem como aos seus *dependentes*, atendendo a todas as exigências instituídas pelo art. 12 da Lei nº 9.656, de 03.06.1998 e pelo CONSU nº 10 de 04/11/1998.

Parágrafo único – Inclui-se na assistência prevista no caput a remoção de paciente, dentro dos limites do Estado do Rio de Janeiro, nos casos de: remoção inter-hospitalar, do SUS para hospital da rede credenciada, internação domiciliar (home care) e na impossibilidade de locomoção do paciente, mediante solicitação formal do médico responsável e parecer da Assessoria Médica da **AMAFRERJ**.

Art. 4º – DA COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA – A cobertura parcial temporária consiste na suspensão, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, da cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos exclusivamente relacionados às doenças ou lesões preexistentes.

I - No momento da adesão ao presente instrumento, o usuário deverá preencher a Declaração de Saúde, no qual manifestará o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da adesão ao presente Regulamento, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à exclusão unilateral da AMAFRERJ, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do Art. 13 da Lei nº 9.656/98.

II - Juntamente com o formulário da Declaração de Saúde, será preenchido o termo de ciência e aceite das condições relacionadas à Cobertura Parcial Temporária.

III - O usuário tem o direito de preencher a Declaração de Saúde mediante entrevista qualificada orientada por um médico pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores credenciados pelo AMAFRERJ, sem qualquer ônus para o usuário.

IV - Caso o usuário opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial do AMAFRERJ, poderá fazê-lo, desde que assuma o ônus financeiro dessa entrevista.

V - O objetivo da entrevista qualificada é orientar o usuário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o usuário saiba ser portador ou sofredor, no momento da adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

VI - É vedada a alegação de omissão de informação de doença ou lesão preexistente quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no usuário pelo AMAFRERJ, com vistas à sua admissão no plano privado de assistência à saúde.

VII - Sendo constatada por perícia ou na entrevista qualificada ou através de declaração expressa do usuário, a existência de doença ou lesão que possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, de uso de leitos de alta tecnologia e de procedimentos de alta complexidade, o AMAFRERJ oferecerá a cobertura parcial temporária, através de termo próprio a ser assinado pelo usuário.

VIII - A confirmação da doença ou lesão preexistente se fará com base nos princípios técnicos, normativos e éticos que regem um diagnóstico em medicina, em especial pela existência de antecedentes médicos ou hospitalares, sintomas, sinais ou alterações perceptíveis em seu estado de saúde, ou, ainda, por exames diagnósticos comprobatórios.

IX - As doenças ou lesões preexistentes poderão ser identificadas pelo AMAFRERJ por todos os meios de verificação que se aceitem como prova, inclusive prontuários médico-hospitalares, em consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais e/ou através de exames médicos de avaliação exigidos pelo AMAFRERJ para definição dos eventos que terão cobertura parcial temporária.

X - Os procedimentos de alta complexidade encontram-se especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no site www.ans.gov.br.

XI - Exercendo prerrogativa legal, o AMAFRERJ não optará pelo fornecimento do Agravio.

XII - Identificado indício de fraude por parte do usuário, referente à omissão de conhecimento de doença ou lesão preexistente por ocasião da adesão ao plano privado de assistência à saúde, o AMAFRERJ deverá comunicar imediatamente a alegação de omissão de informação ao usuário através de Termo de Comunicação ao Usuário e poderá oferecer a opção de cobertura parcial temporária ou solicitar abertura de processo administrativo junto à ANS, quando da identificação do indício de fraude, ou após recusa do usuário à cobertura parcial temporária. Parágrafo 1º - Instaurado o processo administrativo na ANS, caberá ao AMAFRERJ o ônus da prova.

XIII - O AMAFRERJ poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação do conhecimento prévio do usuário sobre sua condição quanto à existência de doença e lesão preexistente.

XIV - A ANS efetuará o julgamento administrativo da procedência da alegação, após entrega efetiva de toda a documentação.

XV - Se solicitado pela ANS, o usuário deverá remeter documentação necessária para instrução do processo.

XVI - Após julgamento, e acolhida a alegação do AMAFRERJ, pela ANS, o usuário passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada e que tenha relação com a doença ou lesão preexistente, desde a data da efetiva comunicação da constatação da doença e lesão preexistente, pelo AMAFRERJ, bem como será excluído da AFRERJ, perdendo a condição de usuário da AMAFRERJ.

XVII - Não haverá a negativa de cobertura sob a alegação de doença ou lesão preexistente, bem como a suspensão ou exclusão unilateral do plano até a publicação, pela ANS, do encerramento do processo administrativo.

Art 5º – Excluem-se da assistência prevista no artigo anterior:

I – qualquer tratamento ou procedimento clínico ou cirúrgico para fins estéticos, bem como, próteses e órteses para o mesmo fim;

- II – fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados a ato cirúrgico;
- III – transplante de tecidos ou órgãos, exceto o transplante de rim, medula óssea e de córnea;
- IV – atendimento domiciliar;
- V – condicionamento físico, inclusive hidroginástica;
- VI – tratamento de rejuvenescimento ou emagrecimento com finalidade estética, exceto os casos de obesidade mórbida (art. 5º, inc. II §º única alínea a Res. CONSU 10/98);
- VII – fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, exceto os definidos no Rol de Procedimentos e Coberturas da ANS;
- VIII – medicamentos e materiais não constantes da fatura médico-hospitalar;
- IX – medicamentos importados não nacionalizados e os não reconhecidos pelo órgão governamental competente;
- X – tratamentos e cirurgias ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- XI – tratamentos odontológicos, exceto para cirurgia buco-maxilo-facial;
- XII – tratamentos e serviços não constantes da Tabela de Honorários Médicos, utilizada pela **AMAFRERJ** ou do Rol de Procedimentos editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vigentes na data do evento;
- XIII – tratamentos em SPAs, clínicas de repouso, geriátricas, de emagrecimento e afins;
- XIV – tratamento psiquiátrico e de dependência química não incluídos no Rol de Procedimentos de Cobertura Obrigatória pela ANS;
- XV – serviço de enfermagem e acompanhante particular;
- XVI – casos decorrentes de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

CAPÍTULO IV

DO REEMBOLSO DAS DESPESAS

Art. 6º – Serão reembolsados pela **AFRERJ**, após a análise, os *custos médicos* pagos diretamente pelos *usuários* aos serviços médicos não credenciados, até o valor constante nas tabelas praticadas pela AMAFRERJ, AHCRJ e Brasíndice vigentes na data do evento, à disposição do usuário na sede da **AFRERJ**.

§ 1º Os *custos médicos* de que trata o caput, serão reembolsados desde que satisfeitas as seguintes condições:

- a. ter sido obtida a autorização para utilização dos serviços médicos, conforme o disposto no Capítulo VII - Da Utilização da **AMAFRERJ**;
- b. o reembolso será solicitado pelo usuário ou responsável, na sede da AFRERJ e instruído com o original da fatura discriminada (identificação e valores de: diárias e taxas; procedimentos; materiais, medicamentos e honorários), nota fiscal ou recibo quitados em nome do paciente, especificando o serviço prestado e todos os dados do médico, ou profissional, ou instituição que efetuou o atendimento (nome, carimbo, nº dos respectivos conselhos profissionais, CPF ou CNPJ, endereço, telefone, especialidade e data dos procedimentos).

§ 2º As solicitações de reembolso serão analisadas pela Assessoria Médica da **AMAFRERJ** e, em caso de aprovação, o pagamento efetuar-se-á conforme calendário em vigor, mediante crédito na conta corrente bancária do usuário.

§ 3º - O usuário terá o prazo máximo de 12 (doze) meses, a contar da data da realização do procedimento, para apresentação dos documentos, para o processamento do reembolso.

CAPÍTULO V

DA COPARTICIPAÇÃO

Art. 7º – O usuário assumirá as seguintes coparticipações pela assistência médico-hospitalar prestada pela **AMAFRERJ**:

- I – consulta médica eletiva: a partir da décima terceira consulta (inclusive), independente da especialidade, por ano e por pessoa – cinquenta por cento dos custos;
- II – exames complementares de apoio ao diagnóstico e tratamento, a partir do quinto exame (inclusive) por código de tabela vigente (por tipo de exame especificado), por ano e por pessoa – cinquenta por cento dos custos;
- III – fisioterapia: a partir da quadragésima primeira sessão/consulta (inclusive), independente do código da tabela vigente, por ano e por pessoa – **cinquenta por cento dos custos**;
- IV – acupuntura: a partir da décima sexta sessão/consulta (inclusive), por ano e por pessoa – **cinquenta por cento dos custos**;
- V – medicina hiperbárica: a partir da trigésima sessão (inclusive) – **cinquenta por cento dos custos**;
- VI – psiquiatria:
 - a. a partir do trigésimo primeiro dia de internação (inclusive), por ano e por pessoa, em situação de crise e para portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de internação – **cinquenta por cento dos custos**;

- b. a partir do trigésimo primeiro dia de internação (inclusive), contínuos ou não, por ano e por pessoa, em hospital dia – **cinquenta por cento dos custos**;

§ 1º Considera-se ano, para os fins dos prazos previstos neste artigo, os últimos trezentos e sessenta e cinco dias corridos.

§ 2º Para as coparticipações previstas neste artigo, não serão considerados, para efeito de contagem, as consultas médicas e os exames complementares realizados durante o estado gravídico, desde que, cumpridos os prazos de carência.

CAPÍTULO VI

DOS PRAZOS DE CARÊNCIAS

Art. 8º – Os usuários ficarão sujeitos aos seguintes prazos de carência, para utilização dos serviços médicos, contados a partir do dia de sua inscrição:

- I – Parto a termo: **trezentos dias**;
- II – Transplantes: **cento e oitenta dias em todos os casos**;
- III – Internações e Cirurgias eletivas: **cento e oitenta dias**;
- IV – Consultas e exames simples: **trinta dias**;
- V – Para procedimentos ambulatoriais de porte anestésico zero exames complementares de alta complexidade realizados ambulatoriamente: **sessenta dias**.

§ 1º **Exceto** no caso de **parto**, as carências previstas neste artigo serão reduzidas dos prazos já cumpridos em outros planos de saúde, desde que similares à **AMAFRERJ**.

§ 2º Às crianças nascidas de parto coberto pela **AMAFRERJ**, não caberá qualquer alegação de doença ou lesão preexistente, sendo-lhe garantida a assistência durante os trinta primeiros dias de vida dentro da cobertura do titular, assim como estará garantida a sua inscrição na **AMAFRERJ**, sem a necessidade de cumprimento de qualquer período de carência, desde que a referida inscrição se faça dentro do prazo de até trinta dias a partir da data do nascimento, bem como estará garantida nas mesmas condições a inscrição do filho adotivo do beneficiário, menor de 12 anos de idade, em até 30 dias após a adoção.

§ 3º As intercorrências do período de gestação e que caracterizarem quadro de *urgência* e/ou risco de vida materno-infantil, excluem-se da carência prevista no inciso I deste artigo.

§ 4º Os casos decorrentes de Urgência e Emergência não estarão sujeitos ao cumprimento de carência.

§ 5º Não haverá carência nas Urgências e Emergências nos casos de complicação do processo gestacional.

§ 6º Será garantida cobertura aos atendimentos de Urgência e Emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que seja necessário a preservação da vida, órgãos e funções.

CAPÍTULO VII

DA UTILIZAÇÃO DA AMAFRERJ

Art. 9º – O usuário será atendido em entidade credenciada da **AMAFRERJ**, nos dias e horários estabelecidos, mediante apresentação de Guia de Autorização, quando necessário, carteira da **AMAFRERJ** e documento de identificação pessoal.

§ 1º A Guia de Autorização, citada no *caput* deste artigo, será emitida na sede da **AMAFRERJ**, devendo o usuário apresentar o pedido médico onde constem a identificação do usuário (nome completo e matrícula), identificação do médico solicitante (nome, CRM, carimbo, assinatura e especialidade), data, descrição do procedimento ou exame e motivo da solicitação, destinado sigilosamente para análise da Assessoria Médica da **AMAFRERJ**.

§ 2º As guias citadas no parágrafo anterior somente serão emitidas após a quitação de débitos com atraso superior a sessenta dias.

§ 3º Serão dispensados da apresentação de documento pessoal os menores de dezoito anos.

§ 4º Não será necessária a apresentação da Guia de Autorização nos casos de internação de *emergência* ou *urgência*. A autorização é solicitada pelo credenciado e submetida a avaliação da assessoria médica da **AMAFRERJ**.

§ 5º Será garantido nos casos de divergências médicas a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da **AMAFRERJ**.

§ 6º A Guia de Autorização para internação hospitalar será fornecida por período equivalente à média de dias necessários para os casos idênticos e só será fornecida mediante o disposto no § 1º deste artigo. A prorrogação do prazo de internação somente será autorizada pela **AMAFRERJ** mediante solicitação do médico assistente com a devida justificativa, e após análise da Assessoria Médica.

Art. 10 – Os procedimentos que necessitam de autorização prévia são:

- I - internações de qualquer natureza;
- II - quimioterapia;
- III - radioterapia;
- IV - hemodiálise;
- V - remoção;
- VI - procedimentos realizados em day clinic ou com utilização de centro cirúrgico;
- VII - PET SCAN;
- VIII - tomografia Computadorizada;
- IX - ressonância Nuclear Magnética;
- X - quimioterápicos orais para o câncer;
- XI - tratamentos com medicamentos especiais em ambulatório para as doenças listados em Diretriz Específica da ANS.

Art. 11 – As acomodações previstas pela **AMAFRERJ**, durante as internações de natureza clínica ou cirúrgica, corresponderão às de apartamento simples.

§ 1º Compreende-se como apartamento simples aquele que, além do leito do paciente, der direito a banheiro privativo, ar-condicionado, acomodação para o acompanhante e telefone para chamadas locais, quando disponíveis no estabelecimento escolhido.

§ 2º A **AMAFRERJ**, mediante parecer da sua Assessoria Médica, poderá oferecer atendimento domiciliar após a desospitalização: a pacientes cuja patologia permita tratamento domiciliar.

§ 3º A **AMAFRERJ** oferece cobertura para acompanhantes nos casos de internação independente da faixa etária.

Art. 12 – A **AFRERJ** não se responsabiliza pelo pagamento à entidade conveniada:

- I – de todas as despesas estranhas ao tratamento médico, inclusive as efetuadas por visitantes e acompanhantes;
- II – da diária do apartamento de retaguarda, quando o paciente for internado na Unidade de Tratamento Intensivo;
- III – da internação para exames ou procedimentos que possam ser realizados ambulatorialmente, mediante parecer da Assessoria Médica da **AMAFRERJ**;
- IV – dos honorários de outro médico, da mesma especialidade, quando o paciente já estiver sob os cuidados do médico responsável pela internação;
- V – das despesas decorrentes da permanência do paciente no hospital após a alta médica;
- VI – das despesas resultantes de diferenças de preços não previstos nas tabelas utilizadas contratualmente pela **AFRERJ**, junto à *rede credenciada*;
- VII – do custo do excesso no tempo de internação, quando constatado pela Assessoria Médica da **AMAFRERJ**, sem justificativa clínica, seja internação de véspera de cirurgia eletiva ou permanência além do necessário;
- VIII – do custo das consultas, exames e procedimentos agendados, porém não realizados por não comparecimento do usuário, sem desagendamento com antecedência mínima de vinte e quatro horas.

Art. 13 – O pagamento dos serviços médico-hospitalares será feito diretamente pela **AFRERJ**, conforme ajustado contratualmente com o credenciado.

Art. 14 – Para o atendimento médico-hospitalar em outros estados onde existam entidades representativas de fiscais que administrem planos de saúde similares à **AMAFRERJ** o usuário poderá utilizá-los nos seguintes casos:

- I – *emergência* ou *urgência*, assim definidos no inciso XVIII do artigo 2º;
- II - quando se transferir para outra unidade federativa por prazo superior a seis meses.

§ 1º No caso do inciso I deste artigo, é necessária a apresentação da carteira do Convênio de Reciprocidade Fisco Nacional, bem como um documento de identificação pessoal do *usuário* para o atendimento junto ao prestador de serviços que constam do Manual do Convênio de Reciprocidade Fisco Nacional. Cessada a condição de *urgência ou emergência*, a continuidade do tratamento dependerá obrigatoriamente de autorização prévia da **AMAFRERJ**.

§ 2º No caso do inciso II deste artigo o *usuário* solicitará à **AMAFRERJ** ofício dirigido à entidade do estado para o qual está se transferindo, autorizando a emissão de carteira de identificação e fornecimento do indicador dos serviços médicos credenciados.

CAPÍTULO VIII

DO CREDENCIAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

Art. 15 – Para aprovação dos *convênios* com entidades médico-hospitalares serão considerados:

- I – A necessidade dos serviços a serem prestados;
- II – A qualidade dos serviços;
- III – O número de entidades conveniadas na especialidade na mesma localidade em relação ao número de usuários nesta localidade;

Parágrafo único – Os *convênios* com entidades médico-hospitalares serão firmados pelo Presidente da AFRERJ depois que a Assessoria Médica da **AMAFRERJ** fizer a análise documental pertinente; fizer diligência na entidade solicitante; emitir o seu parecer favorável.

Art. 16 – A fiscalização da assistência prestada nos termos deste Regulamento será procedida pela Assessoria Médica da **AMAFRERJ**.

§ 1º Qualquer irregularidade constatada pelo *usuário* relativa à entidade conveniada, deverá ser comunicada à **AMAFRERJ** o mais breve possível para a devida apuração dos fatos e, se for o caso, serem tomadas as medidas cabíveis, nos termos do que dispõe a Lei 9.656/98.

§ 2º Deverão ser previstas nos convênios a serem celebrados pela **AFRERJ**, cláusula de Prorrogação, Renovação e Rescisão de acordo com a Resolução Normativa - RN Nº 363, de 11 de dezembro de 2014.

CAPÍTULO IX

DA INSCRIÇÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

Art. 17 – A inscrição à **AMAFRERJ** é privativa dos Associados, empregados e ex-empregados da AFRERJ, que poderão inscrever, a qualquer tempo, seus dependentes, considerados como aqueles que possuam até o quarto grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro dos respectivos titulares.

Parágrafo único – Equipara-se à condição de cônjuge a companheira ou companheiro, assim entendidos aqueles que satisfaçam as exigências da legislação civil em vigor.

Art. 18 – A **AMAFRERJ** poderá determinar a realização de exames médicos prévios ao ingresso de *usuários*.

Parágrafo único – Os exames solicitados serão realizados pela rede credenciada e custeados pela **AMAFRERJ**.

Art. 19 – Para inscrição de *usuários* é obrigatório:

- I – preenchimento da Proposta de Inscrição à **AMAFRERJ**;
- II – preenchimento da Declaração de Saúde e Termo de Ciência e aceite das condições relacionadas à Cobertura Parcial Temporária;

III – declaração, do titular, de que recebeu o Regulamento e de que está ciente do seu conteúdo;

IV – pagamento da taxa de inscrição, de que trata o § 3º deste artigo.

§ 1º Em caso de possuir outro plano de saúde, desde que com cobertura similar à oferecida pela **AMAFRERJ** o titular deverá anexar à Proposta de Inscrição cópia do contrato e comprovante dos três últimos pagamentos, ou declaração da entidade à qual era filiado.

§ 2º A omissão ou inexatidão de informações na Declaração de Saúde serão consideradas fraude, para efeito do que dispõe o inciso II do artigo seguinte.

§ 3º O valor da taxa de inscrição será correspondente à quantidade de *cotas* atribuídas aos *usuários* inscritos, multiplicado pela *cota estimada* estabelecida para o mês da inscrição.

Art. 20 – O usuário será excluído da **AMAFRERJ** nas seguintes hipóteses, independentemente de o titular continuar responsável pelos débitos existentes ou que vierem a ser apurados, inclusive de seus *dependentes*:

I – por sua própria vontade, mediante comunicação por escrito;

II – por fraude, dolo ou tentativa de obter vantagem indevida por qualquer meio;

III – por embaraço a qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos interesses da **AMAFRERJ**;

IV – por eliminação do quadro associativo da **AFRERJ**, nos termos do disposto na Lei 9.656/98 e legislação complementar;

V – por falecimento, observado o disposto no artigo seguinte;

VI – por exoneração ou demissão do serviço público Estadual, Municipal ou Federal;

VII- atrasar o pagamento das contribuições previstas neste regulamento por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o titular seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

§ 1º Nas hipóteses dos incisos de II, III e IV deste artigo, a penalidade atingirá somente a pessoa que lhe deu causa, quando dependente; se titular aplica-se o disposto no parágrafo 2º.

§ 2º A exclusão de titular implicará na exclusão automática de seus *dependentes*.

§ 3º A exclusão de usuário implicará na exigência de pagamento, pelo titular, a título de indenização à **AFRERJ**, da diferença positiva entre o total das despesas decorrentes de serviços a ele prestados nos últimos doze meses, e o total das contribuições pagas referentes ao usuário excluído, no mesmo período, não consideradas neste último total as importâncias pagas a título de contribuição ao fundo de reserva e taxa de administração.

§ 4º No caso de exclusão de usuário será obrigatória a devolução das carteiras de identificação da **AMAFRERJ** ou declaração de que se responsabiliza pelo seu uso indevido.

§ 5º O Associado que se afastar temporariamente do serviço público poderá continuar como integrante da **AMAFRERJ** desde que atenda às exigências estipuladas neste Regulamento, obrigando-se a comunicar a **AFRERJ** sobre sua situação funcional.

Art. 21 – A utilização dos serviços médico-hospitalares correrão por prazo indeterminado, iniciando-se a partir da data da assinatura da sua inscrição e cessará no primeiro dia do mês seguinte a sua exclusão.

Art. 22 – O falecimento de usuário deverá ser comunicado à **AMAFRERJ** no prazo de trinta dias da data do óbito e a sua exclusão do rateio de que trata o art. 24 ocorrerá no mês seguinte ao do óbito.

§ 1º O não cumprimento do prazo do artigo impedirá a exclusão do usuário do rateio de que trata o artigo vinte e três.

§ 2º No caso de falecimento do Titular, os dependentes inscritos na data do óbito poderão permanecer no plano de Assistência à Saúde, sem interrupção da cobertura, desde que no prazo de 30 (trinta) dias efetuem a substituição do Titular.

I - Existindo o cônjuge/companheiro(a) inscrito(a) no plano, este passará a ser Titular, sendo necessário o preenchimento de nova Proposta para substituição de titularidade do plano;

II - Na ausência de cônjuge/companheiro(a) inscrito(a), mas existindo outro dependente capaz, este passará a ser Titular, sendo necessário o preenchimento de nova Proposta para substituição de titularidade do plano;

III - Inexistindo o cônjuge/companheiro(a) inscrito(a), ou outro dependente capaz, os familiares indicarão um(a) responsável financeiramente e contratualmente pela manutenção do plano para o(s) dependente(s), mediante preenchimento de Proposta para substituição da titularidade, sendo que este(a) não ingressará na **AMAFRERJ**.

§ 4º A assinatura da Proposta para substituição da titularidade pelo novo Contratante, implica na sua sub-rogação em todas as obrigações do falecido.

CAPÍTULO X

DO CUSTEIO DO PLANO E DOS PAGAMENTOS

Art. 23 - Os *custos médicos* e os *custos diretos*, referentes ao *mês base*, serão rateados, entre os *titulares* participantes do Plano neste mesmo período, na proporção de suas *cotas*, atribuídas conforme as faixas etárias determinadas pela ANS em sua RN 63 de 22/11/2003, da seguinte forma:

- 0 a 18 anos 16,87 cotas
- 19 a 23 anos 17,5 cotas
- 24 a 28 anos 18,55 cotas
- 29 a 33 anos 21,00 cotas
- 34 a 38 anos 24,5 cotas
- 39 a 43 anos 30,82 cotas
- 44 a 48 anos 41,33 cotas
- 49 a 53 anos 49,47 cotas
- 54 a 58 anos 58,39 cotas
- 59 anos ou mais..... 101,21 cotas

Art. 24 – Sobre o valor apurado na forma do artigo anterior será adicionada a taxa de dez por cento, a título de taxa de administração, destinada a remunerar a **AFRERJ** pelos *custos indiretos* do Plano.

Art. 25 – Sobre o valor apurado na forma do art. 23 será também adicionada à taxa de cinco a dez por cento, a título de contribuição mensal para o Fundo de Reserva.

Art. 26 – O titular será debitado, no primeiro dia de cada mês, a título de pagamento antecipado, do valor correspondente à quantidade de *cotas* de sua responsabilidade, na forma do art. 23, multiplicado pela *cota estimada* fixada para este mesmo mês.

Art. 27 – O titular será creditado ou debitado, até o dia primeiro do segundo mês subsequente, pela diferença entre o pagamento antecipado efetuado e o valor apurado para o *mês base* na forma dos art. 23, 24 e 25.

Art. 28 – O Titular obriga-se também a pagar o valor das despesas de sua responsabilidade:

I - que excederem os limites previstos no Capítulo V – Da Coparticipação e que não estiverem cobertas por força do disposto no Capítulo VI – Dos Prazos de Carência:

- a. antecipadamente, quando da emissão da guia de atendimento;
- b. posteriormente, quando tratar-se de procedimento abrangido pelo *Sistema Direto de Atendimento*, incluindo-se os valores devidos na notificação de que trata o artigo trinta e um deste regulamento;

II - que se refiram à indenização nos casos de exclusão de usuário de que trata o parágrafo terceiro do artigo dezenove, por ocasião do pedido de exclusão.

Art. 29 – Os pagamentos mensais de débitos de responsabilidade do titular, a critério da AFRERJ, serão feitos:

I – mediante desconto automático em conta corrente em instituição bancária indicada pela **AFRERJ**;

II – através da rede bancária mediante emissão de boleto pela **AFRERJ**;

III – na Tesouraria da AFRERJ mediante recibo.

Art. 30 – O não pagamento no prazo do vencimento de qualquer obrigação financeira devida à *AMAFRERJ* determinará a atualização mensal do débito pelo índice INPC/IBGE, acrescido de multa de dois por cento, além de juros mensais de um por cento.

Art. 31 – A *AMAFRERJ* enviará, até o último dia de cada mês, notificação detalhada dos valores a serem pagos no mês seguinte, além da demonstração dos valores que serviram de base ao rateio de que trata o artigo vinte e três.

CAPÍTULO XI

DO FUNDO DE RESERVA

Art. 32 – Para garantia Financeira da *AMAFRERJ* fica constituído o Fundo de Reserva, que será creditado pelos seguintes valores:

- I – taxa de inscrição a que se refere o artigo dezoito;
- II – contribuição mensal para o Fundo de Reserva de que trata o art. 25;
- III – indenização de que trata o parágrafo terceiro do art. 20;
- IV – atualização monetária, acréscimos financeiros e despesas de cobrança ressarcidas pelo devedor;
- V – recuperação de dívidas de *titulares* anteriormente debitados ao Fundo de Reserva;
- VI – doação;
- VII – outras receitas.

Parágrafo único – A movimentação do Fundo de Reserva será comunicada ao Conselho Fiscal e publicada no órgão de divulgação da **AFRERJ**.

Art. 33 – O Fundo de Reserva será debitado exclusivamente para:

- I – cobrir os débitos dos *titulares* vencidos a mais de 120 dias;
- II – cobrir os *custos não rateáveis*, por decisão da direção da **AFRERJ**.

CAPÍTULO XII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 34 – No caso de extinção da *AMAFRERJ*, o valor do Fundo de Reserva, positivo ou negativo, será assumido pela *AFRERJ*.

Art. 35 – A **AFRERJ** manterá Serviço de Atendimento a reclamações, inclusive quando relativas à *rede credenciada*, que deverá receber e responder por escrito ao reclamante com brevidade possível, observada a complexidade da matéria.

Art. 36 – Ficam incorporadas a este regulamento as alterações que venham a ocorrer no Rol de Procedimentos instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como as Instruções Normativas aprovadas pela Diretoria ou em Assembleia Geral da *AFRERJ*.

Art. 37 – O presente regulamento entrará em vigor no dia 01 de fevereiro de 2019.