

REGULAMENTO GERAL da SAS

DOS OBJETIVOS

- Artigo 1º A Superintendência de Assistência à Saúde - SAS - da Associação do Ministério Público do Rio Grande do Sul – AMP/RS - destina-se, precipuamente, a congregar os Promotores e Procuradores de Justiça, haurindo recursos e propiciando assistência médico-hospitalar.
- §1º A Superintendência de Assistência à Saúde - SAS - será estruturalmente vinculada à AMP/RS, reger-se-á pelo presente Regulamento, e terá autonomia administrativa e financeira.
- §2º A SAS usufruirá da personalidade jurídica e da sede e foro da AMP/RS, podendo, contudo, estabelecer-se em local diverso.
- §3º Os Participantes e demais membros da SAS não responderão, pessoalmente, pelas obrigações sociais.

DA ORGANIZAÇÃO E DA ADMINISTRAÇÃO

- Artigo 2º A SAS será dirigida por uma Diretoria, por um Conselho Especial e pela Assembléia de Participantes.
- §1º A Diretoria será constituída por um Diretor Superintendente, por um Superintendente Técnico e por um Superintendente Financeiro, todos de livre nomeação e demissão pelo Presidente da AMP/RS.
- §2º O Conselho Especial será constituído de três Participantes da SAS, eleitos pela Assembléia de Participantes e com mandato de dois anos.
- §3º A Assembléia de Participantes, como órgão máximo, será formada por todos os Participantes. Suas deliberações, salvo expressa disposição em contrário, serão sempre tomadas pela maioria presente.
- Artigo 3º Compete à Diretoria:
- I- autorizar a designação de Superintendentes Auxiliares, fixando-lhes as atribuições;
 - II- conceder Assistência Financeira à Saúde, ouvido o Conselho Especial;
 - III- pronunciar-se a respeito da contratação de assessoria técnica;
 - IV- propor ao Conselho Especial a implantação, adaptação ou ampliação da cobertura médica, bem como a atualização das Tabelas de patologias e procedimentos;
 - V- encaminhar ao Conselho Especial proposta de valores da tabela de contribuição, com base em Parecer Técnico e Atuarial.

Artigo 4º Compete ao Diretor Superintendente:

- I- cumprir e fazer cumprir o presente Regulamento;
- II- manter sob sua guarda os bens, livros e documentos da SAS;
- III- julgar os pedidos de reembolso e autorizar o pagamento das despesas apresentadas;
- IV- autorizar, quando for o caso, a antecipação de numerário para atender caução ou outros gastos médicos;
- V- movimentar, juntamente com o Superintendente Financeiro, ou com o Superintendente Auxiliar, as contas correntes bancárias da SAS;
- VI- subscrever, juntamente com outro Superintendente, quaisquer contratos ou atos que envolvam bens, responsabilidades ou interesses específicos;
- VII- administrar e supervisionar todos os serviços, designando ou contratando os executores necessários;
- VIII- contratar e demitir os servidores, zelando por uma perfeita disciplina administrativa e funcional;
- IX decidir sobre a admissão de Participantes e a inclusão de Dependentes e Beneficiários Adicionais;
- X- encaminhar à deliberação da Diretoria, do Conselho Especial ou da Assembléia de Participantes, as matérias pertinentes;
- XI- representar a SAS perante a Diretoria da AMP/RS e propugnar por seus lícitos interesses;
- XII- representar a SAS, ativa, passiva, judicial ou extra-judicialmente;
- XIII- convocar a Assembléia de Participantes;
- XIV- convocar o Conselho Especial para reuniões extraordinárias.

Artigo 5º Compete ao Superintendente Técnico:

- I- auxiliar o Diretor Superintendente em todos os assuntos técnicos e administrativos;
- II- substituir o Diretor Superintendente em seus impedimentos ocasionais;
- III supervisionar a admissão de Participantes e a inclusão de Dependentes e de Beneficiários Adicionais;
- IV- supervisionar todos procedimentos administrativos e técnicos, incluindo os cadastros de Participantes ou de patologias, bem como pesquisas e estudos atuariais.

Artigo 6º Compete ao Superintendente Financeiro:

- I- auxiliar o Diretor Superintendente em todos os assuntos financeiros;
- II- substituir o Superintendente Técnico em seus impedimentos ocasionais;
- III- subscrever, juntamente com o Diretor Superintendente, quaisquer contratos que impliquem responsabilidade financeira;

- IV- movimentar, juntamente com o Diretor Superintendente, todas as contas correntes bancárias;
- V- supervisionar todos os lançamentos contábeis e respectivos balanços e demonstrativos financeiros;
- VI- orientar as aplicações financeiras.

Artigo 7º Tanto o Superintendente Técnico como o Financeiro poderão contar com Superintendentes Auxiliares, se obtiverem aprovação da Diretoria.

Parágrafo único. A SAS, obrigatoriamente, deverá contar com assessoria técnica e atuarial, externas.

Artigo 8º Incumbe ao Conselho Especial:

- I- reunir-se, ordinariamente, uma vez por mês, ou, extraordinariamente, quando necessário por convocação de qualquer de seus membros, sempre sob a presidência do mais idoso;
- II- fiscalizar os atos da Diretoria;
- III- controlar as contas de Despesa e Receita, e respectivos registros contábeis, comunicando à Assembléia de Participantes qualquer observação importante;
- IV- ampliar e adaptar o Plano de Assistência Médico-Hospitalar, nos termos do presente Regulamento, com base em Proposição da Diretoria e Parecer Técnico Atuarial favorável;
- V atualizar as Tabelas previstas no art. 23, deste Regulamento, por proposta da Diretoria, com base em Laudo Atuarial;
- VI- encaminhar à Assembléia de Participantes proposta de valores da tabela de contribuição, com base em proposição da Diretoria e Parecer Técnico e Atuarial;
- VII- manifestar-se, quando solicitado pela Diretoria, acerca da concessão de benefícios;
- VIII- decidir, provisoriamente, acerca dos casos omissos deste Regulamento;
- IX reabrir, por prazo restrito, a possibilidade de ingresso de Participantes e indicação de Dependentes e Beneficiários Adicionais, mediante proposição da Diretoria, na forma dos arts. 13 e 17, §§ 2º e 3º, do Regulamento;
- X- convocar a Assembléia de Participantes para as sessões extraordinárias;
- XI- autorizar o aproveitamento do fluxo de Carência Específica exercido em planos similares (parágrafo único do artigo 4º, das Disposições Gerais e Transitórias).

Parágrafo único. O Conselho poderá convocar o Diretor Superintendente e os demais Superintendentes para participarem das reuniões, porém sem direito a voto.

Artigo 9º Tanto a Diretoria como o Conselho Especial e a Assembléia de Participantes deverão lavrar ata circunstanciada de todas as suas deliberações.

Artigo 10 A Assembléia de Participantes reunir-se-á, ordinariamente, no mês de novembro, e extraordinariamente, sempre que convocada pelo Conselho Especial, pelo Diretor Superintendente ou por um terço dos Participantes.

Parágrafo único. A convocação para reunião, ordinária ou extraordinária, deverá ser formalizada por Aviso, publicado em jornal de ampla circulação e remetido, pelo Diretor Superintendente, por carta, a cada um dos Participantes, onde deverá constar, explicitamente, a respectiva ordem do dia. Deverá acompanhar a carta, o texto integral das Proposições a serem objeto da discussão e apreciação. A carta será remetida para o endereço constante do cadastro.

Artigo 11 Compete exclusivamente à Assembléia de Participantes, como órgão soberano da SAS, resolver sobre:

- I- a reforma do presente Regulamento, mediante proposta fundamentada do Conselho Especial, da Diretoria ou de um terço de seus membros;
- II- os valores da tabela de contribuição, mediante proposta da Diretoria encaminhada pelo Conselho Especial;
- III- a interpretação de Normas do presente Regulamento, argüida pela Diretoria ou pelo Conselho Especial;
- IV- a extinção da SAS pelo voto de dois terços de seus membros efetivos, em reunião extraordinária especialmente convocada, e em dois turnos.

Parágrafo único. O Participante que não puder comparecer a uma sessão da Assembléia de Participantes poderá outorgar procuração específica a outro Participante, não sendo admitida a representação concomitante de mais de um outorgante.

DOS PARTICIPANTES

Artigo 12 São Participantes da SAS todos os sócios da AMP/RS que, por ato voluntário de adesão, solicitarem sua inscrição.

§1º Também poderão inscrever-se, como Participantes, o cônjuge supérstite e os filhos menores de sócio falecido.

§2º Falecido o Participante, os Dependentes e Beneficiários Adicionais poderão optar expressamente por manter o vínculo, com prosseguimento da inscrição, mediante pagamento da contribuição integral daquele, vedadas quaisquer novas indicações de usuários.

§3º Serão considerados Participantes fundadores todos aqueles que solicitarem sua adesão até o dia primeiro de junho de mil novecentos e noventa e dois, ressalvados os prazos de carência. (Redação dada pela Assembléia de Participantes de 09/05/92.)

§4º O Conselho Especial, em Resolução, fixará os prazos para o exercício das opções previstas nos parágrafos 1º e 2º supra.

- §5º Os membros do Ministério Público Federal, do Trabalho, Conselheiros e Auditores Substitutos de Conselheiros do Tribunal de Contas, em exercício no Rio Grande do Sul, não associados da AMP/RS, serão aceitos como Participantes, desde que propostos pela Diretoria e aprovados pelo Conselho Especial. (Redação dada pela Assembléia de Participantes de 09/05/92.)
- §6º Os Participantes, referidos no parágrafo anterior, terão idênticos direitos e deveres, exceto de votar e ser votado, devendo, contudo, o valor de sua contribuição ser sempre calculado com base na tabela de contribuição, prevista no artigo 18, acrescido de 5 % (cinco por cento).
- §7º Aos Participantes referidos no §5º que, até 31 de janeiro de 1993, ingressarem no Plano, não se aplica o limite de idade previsto no artigo 13 “caput” do Regulamento. (Redação dada pela Assembléia de Participantes de 06/11/92.)

Artigo 13 O participante com mais de cinquenta (50) anos de idade que postular ingresso na SAS estará sujeito à majoração prevista no § 3º do art. 18.

Parágrafo único. As regras do presente artigo não se aplicam aos participantes fundadores, nem aqueles que vierem a ingressar no Ministério Público, desde que requeiram sua inscrição no prazo de 90 (noventa) dias de seu ingresso.

Artigo 14 O Participante, a qualquer tempo, poderá desligar-se da SAS, mediante solicitação escrita, aplicando-se as seguintes condições:

- I- se o somatório das contribuições e reembolsos, atualizados monetariamente, revelarem saldo negativo a seu desfavor, o retirante deverá indenizar a SAS, pela quantia resultante, devendo, ainda, incidir atualização monetária se a liquidação não ocorrer no próprio mês do cálculo;
- II- se as parcelas computadas no inciso anterior indicarem saldo positivo, ainda assim, o Participante retirante não terá direito a qualquer devolução.

Artigo 15 O Participante, ao aderir ao plano da SAS, outorgará autorização irrevogável para consignação em Folha de Vencimento das respectivas contribuições e demais encargos ou responsabilidades.

§1º O Participante que, por qualquer razão, não perceber estipêndios do Estado, quitará suas contribuições por DOC bancário ou qualquer outro meio legal de pagamento que lhe for fixado.

§2º Todo o Participante que se atrasar no pagamento das contribuições por 3 meses consecutivos ou 5 intercalados, será desligado do Plano, e seu reingresso só será admitido após o integral pagamento das contribuições atrasadas, com a devida atualização e multa por mora equivalente a 50 % do débito.

DOS USUÁRIOS

Artigo 16 São usuários do plano o Participante, seus Dependentes e Beneficiários Adicionais.

Parágrafo único. A admissão do Participante com mais de 35 anos e de Dependentes e Beneficiários Adicionais com mais de 30 anos dependerá de decisão do Conselho Especial, mediante prévio estudo atuarial e parecer de Junta Médica por ele designada.

Artigo 17 Para efeito de inscrição como usuário, considera-se:

I- Dependente:

- a) cônjuge ou companheiro de Participante;
- b) ex-cônjuge ou ex-companheiro, enquanto não indicado outro Dependente de mesma categoria;
- c) filho ou enteado, solteiro, menor de 24 anos, e filho ou enteado de qualquer idade, solteiro e inválido para o trabalho.

II- Beneficiário Adicional:

- a) ex-cônjuge ou ex-companheiro de Participante, cujo cônjuge ou companheiro conste como Dependente;
- b) filho ou enteado, solteiro, maior de 24 anos;
- c) filho ou enteado casado;
- d) genro e nora;
- e) neto ou bisneto;
- f) pais;
- g) sogros;
- h) ex-sogros;
- i) irmãos.

§1º A inscrição de Dependente inválido para o trabalho dependerá de decisão do Conselho Especial, mediante prévio parecer de Junta Médica por ele designada.

§2º A indicação dos Beneficiários Adicionais definidos no presente artigo, item II, somente será admitida até 90 (noventa) dias da adesão ao Plano, ou a partir do momento em que as condições regulamentares forem implementadas.

§3º Na hipótese do § 2º, tendo o Beneficiário Adicional mais de 50 (cinquenta) anos e a solicitação ocorrer fora do prazo de 90 (noventa) dias, desde que autorizada pelo Conselho Especial, incidirá a majoração de 60% como compensação ao mecanismo de solidariedade. (parágrafo acrescentado pela Assembléia Geral em reunião extraordinária realizada no dia 10/Jun/2010).

§ 4º Os Beneficiários Adicionais, definidos no item II, somente poderão ser admitidos, desde que comprovada a dependência econômica, ainda que parcial, a critério do Conselho Especial.

§ 5º A qualquer tempo, o Participante poderá solicitar a exclusão de Dependentes ou Beneficiários Adicionais.

§ 6º Somente será admitida a indicação de Membro do Ministério Público, ou de Conselheiro do Tribunal de Contas, como Dependente ou Beneficiário Adicional na condição de cônjuge ou companheiro.

DAS CONTRIBUIÇÕES

Artigo 18 A contribuição social do Participante equivalerá à soma dos valores da sua contribuição individual com as de seus Dependentes e Beneficiários Adicionais, calculados a partir da tabela de contribuição aprovada pela Assembléia de Participantes, com os devidos agravamentos previstos neste Regulamento.

§ 1º Aos Participantes e aos seus Dependentes deverão ser aplicados os valores estabelecidos na tabela de contribuição, sem nenhum agravamento.

§ 2º Aos Beneficiários Adicionais deverão ser aplicados os valores estabelecidos na tabela de contribuição, acrescidos de 5 % (cinco por cento).

§ 3º Aos Participantes que se enquadrarem na situação prevista no art. 13, caput, assim como aos seus Dependentes e Beneficiários Adicionais deverão ser aplicados os valores estabelecidos na tabela de contribuição, acrescidos de 10 % (dez por cento).

§ 4º **Aos Beneficiários Adicionais, com mais de 50 anos, indicados e aceitos após o prazo previsto no § 2º do artigo 17, quando autorizados pelo Conselho Especial, deverão ser aplicados os valores de contribuição, acrescidos de 60% como compensação ao mecanismo de solidariedade. (parágrafo acrescentado pela Assembléia Geral em reunião extraordinária realizada no dia 10/Jun/2010).**

Artigo 19 A tabela de contribuição será, no mês de dezembro de cada ano, automaticamente reajustada pelo índice de variação dos preços de planos de saúde adotado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo único. O Conselho Especial poderá aprovar índice inferior àquele da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou não aplicá-lo, caso seja considerado desnecessário o reajuste para manutenção do equilíbrio atuarial do plano.

Artigo 20 Se o Conselho Especial, mercê de laudo atuarial e técnico, resolver implantar a Assistência Odontológica, que poderá ser facultativa, deverá propor contribuição autônoma e independente (artigo 29).

§ 1º Poderá ocorrer a implantação por especialidades (Dentística, Periodontia, Exodontia, Endodontia, e Ortodontia) e por regiões, dando-se preferência

às de maior densidade populacional. Em quaisquer serviços, será sempre exigido um fator moderador.

§2º A cobertura poderá ser oferecida por administração direta ou por credenciamento.

Artigo 21 Os sócios da AMP/RS, não integrantes do Ministério Público do Rio Grande do Sul, mas inscritos no Plano, terão sua contribuição calculada com base nos vencimentos de Procurador de Justiça.

DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

Artigo 22 Para a cobertura da assistência médico-hospitalar, o plano utilizará, preferencialmente, médicos, serviços e outros profissionais da Saúde, pertencentes à Rede Credenciada.

Parágrafo único - É admitida a livre escolha, mediante ulterior reembolso, nas condições previstas nos arts. 24, 25, 26 e 27.

Artigo 23 Integram o Plano de Assistência Médico-Hospitalar as seguintes coberturas:

- I Internações Hospitalares;
- II Cirurgias Ambulatoriais;
- III Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (Exames Complementares Diagnósticos e Terapêuticos);
- IV Atendimentos de Urgência/Emergência;
- V Atendimentos Especiais.

§ 1º As coberturas serão regulamentadas e disciplinadas pelo Conselho Especial, através de Resolução, mediante Proposta fundamentada da Diretoria, com base em Parecer Atuarial, na conformidade com o Rol de Procedimentos Médicos, editado pelo Conselho de Saúde Suplementar (DOU de 04/11/98) e suas atualizações.

§ 2º As coberturas previstas nos arts. 24 a 28 serão regulamentadas na forma do § anterior.

§ 3º Os honorários médicos sujeitam-se às normas fixadas na THM/AMB 92 e não podem ultrapassar o quádruplo do respectivo patamar, salvo as hipóteses previstas no § 5º.

§ 4º Os custos hospitalares têm por limite os valores recomendados pela Associação dos Hospitais do Rio Grande do Sul, relativos a aposentos individuais, com banheiro privativo, telefone, ar-condicionado e direito a acompanhante.

§ 5º **O usuário, que se valer da assistência à saúde oferecida pelo IPERGS, fará jus às seguintes coberturas:**

- a) para internações hospitalares, aposentos individuais, banheiro privativo e direito a acompanhante, além de outras não cobertas pelo IPERGS;

- b) para Exames Complementares, o percentual de custo não coberto pelo IPERGS;
- c) nas internações hospitalares cobertas integralmente pelo IPERGS, mediante fundamentada solicitação do Participante, além da parcela prevista na letra “a”, a SAS reembolsará eventuais gastos com viagens, passagens, diárias de hotel e complementação de honorários, efetivamente comprovados, até duas vezes o valor fixado para o procedimento/patologia na THM/AMB-92.

DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Artigo 24 As internações hospitalares, sempre que necessárias à realização de procedimentos cirúrgicos, obstétricos, ou que decorram de alterações patológicas clínicas, somente estarão cobertas se houver justificada indicação médica e autorizadas pelo tempo suficiente para o tratamento.

- § 1º A qualquer tempo a SAS poderá proceder à auditoria médica para prorrogar, ou não, a autorização inicial;
- § 2º As internações hospitalares, salvo nos casos de urgência ou emergência, deverão ser previamente autorizadas, dando-se preferência aos hospitais ou clínicas da Rede Credenciada;
- § 3º Na livre escolha, o reembolso das despesas cobertas, desde que expressamente solicitado, fica restrito ao duplice limite financeiro, estabelecido tanto pelo valor do efetivo desembolso como pelo custo da respectiva patologia ou procedimento, previsto na tabela adotada na correspondente nota técnica;
- § 4º Além do duplice limite de cobertura, técnico e financeiro, os reembolsos anuais por grupo familiar, estarão limitados a 500 (quinhentas) vezes o valor da última contribuição social do participante.
- § 5º Somente ocorrerá o reembolso se cumprida a carência e satisfeita a respectiva hipótese de cobertura;
- § 6º Mediante expressa solicitação, à vista de relatório do médico assistente, a SAS poderá efetuar adiantamentos para atender cauções hospitalares ou outros gastos com a saúde.

DAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS

Artigo 25 As cirurgias ambulatoriais compreendem os procedimentos cirúrgicos realizados em ambulatório, consultório, ou outro estabelecimento, sem necessidade de pernoite hospitalar.

§ 1º A redução e a imobilização de fraturas equiparam-se à cirurgia ambulatorial.

§ 2º As normas previstas nos arts. 23, § 3º e 24, §§ 2º, 3º e 5º, aplicam-se, no que couber, às disposições do presente artigo.

DOS SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE

E

DOS TRATAMENTOS AMBULATORIAIS

Artigo 26 Os Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia compreendem os Exames Complementares Diagnósticos e Terapêuticos, e os Tratamentos Ambulatoriais.

§ 1º Considera-se Exame Complementar Diagnóstico todo o exame, seja químico, biológico e radiológico, realizado em nível ambulatorial, com a finalidade de apurar as causas das patologias ou proporcionar o correspondente tratamento.

§ 2º Considera-se Tratamento Ambulatorial o procedimento médico terapêutico, realizado em nível ambulatorial, sem necessidade de pernoite hospitalar e que, por indicação médica, deva ser realizado em ambulatórios, clínicas ou nos próprios consultórios.

§ 3º Os exames e tratamentos referidos no presente artigo deverão, prioritariamente, ser realizados na Rede Credenciada.

§ 4º As normas previstas nos arts. 23, § 3º, e 24, §§ 3º e 5º, aplicam-se, no que couber, às disposições do presente artigo.

DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Artigo 27 A cobertura para Urgências/Emergências compreende o atendimento a casos agudos ou crônicos agudizados, que, a qualquer momento, coloquem em risco a vida, órgão, sentido ou função.

§ 1º Considera-se emergência o risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis e urgência o resultado de acidentes pessoais ou de complicações do processo gestacional.

- § 2º A cobertura prevista será prestada em entidade conveniada ou de livre escolha. Nesta última hipótese, mediante reembolso, cujo valor não poderá exceder ao fixado para a Rede Credenciada.
- § 3º Quando ainda em curso o fluxo carencial, inclusive nos casos gestacionais, a cobertura para urgência/emergência limitar-se-á às primeiras 12 (doze) horas, sem garantir a internação.
- § 4º Os atendimentos referidos no presente artigo devem ser executados em clínicas, hospitais ou serviços especializados em Urgência/Emergência e onde haja disponibilidade de leitos para eventual internação.
- § 5º Não estão cobertos o atendimento domiciliar e a remoção.
- § 6º As normas previstas nos arts. 23, § 3º, e 24, §§ 3º e 5º, aplicam-se, no que couber às disposições do presente artigo.

DOS ATENDIMENTOS ESPECIAIS

Artigo 28 O Conselho Especial, por Proposta da Diretoria e com base em estudos técnicos e de viabilidade financeira, poderá implantar outras coberturas, mediante Resolução.

Parágrafo único- Implantada cobertura para consultas médicas, será estabelecido fator moderador, tanto na utilização da rede credenciada como na livre escolha, com valor limitado aos estabelecidos para profissionais ou entidades credenciadas.

Artigo 29 Por proposta da Diretoria, o Conselho Especial, com base em estudos técnicos e viabilidade financeira, poderá implantar a Cobertura Odontológica, desde que cumpridas as normas regulamentares (artigo 20).

Artigo 30 O Conselho Especial regulamentará a concessão de Assistência Financeira à Saúde para atender despesas não cobertas pelo Plano.

§1º Tal assistência representará um mero adiantamento de numerário a ser ressarcido em prestações ou em parcelas, sempre com juros legais e atualização monetária.

§2º Os recursos serão os das Reservas Disponíveis em montante que não as dilapidem.

DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Artigo 31 Não haverá cobertura para:

- a) qualquer tipo de tratamento, consulta, exame ou procedimento, antes de cumpridas as carências;
- b) tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- c) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- d) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- e) tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento, em suas várias modalidades, com finalidade estética;
- f) despesas extraordinárias constantes da fatura hospitalar, tais como lavanderia, alimentação extra, telefones e outras;
- g) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- h) internação geriátrica e de repouso;
- i) fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- j) fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, inclusive acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio de pacientes submetidos a transplantes;
- l) honorários médicos além dos previstos pelo plano;
- m) enfermagem em caráter particular;
- n) despesas decorrentes de transportes, hotéis e outras, salvo a hipótese prevista no art. 23, letra “c”;
- o) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- p) despesas com procedimentos não relacionados com o diagnóstico motivador da internação, exceto os autorizados ou os de urgência/emergência;
- q) qualquer procedimento odontológico, inclusive exames radiológicos;
- r) qualquer tipo de atendimento domiciliar;
- s) inseminação artificial.

§ 1º O Conselho Especial poderá, nos casos dos itens “i”, “j”, “o”, “r” e “s”, autorizar, total ou parcialmente, em caráter excepcional, a correspondente cobertura.

§ 2º A cirurgia plástica somente será admitida para a correção de seqüelas ocorridas após o ingresso na SAS, quando decorrentes de acidente, ou,

nas mesmas condições, para a necessária recuperação de membro, sentido ou função.

§ 3º As cirurgias Buco-Maxilo-Faciais somente terão cobertura quando decorrente de traumatismo ou neoplasia ocorridos após o ingresso na SAS.

DAS CARÊNCIAS

Artigo 32 Serão observadas as seguintes carências:

- I)- vinte e quatro horas nos casos de urgências e emergências;
- II)- trezentos dias para partos a termo;
- III)- cento e oitenta dias para os demais procedimentos/patologias;
- IV)- vinte e quatro meses para patologias preexistentes.

§ 1º O marco inicial (dies a quo) da carência será a data de ingresso do participante ou da admissão do respectivo usuário.

§ 2º O Conselho Especial, examinando caso a caso, poderá autorizar o aproveitamento, como fluxo carencial, dos períodos de filiação voluntária a outras entidades de complementação ou reembolso de despesas médico-hospitalares, com padrão de cobertura semelhante ao Plano da SAS. Não poderá ser autorizado o cômputo do fluxo carência supra referido para patologias preexistentes (revogado o parágrafo único do art.4º das Disposições Transitórias).

ATUALIZADO EM 11 DE JUNHO DE 2010.

SUMÁRIO DO REGULAMENTO GERAL

Alíquotas

- reajuste – art. 3º, V; art. 8º, VI; art. 11, II

Antecipação de numerário

- autorização – art. 4º, IV
- condições – art. 24, § 6º

Assembléia de Participantes

- competência – art. 11
- convocação – art. 8º, X; art. 4º, XIII; art. 10, § u
- data da reunião – art. 10
- forma de deliberação – art. 2º, § 3º
- ordem do dia – art. 10, § u
- voto por procuração – art. 11, § u

Assistência financeira

- concessão – art. 3º, II
- procedimento – art. 30, §§ 1º e 2º
- regulamentação – art. 30

Assistência médico-hospitalar – art. 22; art. 23

Assistência odontológica – art. 20; art. 29

Assessoria técnica

- contratação – art. 3º, III; art. 7º, § u

Beneficiário adicional

- com mais de 30 anos (forma de ingresso) – art. 16, § u
- dependência econômica comprovada – art. 17, § 3º
- exclusão pelo participante – art. 17, § 4º
- prazo para ingresso – art. 17, § 2º
- quem é – art. 17, II

Carência

- aproveitamento de outros planos – art. 32, § 2º
- marco inicial – art. 32, § 1º
- por tipo de patologia – art. 32

Cargos

- gratuidade - DGT art. 5º, § u
- requisitos - DGT art. 5º

Casos omissos – art. 8º, VIII

Cirurgias Ambulatoriais

- definições – art. 25, § 1º
- Resolução nº 3 do Conselho Especial

Cirurgia buco-maxilo-facial – art. 31, § 3º

Cirurgia plástica

- possibilidade de cobertura – art. 31, § 2º
- Resolução nº 7 do Conselho Especial

Coberturas

- assistência médico-hospitalar – art. 22; art. 23
- custos hospitalares – art. 23, § 4º
- exclusões – art. 31
- honorários médicos – art.23, §§ 3º e 5º
- limite – art. 24,§ 4º
- livre escolha – art. 22, § u
- rede credenciada – art. 22
- resoluções normativas – art. 23, § 1º
- uso concomitante do IPERGS – art. 23, § 5º

Conselho Especial

- competência – art. 8º
- composição – art. 2º, § 2º
- convocação – art. 4º, XIV; art. 8º, I
- presidência – art. 8º, I

Contas correntes bancárias

- movimentação – art. 4º, V

Contratos

- subscrição – art. 4º, VI

Contribuição

- atraso – art. 15, § 2º
- atualização das alíquotas e critérios – art. 3º, V
- cálculo – art. 18, § 1º
- desconto em folha – art. 15
- DOC bancário – art. 15, § 1º
- reajuste – art. 11, II
- sócios não integrantes do MP – art. 12, IV; art. 21
- taxas – art.18, § 2º
- taxa agravada – art. 18, § 3º;

Exame Preventivo do Câncer Ginecológico

- Resolução nº 7 do Conselho Especial

Exame Preventivo do Câncer Prostático

- Resolução nº 8 do Conselho Especial

Dependentes

- admissão com mais de 30 anos – art. 16, § u
- de sócio falecido ou que venha a falecer – art. 12, §§ 1º e 2º
- decisão sobre inclusão – art. 4º, IX
- exclusão – art.17, § 4º
- indicação de Membro do Ministério Público na condição de dependente – art.17, § 5º
- inválidos (forma de ingresso) – art. 17, § 1º
- quem são – art. 17, I

Desligamento do Plano

- compulsório – art. 15, § 2º
- procedimento – art. 14

Diretoria

- competência – art. 3º
- composição – art. 2º, § 1º

Diretor Superintendente

- competência – art. 4º

- nomeação e demissão – art. 2º, § 1º
- substituição – art. 5º, II

Internações Hospitalares

- adiantamentos – art. 24, § 6º
- auditoria médica – art. 24, § 1º
- autorização prévia – art. 24, § 2º
- cobertas pelo IPERGS – art. 23, § 5º, letra c
- limite financeiro – art. 24, §§ 3º e 4º
- Resolução nº 1 do Conselho Especial

Internações Psiquiátricas

- Resolução nº 4 do Conselho Especial

Nova Entidade

- constituição – art. 3º das DGT

Órteses e Próteses

- exclusão de cobertura – art. 31, letra “d” e “o”
- Resolução nº 6 do Conselho Especial

Obrigações Sociais

- responsabilidade dos Participantes – art. 1º, § 3º

Participantes

- assembléia de – art. 2º, § 3º; art. 10
- com mais de 50 anos, adesão vedada – art. 13
- com mais de 50 anos, possibilidade de ingresso por reabertura de prazo – art. 8º, IX
- dependentes de sócio falecido ou que venha a falecer – art. 12, §§ 1º, 2º e 4º
- fundadores – art. 12, § 3º
- não integrantes do MP – art. 12, §§ 5º, 6º e 7º
- quem são – art.12

Patrimônio

- destino no caso de extinção – art. 3º, § u, das DGT

Regulamento

- interpretação de Normas – art. 11, III
- reforma – art. 11, I
- registro em cartório – art. 8º das DGT

Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia

- definições – art. 26, §§ 1º e 2º
- Resolução nº 2 do Conselho Especial

Superintendente financeiro

- competência – art. 6º

Superintendente técnico

- competência – art. 5º

Superintendentes auxiliares – art. 3º, I; art. 7º

Sede

- local - art. 1º, § 2º

Tabelas

- atualização – art. 8º, V
- implantação, adaptação ou ampliação – art. 3º, IV

- THM/AMB-92 – Tabela de Honorários Médicos-92 – art. 23, §§ 3º e 5º

Tratamento Fisioterápico Ambulatorial

- Resolução nº 9 do Conselho Especial

Urgência e Emergência

- definições – art. 27, §§ 1º, 2º, 3º, 4º e 5º

- Resolução nº 5 do Conselho Especial

Usuários

- beneficiários adicionais – art. 17, II

- dependentes – art. 17, I

- quem são – art. 16

Vínculo à AMPRGS – art. 1º, § 1º

Voto

- pela extinção da SAS – art. 11, IV

- nas reuniões do Conselho – art. 8º, § u

- representação por procuração – art. 11, § u

Observação: DGT significa Disposições Gerais e Transitórias.

ATUALIZADO EM 11 DE JUNHO DE 2010.