

# **ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE MARÍLIA**

**CNPJ Nº 57.272.510/0001-35 - REGISTRO NA ANS Nº 40.693-7**

## **REGIMENTO INTERNO – APAS/MARÍLIA**

### **CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES E FINALIDADE**

**Artigo 1º** - Nos termos do Artigo 1º do Estatuto Social, a Associação Policial de Assistência à Saúde de Marília, CNPJ Nº 57.272.510/0001-35, Registro na ANS Nº 40.693-7, é uma Associação de Policiais Militares ativos, inativos e pensionistas, sem fins econômicos com domicílio, sede e foro jurídico na Comarca de Marília, Estado de São Paulo, na Rua Rio Grande do Sul n.º 121, Centro, CEP 17.509-130, Marília/SP.

**Artigo 2º** - Este Regimento Interno elaborado nos termos do artigo 73 do Estatuto Social tem por finalidade regulamentar as funções organizacional, operacional e financeiro da ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE MARÍLIA, assim definida nos termos do artigo 1º do Estatuto Social, aqui com o nome simplificado para APAS/Marília ou Associação, em consonância com a legislação vigente e seu Estatuto.

**Artigo 3º** - Nos termos do artigo 2º do Estatuto Social, a finalidade da APAS/Marília é a operacionalização de planos privados de Assistência à Saúde através de contratação de quaisquer serviços que possam contribuir para a otimização das atividades de assistência médico-hospitalar aos associados e seus dependentes ou beneficiários, na área geográfica do 9º BPM/I.

**§ 1º** – Nos termos do Estatuto Social, os planos privados de assistência à saúde, oferecidos pela APAS/Marília aos associados, dependentes ou beneficiários, denominados: — Plano Familiar “A” — Plano Familiar “B” — Plano Individual “C” — Plano Agregado “A” —, **NÃO se trata de planos decorrentes de vínculo empregatício.**

**§ 2º** – A área de abrangência da APAS/Marília compreende as cidades da área geográfica do 9º BPM/I, conforme descrito no Artigo 2º, § 1º do Estatuto Social.

**Artigo 4º** - Para a consecução de suas finalidades a APAS/Marília poderá realizar convênios com outras entidades públicas e privadas com aprovação da Diretoria.

### **CAPÍTULO II DAS DEFINIÇÕES**

**Artigo 5º** - Para os efeitos deste Regimento, consideram-se as seguintes definições:

**01 - Acidente Pessoal:** É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, ocorrido de forma súbita, imprevisível, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

**02 - AMB:** Associação Médica Brasileira.

**03 - ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar:** É uma autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo Território Nacional, como entidade de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a Saúde Suplementar estabelecida no Rol de Procedimentos.

**04 - Área de Abrangência:** É a área geográfica onde a APAS tem a obrigação de prestar cobertura de assistência à saúde constante no Rol de Procedimentos estabelecido pela ANS.

**05 - Assembleia Geral:** Reunião dos associados convocados por meio de Edital específico, para tratar de assuntos de interesse da APAS.

**06 - Associado:** Pessoa física que se associa a APAS na condição de titular do Plano de Assistência à Saúde, com o objetivo de usufruir dos seus benefícios juntamente com seus dependentes ou beneficiários.

**07 - Beneficiário Titular:** O associado titular do plano que firma o contrato de adesão, sendo o responsável pelas obrigações assumidas, inclusive com relação aos dependentes incluídos.

**08 - Beneficiário(a):** Toda pessoa física incluída no plano como titular ou dependente que poderá usufruir dos serviços contratados, obedecendo as carências, área de abrangência e/ou CPT (Cobertura Parcial Temporária).

**09 - BPM/I:** Batalhão de Polícia Militar do Interior.

**10 - Carência:** É o prazo ininterrupto durante o qual os usuários não têm direito às coberturas contratadas, contado a partir do início de vigência do contrato.

**11 - Carteira de Identificação:** Documento emitido pela APAS para identificação do usuário, a qual deverá ser apresentada **juntamente com um documento de identidade** sempre que este for submetido a consultas, exames, internações, etc., ou tratar de assunto pessoal na sede da Associação.

**12 - CBHPM:** Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos.

**13 - CBPM:** Caixa Beneficente da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

**14 - CFM:** Conselho Federal de Medicina.

**15 - Cobertura Parcial Temporária (CPT):** É aquela que admite, por período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data de contratação ou inclusão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura para procedimentos de Alta Complexidade (PAC), Leitos de Alta Tecnologia e Procedimentos Cirúrgicos diretamente relacionados às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo Beneficiário ou seu representante legal.

**16 - Cobertura:** São todos os procedimentos e exames estabelecidos no Rol de Procedimentos informado pela ANS.

**17 - CONSU:** Conselho Nacional de Saúde Suplementar.

**18 - Consulta Médica:** É o ato realizado pelo médico assistente que avalia as condições clínicas do usuário.

**19 - Coparticipação:** É o montante em termos percentuais ou valor monetário que o usuário efetivamente pagará em cada procedimento realizado (consultas, exames, medicamentos e materiais utilizados nos exames, atendimentos em psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia, reabilitação postural global (RPG), nutrição e outros).

**20 - CRAZ:** Hospital Cruz Azul de São Paulo.

**21 - CRM:** Conselho Regional de Medicina.

**22 - Custo Operacional:** É a denominação genérica de despesas médicas para procedimentos e exames não cobertos pelo plano, cujo pagamento é realizado pelo usuário, desde que acordado previamente.

**23 - Data de Implantação:** É a data que marca o início da vigência da adesão do associado na APAS.

**24 - Data-Base:** É a data de aniversário que o associado aderiu ao Plano de Saúde.

**25 - Declaração de Saúde:** Documento integrante do contrato e de preenchimento obrigatório pelo usuário ou seu representante legal, onde deverá constar a verdadeira condição médica do mesmo, sob as penas da Lei.

**26 - Doença ou Lesão Preexistente:** São enfermidades e/ou patologias que o usuário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde. A informação é obrigatória por meio da declaração de saúde. A omissão dessa informação é considerada fraude e poderá acarretar a suspensão ou rescisão do contrato.

**27 - Emergência Psiquiátrica:** Situações que implicam em risco de vida ou danos físicos para o próprio paciente ou contra terceiros, incluídas as ameaças e tentativas de suicídio, autoagressão e/ou tentativas de danos morais e patrimoniais importantes.

**28 - Emergência:** É o evento que implica no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis ao paciente, assim declarado pelo médico assistente.

**29 - Entidade Contratada:** Pessoa jurídica contratada pela APAS para a prestação de serviços médicos e hospitalares.

**30 - Evento:** É toda ocorrência em razão de acidente pessoal ou doença que necessite da intervenção do serviço de assistência médico-hospitalar, bem como as intercorrências que tenham como origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde do usuário. É necessário que o evento tenha ocorrido durante a vigência do contrato e esteja coberto pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. O evento inicia com a comprovação médica e termina com a alta médica, com o abandono do tratamento pelo paciente, ou seu óbito.

**31 - Exames Complementares:** São os serviços auxiliares de diagnose e terapia realizados para fins de diagnósticos, integralmente compatíveis com o quadro nosológico e que sejam imprescindíveis para a prática médica e indispensáveis ao diagnóstico.

**32 - Faixa Etária:** Variação em razão da idade do usuário para efeito de cobrança diferenciada no valor da mensalidade, conforme estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

**33 - HPM:** Hospital da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

**34 - Internação Hospitalar:** Evento em que o beneficiário é mantido em hospital por no mínimo 24 (vinte quatro) horas, por indicação do médico assistente, ficando sob os seus cuidados, para ser submetido a algum tipo de tratamento.

**35 - Mensalidade:** São as despesas **Fixas** que o usuário paga mensalmente à APAS para usufruir dos benefícios do plano de sua opção.

**36 - Operadora de Plano de Assistência à Saúde:** Pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere Plano Privado de Assistência à Saúde. Para os fins deste Regimento, define-se a APAS como entidade sem fins lucrativos que opera planos de assistência à saúde exclusivamente aos seus associados e dependentes, na modalidade de autogestão.

**37 - OPM:** Organização Policial Militar.

**38 - Parto a Termo:** Aquele que prosseguir normalmente até o fim do período de gestação.

**39 - Plano de Assistência à Saúde – Coletivo por Adesão:** Existem dois tipos: Os **empresariais** que são contratados por empresas para oferecer assistência aos seus funcionários em razão do vínculo empregatício ou estatutário; E os **coletivos por adesão**, que são contratados por pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, como conselhos, sindicatos e associações profissionais ou sem fins lucrativos, onde a APAS se enquadra.

**40 - PMESP:** Polícia Militar do Estado de São Paulo.

**41 - Procedimento Ambulatorial:** É aquele executado no âmbito do ambulatório, incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento.

**42 - Procedimento Eletivo:** É o termo usado para designar os procedimentos médicos que podem ser programados, ou seja, não são considerados de urgência e emergência.

**43 - Profissional:** É o médico, fisioterapeuta ou qualquer outro profissional da área de saúde contratado pela APAS, para prestar assistência aos usuários.

**44 - Proponente:** É toda pessoa que assina a Proposta de adesão, mas, que ainda não se efetivou como usuária da APAS.

**45 - Proposta de Adesão:** É o documento utilizado para aderir à APAS e usufruir de um de seus Planos de Assistência à Saúde, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações.

**46 - RDC:** Resolução da Diretoria Colegiada da ANS.

**47 - Reajuste de Mensalidade:** Aumento da contraprestação pecuniária para a correção do desequilíbrio na carteira de planos privados de assistência à saúde em função da variação dos custos médico-hospitalares ocorrida no período de um ano.

**48 - Reajuste por Idade:** É o aumento da contraprestação pecuniária do plano em função do deslocamento do beneficiário de uma faixa etária para outra.

**49 - Reajuste Técnico:** Elaborado por atuário legalmente habilitado, no qual são descritas as formulações e observações necessárias ao cálculo do ajuste de mensalidade em razão do aumento da “sinistralidade” do plano diante da intensa utilização pelo grupo de beneficiários.

**50 - Reembolso:** É o critério que a APAS poderá utilizar para ressarcir os usuários pelas despesas eventualmente custeadas com recursos próprios.

**51 - Relação dos Prestadores de Serviços:** É a lista contendo nome, endereço e especialidades dos profissionais e das entidades contratadas pela APAS.

**52 - Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde:** Cobertura mínima obrigatória de procedimentos e eventos em saúde que deve ser garantida pela operadora de plano privado de assistência à saúde conforme a segmentação do plano de saúde contratado.

**53 - RPG:** Reabilitação Postura Global.

**54 - Sinistralidade:** Conjunto de eventos ocorridos no grupo de beneficiários.

**55 - SUS:** Sistema Único de Saúde.

**56 - Taxa de Adesão:** Importância paga pelo proponente para ingressar no quadro associativo.

**57 - Taxa de Administração:** Importância paga pelo associado para ressarcir as despesas de cadastro e emissão da Carteira de Identificação de cada associado e dependentes, bem como emissão de 2ª via da Carteira de Identificação.

**58 - THAMB:** Tabela de Honorários Médicos da Associação Médica Brasileira, conhecida também como **AMB**.

**59 - Urgência:** Evento médico decorrente de acidente pessoal e involuntária ou de complicação no processo gestacional.

**60 - Usuário:** É o associado titular, seus dependentes ou agregados devidamente inscritos como beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

### **CAPÍTULO III**

#### **DA ADMISSÃO – CONDIÇÕES PARA ASSOCIAR-SE – TAXA DE ADESÃO – CARÊNCIAS – VIGÊNCIA – DESLIGAMENTO – DIREITOS – DEVERES**

## SEÇÃO I

### DA ADMISSÃO DOS ASSOCIADOS, DEPENDENTES E BENEFICIÁRIOS

**Artigo 6º** - A constituição do “**quadro associativo**”, as “**categorias do respectivo quadro**” e as definições dos “**dependentes**”, estão dispostas, respectivamente, nos artigos 6º, 7º e 8º do Estatuto Social.

**§ 1º** - A admissão será feita na sede da APAS, mediante requerimento do interessado ao Diretor-Presidente da APAS/Marília, ocasião em que deverá apresentar a relação dos seus “Dependentes” e/ou “Agregados”, acompanhada de uma cópia xerográfica dos documentos de identificação pessoal, comprovando tais situações, conforme abaixo relacionados:

- I – Cédula de Identidade (RG) do Titular, dos Dependentes e dos Agregados;
- II – Cadastro Pessoa Física (CPF) do Titular, dos Dependentes e dos Agregados;
- III – Certidão de Casamento do Titular, dos Dependentes e dos Agregados;
- IV – Declaração de união estável registrada em cartório ou tabelião público, referente ao Titular ou Agregado, ou ainda, declaração simples assinada pelos conviventes e por testemunhas, com as respectivas firmas reconhecidas;
- V – Certidão de Nascimento dos Dependentes e dos Agregados;
- VI – Termo de guarda provisória e permanente, expedido por autoridade judicial, dos Dependentes;
- VII – Comprovante de residência atual do Titular, dos Dependentes e dos Agregados;
- VIII – Último holerite do Titular, para atualização de dados;
- IX – Credenciais da Caixa Beneficente, dos Dependentes;
- X – Questionário de saúde do Titular, dos Dependentes e dos Agregados;
- XI – Laudo médico, dos Dependentes e/ou dos Agregados, maior(es) de 21 (vinte e um) anos, portador(es) de necessidades especiais;
- XII – Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS do Titular, dos Dependentes e dos Agregados;
- XIII – Termo assinado pelo Titular se responsabilizando pelo Agregado na APAS; e
- XIV - Termo autorizando a administração da APAS realizar consultas da margem consignável para descontos em folha de pagamento.

**§ 2º** - É recomendável aos novos integrantes da Polícia Militar que se associem até 03 (três) meses posteriores ao seu ingresso na Corporação, observada a redação do Artigo 10, **§ 1º, inciso II**, deste Regimento.

**§ 3º** - O associado - PM solteiro – na ocasião em que contrair matrimônio ou união estável, deverá observar o Artigo 8º, § 3º do Estatuto Social e efetuar o cadastramento dos seus dependentes (cônjuge e/ou filhos naturais) na APAS, ato contínuo, será excluído da categoria “**C – Sócio Individual – Titular**”, e passará para a categoria “**A – Sócio Policial Militar – Titular Familiar**”.

**§ 4º** - O associado ou dependente que transferir residência para fora da área geográfica de abrangência da APAS deverá comunicar à administração da associação.

**Artigo 7º** - Havendo imprecisão nos dados pessoais quando da adesão do titular, dos dependentes ou dos agregados, a regularidade será comprovada mediante procedi-

mento de apuração por comissão designada pelo Diretor-Presidente nos termos do artigo 14 deste Regimento.

**Artigo 8º** – O Sócio Titular é o responsável pelo plano de sua opção, pelos seus dependentes e agregados, devendo comunicar à administração da APAS quaisquer alterações que houver, conforme disposto no Artigo 8º, § 3º, do Estatuto Social.

## **SEÇÃO II DAS CONDIÇÕES PARA SE ASSOCIAR**

**Artigo 9º** - São condições para ingressar no quadro associativo e usufruir dos Planos de Saúde de sua opção:

I – Estar no pleno exercício de suas faculdades ou juridicamente assistidas ou representadas, conforme disposto no Artigo 15, § 1º, do Estatuto Social;

II – Concordar com as disposições estatutárias e regimentais;

III – Pagar a Taxa de Adesão;

IV – Pagar a Taxa de Administração;

V – Concordar com o desconto das mensalidades e coparticipações através de consignação em folha de pagamento, ou ainda, boleto bancário ou débito em conta, quando não houver a respectiva margem para consignação;

VI – Concordar e cumprir os períodos de carências preestabelecidos.

## **SEÇÃO III DA TAXA DE ADESÃO**

**Artigo 10** - Para ser incluído como associado o proponente deverá pagar a taxa de adesão, no valor de uma mensalidade, equivalente à soma dos valores correspondentes a **faixa etária dele, mais a faixa etária dos seus dependentes**, estabelecida no anexo “A” deste R.I., que poderá ser dividida em até 03 (três) prestações mensais.

**§ 1º** - Estão isentos do pagamento da Taxa de Adesão:

I – Os recém-nascidos, filhos naturais, cujo parto tenha sido coberto pela APAS, observando o prazo de 30 dias para regularização.

II – Os novos Policiais Militares que se associarem até 03 (três) meses posteriores a data de ingresso na Corporação.

III – Os associados de outras APAS que, em qualquer época, solicitar desligamento daquela, para associar-se a APAS/Marília.

IV – O cônjuge do Policial Militar falecido que era associado da APAS/Marília que pretender permanecer na condição de Sócio Pensionista da CBPM, observado o Artigo 14 e parágrafo único do Estatuto Social; e

V – O funcionário da APAS que ingressar como sócio até 30 (trinta) dias após a data da contratação.

**§ 2º** - A Taxa de Adesão será reajustada na mesma época e percentual das mensalidades, respeitado o artigo 51 deste Regimento.

## **SEÇÃO IV DAS CARÊNCIAS**

**Artigo 11** – Os novos associados e dependentes obedecerão às carências previstas na Lei 9.656/98, conforme o contrato de adesão firmado.

**§ 1º** - As coberturas previstas pelos Planos de Saúde da APAS somente entrarão em vigor após o cumprimento dos prazos de carência, abaixo descritos, contados a partir do pagamento da primeira mensalidade como associado na APAS:

1	Casos de “Urgência/Emergência”	24 horas
2	Consulta simples	30 dias
3	Exames simples-Serviços auxiliares de diagnose e Terapia (exceto os do item 5) e atendimentos ambulatoriais não caracterizados como urgência e emergência	60 dias
4	Exames de alto custo, Internações clínicas, cirúrgicas, incluindo-se internações em UTI e as decorrentes de transtornos psiquiátricos por uso de substâncias químicas	180 dias
5	Ressonância Magnética – Quimioterapia – Radioterapia - Tomografia Computadorizada – Litotripsia – Câmara Hiperbárica	180 dias
6	Partos a Termo	300 dias
7	Doença ou lesão preexistente - Eventos cirúrgicos resultante de lesão preexistente - Leitos de alta tecnologia – Procedimentos de alta complexidade	730 dias
8	Auxílio Funeral	120 dias

**§ 2º** - Estão isentos do cumprimento de carência:

I – Os filhos naturais recém-nascidos, cujo parto tenha sido coberto pela APAS; os adotivos; aqueles sob o termo de guarda provisória e permanente e os netos, desde que sejam incluídos como usuários no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o parto, a adoção ou expedição do termo de guarda;

II – Dentro do limite de carência já cumprida, o associado oriundo de outra APAS que, em qualquer época, solicitar desligamento daquela, para associar-se a APAS/Marília;

III – Os filhos adotivos menores de 12 (doze) anos aproveitarão os períodos de carência já cumpridos pelo adotante;

IV – Dentro do limite da carência já cumprida e desde que não haja interrupção no pagamento das mensalidades, o usuário que tiver a sua condição de dependência alterada. (**exemplo**: a filha de um associado que contrair matrimônio com um associado ou com o filho de um associado); e

V – Dentro do limite de carência já cumprida e desde que não haja interrupção no pagamento das mensalidades, o associado que mudar para a categoria de Pensionista em até 30 (trinta) dias após o falecimento do titular de quem era usuário dependente.

**§ 3º** - É vedada a substituição dos períodos de carências por pecúnia.

## **SEÇÃO V DA VIGÊNCIA**

**Artigo 12** - O período inicial de vigência do Plano de Saúde da APAS é de 12 (doze) meses, contados da data de adesão do associado. A partir daí, a sua renovação dar-se-á por períodos iguais e sucessivos, caso o usuário titular não tenha expressado a sua desistência ou não tenha incorrido nas situações do Artigo 13 deste R.I.

**Parágrafo Único:** Exceto para o cumprimento de carência, que inicia a partir da data de adesão, o período de vigência individual do Plano dos dependentes será considerado o período de vigência do usuário titular, mesmo que esses sejam incluídos depois.

## **SEÇÃO VI DO DESLIGAMENTO DO QUADRO ASSOCIATIVO**

**Artigo 13** - O desligamento do associado e/ou dependentes dar-se-á através da demissão e exclusão, nos termos dos artigos 9º e 12, do Estatuto Social.

**Artigo 14** - O Diretor-Presidente da APAS designará uma comissão para apurar a violação dos princípios e regras estatutárias de que trata o Artigo 13 do Estatuto, bem como para comprovar a veracidade sobre dados pessoais de que trata o Artigo 7º deste Regimento, cuja designação deverá recair, obrigatoriamente, sobre os membros da Diretoria Executiva ou do Conselho Deliberativo, conforme o caso, com as seguintes funções:

I – Presidente: Presidir os trabalhos da Comissão Processante determinando diligências, juntada de documentos, produção de provas, oitiva de testemunhas e depoimentos do associado acusado ou interessado, conforme o caso, garantindo a este o direito de ampla defesa;

II – Vogal: Realizar as diligências determinadas pelo Presidente, juntada de documentos, produção de provas, oitiva de testemunhas e do associado acusado ou interessado, bem como, auxiliar o Presidente na elaboração do Relatório Final; e

III – Secretário: Secretariar os trabalhos da Comissão Processante e ter sob sua guarda e responsabilidade a documentação relativa ao procedimento.

**§ 1º** - Se o associado acusado ou interessado for o Diretor-Presidente, membros da Diretoria ou membros do Conselho Fiscal, os atos constantes do *Caput* serão praticados pelo Presidente do Conselho Deliberativo.

**§ 2º** - Se o associado acusado ou interessado for o Presidente ou membros do Conselho Deliberativo, os atos constantes do *Caput* serão praticados pelo Diretor-Presidente com anuência do Conselho Fiscal.

**§ 3º** - Terminados os trabalhos o Presidente da Comissão Processante emitirá o seu relatório com o parecer e remeterá os autos à autoridade designadora, que se pronunciará dando seu parecer e convocará reunião da Diretoria e Conselhos, conforme o caso, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, para decidir sobre a violação dos princípios e regras estatutárias ou sobre a veracidade de dados pessoais de que trata o *Caput* deste artigo.

**§ 4º** - Da decisão da Diretoria ou Conselhos, o usuário incorrido na situação deverá ser notificado por escrito.

**Artigo 15** – Em qualquer situação que ocorrer o desligamento do quadro associativo, o titular deverá devolver, na sede da Associação, a sua Carteira de Identificação da APAS e/ou as dos seus dependentes que foram desligados, responsabilizando-se pela utilização indevida.

**Parágrafo Único** – Por força do Artigo 1º do Estatuto Social, a exclusão do sócio titular do quadro associativo, implicará, automaticamente, na exclusão de seus dependentes e beneficiários.

**Artigo 16** – Em qualquer das hipóteses que ocorrer o desligamento do quadro associativo, o associado não ficará isento de saldar seus débitos junto à Associação, valendo o Estatuto Social e o presente Regimento Interno como título executivo extrajudicial.

## **SEÇÃO VII DOS DIREITOS E DEVERES DOS ASSOCIADOS**



**Artigo 17** – Os direitos e deveres dos associados estão dispostos, respectivamente, nos artigos 15 e 16 do Estatuto Social que, em consonância com os princípios e regras estatutárias, valerão para todos os usuários.

## **CAPÍTULO IV DAS COBERTURAS – ÁREA DE ABRANGÊNCIA – DO REEMBOLSO**

### **SEÇÃO I DAS COBERTURAS**

**Artigo 18** – De acordo com o Artigo 2º do Estatuto Social a APAS/Marília dará cobertura, sem limites de números ou prazos, em consultas, internações, procedimentos ambulatoriais, serviços complementares de diagnose, tratamentos especializados e outras doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - **CID-10**, tudo em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, estabelecido pelas Resoluções Normativas (RN) da ANS e que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima dos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999.

**Artigo 19** - Estão **excluídos** de todas as coberturas da APAS os tratamentos e/ou despesas decorrentes de:

I- Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

II- Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

III- Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;

IV- Tratamentos clínicos, cirúrgicos e/ou investigação diagnóstica com finalidade estética;

V- Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

VI- Inseminação artificial;

VII- Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, e quando ligados ao ato cirúrgico, os importados, desde que haja similar nacional;

VIII- Tratamento, investigação diagnóstica ou cirurgia, quando o usuário não estiver sob cuidados de prestadores de serviços legalmente habilitados ao tratamento;

IX- Despesas médicas e/ou hospitalares efetuadas antes do cumprimento das carências estabelecidas;

X- Exames realizados a pedido do usuário sem fundamentação médica;

XI- Tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamento da obesidade mórbida), SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XII- Todo e qualquer procedimento ou tratamento **não** previsto nas coberturas específicas do plano contratado e sua respectiva segmentação assistencial, bem como do rol de procedimentos médicos adotadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

XIII - Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, exceto para quimioterapia;

XIV - Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, exceto para quimioterapia;

XV - Transplante, exceto de rins e córneas;

XVI - Procedimentos odontológicos exceto cirurgias bucomaxilares.

XVII - Atendimento domiciliar de qualquer natureza;

XVIII - Serviços de enfermagem e medicamentos para tratamento domiciliar;

XIX - Procedimentos clínicos, cirúrgicos ou laboratoriais e patologias **não** relacionadas na CID-10 na data de adesão ao Plano;

XX - Serviços de remoção para satisfazer caprichos de foro íntimo e que não seja decorrente de prescrição médica, nos seguintes casos: inter-hospitalar; atendimentos psiquiátricos, doenças infecto-contagiosas; atendimento para investigação de sintomas gerais (tosse, febre, mal-estar); atendimento para controle de tratamento ambulatorial; pacientes crônicos em tratamento; alcoolismo crônico; transporte para realização de exames; sessões de radioterapia; quimioterapia; hemodiálise; fisioterapia; doenças de notificação compulsória; transporte de doadores ou órgãos; outras patologias que não se caracterizam urgências médicas e não estejam previstas nas disposições anteriores.

**Artigo 20** - A pedido do associado e a critério da Diretoria Executiva da APAS, os tratamentos excluídos da cobertura poderão ser autorizados, desde que o associado faça o ressarcimento de 100% (cem por cento) do valor das despesas mais custos administrativos em no máximo 12 (doze) parcelas.

**Parágrafo Único** - Se ocorrer atraso no pagamento de qualquer parcela citada no caput, a dívida poderá ser cobrada judicialmente, valendo o presente Regimento Interno como título executivo extrajudicial.

## **SEÇÃO II**

### **DO ATENDIMENTO NA ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA**

**Artigo 21** – Em conformidade com o Artigo 18 deste Regimento, a APAS/Marília dará cobertura ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, determinados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na sua área geográfica de abrangência que compreende as cidades da área do 9º BPM/I, descrita no Artigo 2º, § 1º do Estatuto Social.

**Artigo 22** – A APAS disponibilizará e atualizará periodicamente guia médico dos profissionais e estabelecimentos prestadores de serviços contratados e/ou credenciados na área geográfica de abrangência da APAS/Marília, dentre os quais os usuários poderão optar livremente para receber assistência médico-hospitalar.

**Artigo 23** - Os usuários ou representantes legais deverão observar os procedimentos abaixo quando da utilização dos serviços de assistência médico-hospitalar:

#### **I- Consulta Normal:**

a) Agendar diretamente com o Prestador de Serviço;

b) Comparecer no local e horário agendado, munido da Carteira de Identificação - UNIMED – APAS/Marília e Documento de Identidade Pessoal. Na impossibilidade do comparecimento à consulta, desmarcar com pelo menos 24 (vinte e quatro) horas de antecedência ou assim que ocorrer o impedimento; e

c) Assinar a guia de consulta;

#### **II- Consulta, Internação e demais atendimentos de Urgência:**

- a) Comparecer diretamente ao Hospital ou Clínica que mantém serviço de Pronto Atendimento, conforme o caso;
- b) Apresentar a Carteira de Identificação e Documento de Identidade Pessoal; e
- c) Assinar a guia referente ao respectivo atendimento.

### **III- Exames complementares:**

- a) De posse da solicitação médica, com a justificativa da necessidade do exame e da autorização expedida pela administração da APAS, agendar o exame diretamente com o Prestador de Serviço;
- b) Comparecer no local e horário agendado, munido da solicitação médica, da autorização da APAS, da Carteira de Identificação e Documento de Identidade Pessoal. Na impossibilidade do comparecimento ao exame, desmarcar com pelo menos 24 (vinte e quatro) horas de antecedência ou assim que ocorrer o impedimento; e
- c) Assinar a guia de exame.

### **IV- Outros procedimentos ambulatoriais (fisioterapia, ortoptia, psicologia, fonoaudiologia, nutricionista etc.), que não constam da relação de procedimentos, exceto cirurgia:**

- a) De posse da solicitação médica, com a justificativa da necessidade do exame e da autorização expedida pela recepção da APAS, agendar o exame diretamente com o Prestador de Serviço;
- b) Comparecer no local e horário agendado, munido da solicitação médica, da autorização da APAS, da Carteira de Identificação e Documento de Identidade Pessoal. Na impossibilidade do comparecimento ao exame, desmarcar com pelo menos 24 (vinte e quatro) horas de antecedência ou assim que ocorrer o impedimento; e
- c) Assinar a guia do procedimento.

### **V- Cirurgias eletivas, em ambiente Ambulatorial ou Hospitalar, litotripsia extracorpórea e reaplicação, acupuntura, hidroterapia, quimioterapia e radioterapia:**

- a) Munido da solicitação médica, com a justificativa da necessidade do procedimento, dirigir-se até a sede da APAS com os exames pré-operatórios, se houver;
- b) Após análise e aprovação da administração da APAS será emitida a respectiva autorização;
- c) Munido da autorização expedida pela administração da APAS, o paciente entrará em contato com seu médico para agendar a cirurgia;
- d) Comparecer na sede da UNIMED para receber a senha e autorização para a internação; e
- e) Comparecer no local e horário agendado com seu médico, munido da guia de autorização expedida pela APAS, da solicitação médica, da Carteira de Identificação e Documento de Identidade Pessoal, da senha e autorização da UNIMED para internação. Na impossibilidade do comparecimento ao tratamento, desmarcar com pelo menos 24 (vinte e quatro) horas de antecedência ou assim que ocorrer o impedimento.

**Parágrafo Único - O usuário que fizer agendamento de consulta e na impossibilidade do comparecimento não fizer o cancelamento com antecedência, será cobrado a coparticipação de 100% (cem por cento) do valor da consulta.**

**Artigo 24 -** A Internação será em quarto coletivo com 02 (dois) leitos, nos Hospitais e Clínicas contratadas pela APAS, com cobertura integral das despesas normais e decorrentes do tratamento, respeitados os contratos com o prestador de serviços e deste Regimento Interno.

**Parágrafo Único:** Caso o usuário fizer opção por acomodação diferente da contratada, todas as despesas decorrentes desta opção ficarão a cargo do usuário, que deverá acertar diretamente com o Prestador do Serviço.

**Artigo 25** - Os procedimentos necessários durante as internações serão executados pelos profissionais de plantão ou especialistas indicados ou convocados pela direção hospitalar. Se o usuário optar pela assistência de outro(s) profissional(is) que não os de plantão ou os indicados ou convocados pela direção do hospital, os custos consequentes deverão ser negociados diretamente entre tais profissionais e o usuário que custeará as despesas adicionais.

**Artigo 26** - Os serviços complementares de diagnose e terapia serão sempre autorizados pela APAS.

### **SEÇÃO III**

#### **DO ATENDIMENTO FORA DA ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA**

**Artigo 27** - O PM usuário da APAS quando em trânsito na Capital do Estado, sempre que possível, deverá buscar atendimento no HPM e os demais usuários, beneficiários da CBPM, por força da Lei 452, de 02 de outubro de 1974, alterada pela Lei Complementar nº 1.013, de 06Jul2007, sempre que possível, deverão buscar atendimento na CRAZ.

**Artigo 28** - Quando em razão da urgência ou emergência não for possível buscar atendimento na área de abrangência da APAS/Marília, HPM ou CRAZ e o usuário custear as despesas com recursos próprios, poderá ser aplicado o critério de Reembolso conforme o artigo 33 deste Regimento.

**Artigo 29** - Procedimentos com eventos considerados “**Eletivos**”, por indicação médica ou não, após avaliação da Diretoria, poderão ser autorizados a sua realização fora da área geográfica de abrangência da APAS/Marília, onde houver parceria com prestadores de serviços contratados por outras APAS ou UNIMED, desde que o usuário concorde em **ressarcir a diferença do valor para o mesmo procedimento, caso fosse realizado com prestadores de serviços dentro da sua área geográfica de abrangência**, conforme a tabela do fator moderador previsto no Artigo 44 deste R.I., mais os custos administrativos.

**Artigo 30** - Procedimentos eletivos, Cirurgias, Internações e outros de alto custo, após avaliação da Diretoria e de acordo com a conveniência do associado, conforme o caso poderá ser encaminhado à CRAZ e/ou HPM.

**Parágrafo Único** - No caso de encaminhamento ao HPM, não haverá ônus para o PM, e na CRAZ, os custos serão de acordo com a tabela vigente naquele hospital. Para os dependentes beneficiários da CRAZ é obrigatória a apresentação de credencial da APAS/Marília quando do atendimento naquela unidade hospitalar.

**Artigo 31** - Na falta de instalações, equipamentos ou prestadores de serviços qualificados para diagnosticar ou tratar algum tipo de doença na área geográfica de abrangência da APAS/Marília, após avaliação médica, o paciente poderá ser encaminhado para tratamento, internação ou intervenção no Hospital Cruz Azul de São Paulo ou HPM.

**§ 1º** - Ocorrendo a hipótese citada no *caput* e o associado custear as despesas do tratamento, da internação ou da intervenção com recursos próprios, poderá ser aplicado o critério de Reembolso prevista no artigo 33 deste Regimento.

**§ 2º** - Poderá ser aplicado o critério de Reembolso, prevista no artigo 33 deste Regimento, na hipótese de o associado custear com recursos próprios as despesas de re-

moção do paciente para outro hospital, exceto se tratar de remoção inter-hospitalar por indicação médica.

**Artigo 32** - Qualquer procedimento fora da área geográfica de abrangência da APAS, depois de cessada a urgência, será cobrada do usuário uma porcentagem referente ao procedimento conforme a tabela do fator moderador (Artigo 44) mais custos administrativos.

#### **SEÇÃO IV DO REEMBOLSO**

**Artigo 33** - Nos casos previstos no artigo 28 e 31, §§ 1º e 2º deste R.I., bem como, nos casos de urgência ou emergência, quando comprovadamente não for possível a utilização dos recursos constantes da Relação de Prestadores de Serviços, poderá ser aplicado o critério de Reembolso quando os usuários custearem as despesas com recursos próprios.

**§ 1º** - Para obtenção do reembolso, o usuário deverá enviar à APAS os originais dos seguintes documentos:

I- Relatório do médico assistente contendo o diagnóstico, o tratamento efetuado, data do atendimento e as condições que caracterizaram a urgência/emergência;

II- Recibos individuais dos honorários médicos devidamente quitados. Quando se tratar de pessoa jurídica, a nota fiscal quitada. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados:

- a) Nome completo do paciente;
- b) Procedimento e data de sua realização;
- c) Atuação do médico (cirurgião, clínico, auxiliar, anestesista e outros);
- d) Valor dos honorários; e
- e) Nome, número do Conselho Regional de Medicina-CRM e CPF do médico.

III- Conta hospitalar ou de Pronto-Socorro com a discriminação do atendimento, inclusive relação de materiais e medicamentos utilizados, apresentando nota fiscal quitada, facultado à operadora periciar os prontuários médicos, resguardadas as normas éticas.

**§ 2º** - O ressarcimento das despesas pelo atendimento de profissionais ou entidades não contratadas será efetuado somente para o atendimento em prontos-socorros hospitalares em casos de urgência ou emergência, quando comprovadamente não for possível a utilização dos Prestadores de Serviços credenciados.

**§ 3º** - Os documentos (recibos, laudos e relatórios médicos, etc) devem ser entregues à APAS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data do atendimento médico.

**§ 4º** - O reembolso será realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data de apresentação dos documentos citados no § 1º, através de cheque nominal ao usuário titular ou depósito em sua conta bancária.

**§ 5º** - Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do ressarcimento, a APAS poderá solicitar que o associado apresente nova documentação ou preste informação complementar sobre tal procedimento. Somente após é que se efetivará o reembolso.

**§ 6º** - Em obediência às normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, é indispensável que o associado forneça o número do seu CPF para receber qualquer valor a ser ressarcido.

**§ 7º** - O valor a ser reembolsado será o equivalente aos preços que seriam pagos aos profissionais e estabelecimentos prestadores de serviços contratados e/ou credenciados na área geográfica de abrangência da APAS/Marília. (Ex: Caso o médico ou estabelecimento responsável pelo atendimento tenha cobrado “**um determinado valor**”, enquanto um profissional ou estabelecimento credenciado cobra, pelo mesmo serviço, “**um valor menor**”, a operadora somente está obrigada a ressarcir este montante).

#### **CAPÍTULO IV DA ADMINISTRAÇÃO E CONTROLE DO ATENDIMENTO**

**Artigo 34** - A APAS fornecerá ao associado titular uma cópia da Proposta de Adesão, das Condições Particulares do Plano, uma cópia deste Regimento e uma cópia do Estatuto Social. Para cada usuário do grupo familiar será fornecida uma Credencial individual (tipo cartão magnético – popularmente conhecido como Carteira de Identificação). A credencial será a da UNIMED com identificação da empresa APAS/Marília, a qual deverá ser apresentada juntamente com um documento de identidade com foto toda vez que for utilizar o plano de saúde.

**Parágrafo Único** - Somente os usuários regularmente inscritos e identificados na APAS poderão receber assistência médica.

**Artigo 35** - A carteira de identificação – UNIMED/APAS/Marília – é pessoal e intransferível. Quando extraviada, deverá ser comunicado imediatamente por escrito à administração da APAS. Se apreendida em poder de outra pessoa, o usuário será penalizado com multa no valor de 40 (quarenta) UFESP (Unidades Fiscais do Estado de São Paulo), além do pagamento integral de eventuais despesas oriundas do seu uso indevido e, se configurada a fraude, a sua exclusão do quadro associativo nos termos do Artigo 12 do Estatuto Social.

**§ 1º** - Em caso de perda, furto ou roubo da Carteira de Identificação e se for utilizada por outra pessoa não autorizada, a responsabilidade pelo uso indevido e o ressarcimento das despesas, qualquer que seja o valor, ficará sob a responsabilidade do associado, inclusive após o desligamento do usuário, se for o caso.

**§ 2º** - O associado que solicitar demissão ou for excluído, nos termos dos Artigos 9º e 12 do Estatuto Social, respectivamente, deverá fazer a devolução de todas as Carteiras de Identificação dos usuários do grupo familiar na administração da APAS, responsabilizando-se pelas despesas decorrentes da sua utilização.

**§ 3º** - A APAS cobrará do associado uma Taxa de Administração para emissão da 2.ª via da carteira de identificação, conforme tabela da UNIMED-Marília em vigor na época.

**Artigo 36** - Inicialmente a prestação de serviços será pelo sistema Auto Gestão, através de contratos diretos com a rede de hospitais, médicos, serviços auxiliares de diagnóstico (Laboratórios, RX, Imagem, etc.), com a UNIMED/Marília e UNIMED/Tupã, através do sistema de “CUSTO OPERACIONAL” com pós-pagamento, o que possibilita ampla cobertura nos procedimentos e eventos relacionados à saúde na área geográfica de abrangência da APAS/Marília e, inclusive, em âmbito NACIONAL nos atendimentos em caso de emergência e urgência.

**§ 1º** - A assistência prestada pela APAS terá a amplitude que os seus recursos e as condições locais permitirem, conforme Lei 9.656/98.

**§ 2º** - Todo e qualquer procedimento deverá ser devidamente triado e orientado previamente pela administração da APAS/Marília através de autorização para os respectivos procedimentos.

**§ 3º** - Todos os procedimentos (S.A.D.T.-Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia), deverão ter requisição com indicação médica, para serem autorizados pela administração.

**Artigo 37** - A APAS/Marília não se responsabilizará em nenhuma hipótese pelo reembolso de despesas oriundas de procedimentos e eventos realizados sem a prévia autorização ou conhecimento da Administração, ou das que tenham sido prestadas por entidades ou profissionais não contratadas pela APAS ou, ainda, que não tenham sido devidamente comprovadas.

**Artigo 38** - As urgências/emergências devidamente comprovadas serão atendidas por médicos, clínicas e hospitais, contratados ou não pela APAS, mediante apresentação da Carteira de Identificação, obedecido aos Artigos 32, 33 e 37 deste R.I.

**§ 1º** - Se a urgência/emergência ocorrer dentro da área geográfica de abrangência da APAS/Marília, o atendimento deverá, de preferência, ser realizado por Prestadores de Serviços credenciados. Neste caso, no primeiro dia útil após o evento, deverá providenciar junto à administração da APAS, a respectiva guia de autorização do procedimento.

**§ 2º** - Se a urgência/emergência ocorrer fora da área geográfica de abrangência da APAS/Marília, o usuário, de imediato, deverá se responsabilizar pelas despesas, efetuando o pagamento no valor correspondente ao procedimento e encaminhar os documentos comprobatórios à APAS no prazo máximo de 30 (trinta) dias para fins de reembolso, conforme Artigo 33 deste R.I.

**§ 3º** - Os casos de urgência/emergência poderão, ainda, ser atendidos em todo o Território Nacional pelo convênio UNIMED.

**§ 4º** - A APAS/Marília manterá em sua sede e em sítio na rede mundial de computadores (*Internet*), no site [www.apasmarilia.com.br](http://www.apasmarilia.com.br), a listagem de médicos, laboratórios, serviços de radiologia e dos hospitais contratados, que ficarão à disposição de todos os associados.

**Artigo 39** - À APAS fica reservado o direito de a qualquer tempo, rescindir o contrato com profissionais e pessoas jurídicas contratadas, bem como contratar outros e novos serviços, objetivando aprimorar o atendimento, mediante divulgação prévia aos associados. A contratação e rescisão contratual desses profissionais ou prestadores de serviços serão comunicadas também à ANS.

**§ 1º** - As despesas com procedimentos ou eventos ocorridos após a divulgação da rescisão contratual de que trata o *caput*, serão da responsabilidade exclusiva do usuário.

**§ 2º** - Ocorrendo a rescisão contratual de que trata o *caput*, a responsabilidade da APAS cessa no último dia de vigência daquele contrato, exceto nos casos de internações hospitalares, que o paciente será mantido nesta condição até ocorrer a sua alta.

**§ 3º** - O usuário que tiver iniciado algum tratamento antes da divulgação da rescisão contratual de que trata o *caput*, poderá continuá-lo com outros profissionais ou prestadores de serviços indicados ou contratados pela APAS. Se discordar, as despesas serão de sua responsabilidade a contar do último dia da vigência daquele contrato.

## **CAPÍTULO V**

### **DO PLANO DE SAÚDE – ENCARGOS FINANCEIROS DO ASSOCIADO – REAJUSTES**

#### **SEÇÃO I**

#### **DO PLANO DE SAÚDE**

**Artigo 40** - Os planos que a APAS/Marília oferece a seus associados, chamado “**Plano de Assistência à Saúde – Coletivo por Adesão**”, cujas denominações são: Plano Familiar “A”, Plano Familiar “B”, Plano Individual “C” e Plano Agregado “A”.

**§ 1º - Plano Familiar “A”**: Registrado na ANS sob o Nº 425.388/99-4, **com direito a internação em quartos com dois leitos e SEM direito a acompanhante**, para o associado que ingressou na APAS e inscreveu ou quando vier a inscrever todos os seus dependentes legais capitulados no artigo 8º do Estatuto Social e artigo 6º deste R.I.;

**§ 2º - Plano Familiar “B”**: Registrado na ANS sob o Nº 425.389/99-2, **com direito a internação em quartos com dois leitos e COM direito a acompanhante**, para o associado que ingressou na APAS e inscreveu ou quando vier a inscrever todos os seus dependentes legais capitulados no artigo 8º do Estatuto Social e artigo 6º deste R.I.;

**§ 3º - Plano Individual “C”**: Registrado na ANS sob o Nº 425.390/99-6, **com direito a internação em quartos com dois leitos e SEM direito a acompanhante**, para o associado PM solteiro que ingressou na APAS, **e/ou** os dependentes legais capitulados no artigo 8º do Estatuto Social e artigo 6º deste R.I., que atingir a maioridade ou emancipação e **Funcionário da APAS**;

**§ 4º - Plano Agregados “A”**: Registrado na ANS sob o Nº 454.696/06-2, **com direito a internação em quartos com dois leitos e SEM direito a acompanhante**, para o associado que ingressou na APAS e inscreveu ou quando vier a inscrever todos os seus dependentes legais capitulados no artigo 8º do Estatuto Social e artigo 6º deste R.I.;

**§ 5º** - A Tabela de Mensalidades de cada Plano por Faixa Etária encontra-se no **Anexo “A”**.

## **SEÇÃO II DOS ENCARGOS FINANCEIROS DO ASSOCIADO**

**Artigo 41** - A Mensalidade dos Planos Familiar “A”, Familiar “B”, Individual “C” e Agregados “A”, é individual e por faixa etária, conforme estabelecido no Anexo “A”.

**Parágrafo Único** - O encargo financeiro mensal do associado Titular para custear o seu Plano de opção será a soma dos valores correspondentes à **faixa etária dele**, mais **a faixa etária dos seus dependentes**, conforme a Tabela de Mensalidades por Faixa Etária - “**Tabela de Custo Fixo Mensal**”, Anexo “A”.

**Artigo 42** – A contribuição de 2% sobre os vencimentos dos associados Policiais Militares e de 1% dos(as) Pensionistas, realizada compulsoriamente à CBPM, é repassada pela Cruz Azul de São Paulo - CRAZ através de uma média mensal *per capita* referente ao número de contribuintes associados à APAS, a qual é adicionada na mensalidade do associado, que se por qualquer motivo for cessado, terá o valor dessa média adicionado na sua contraprestação mensal (Artigo 19, § 3º do Estatuto Social).

**Artigo 43** – Nos termos da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU Nº 6, de 03 de novembro de 1998 e Resolução Normativa - RN Nº 63, de 22 de dezembro de 2003, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, as faixas etárias dos Planos são:

<b>Faixa</b>	<b>Resolução CONSU Nº 6</b>
<b>1</b>	De 0 A 17 anos
<b>2</b>	De 18 A 29 anos

<b>Faixa</b>	<b>Resolução Normativa Nº 63</b>
<b>I</b>	De 0 A 18 Anos
<b>II</b>	De 19 A 23 Anos



<b>3</b>	De 30 A 39 anos
<b>4</b>	De 40 A 49 anos
<b>5</b>	De 50 A 59 anos
<b>6</b>	De 60 A 69 anos
<b>7</b>	De 70 Anos ou Mais

<b>III</b>	De 24 A 28 Anos
<b>IV</b>	De 29 A 33 Anos
<b>V</b>	De 34 A 38 Anos
<b>VI</b>	De 39 A 43 Anos
<b>VII</b>	De 44 A 48 Anos
<b>VIII</b>	De 49 A 53 Anos
<b>IX</b>	De 54 A 58 Anos
<b>X</b>	De 59 anos ou Mais

**Artigo 44** - Será cobrada a Coparticipação dos usuários dos planos de saúde da APAS/Marília, toda vez que realizar consultas, exames ou outros procedimentos, cujo fator moderador estabelecido é o da tabela abaixo:

<b><u>TABELA DE CUSTOS VARIÁVEIS</u></b>	
<b><u>PROCEDIMENTOS</u></b>	<b>Fator Moderador</b>
<b>Durante a Carência</b> – Qualquer serviço – mesmo em caso de urgência/emergência	100%
FALTAR à Consulta Agendada	100%
1ª Consulta no Mês	20%
2ª Consulta - Mesmo Usuário no decorrer do Mês	30%
Demais Consultas dentro do Mês - Mesmo que em Patologias Diferentes	50%
Exame de qualquer Tipo	20%
Após o 1º Exame Especializado de cada Tipo/Ano, <b>tais como:</b> Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Pet Scan, Endoscopia e outros de alto custo	50%
<b><u>Ultrassonografia na Gravidez:</u></b> Uma por trimestre de gravidez	20%
<b><u>Ultrassonografia na Gravidez:</u></b> Mais que uma por trimestre de gravidez	50%
Medicamentos e Materiais utilizados nos exames	50%
Atendimentos em Psicologia e Fonoaudiologia	30%
Atendimentos em Terapia ocupacional até a 10ª seção dentro do mesmo mês	30%
Atendimentos em Terapia ocupacional após a 11ª seção dentro do mesmo mês	50%
Fisioterapia até a 10ª seção dentro do mesmo mês	30%
Fisioterapia após da 11ª seção dentro do mesmo mês	50%
RPG (Reabilitação Postura Global) até a 5ª seção dentro do mesmo mês	30%
RPG (Reabilitação Postura Global) após a 6ª seção dentro do mesmo mês	50%
Serviços eletivos (qualquer procedimento) - <b><u>fora da área geográfica da APAS /Marília</u></b> - mais custos administrativos (conf. Art. 29 deste R.I.)	100% da diferença do custo
Qualquer procedimento - <b><u>fora da área geográfica da APAS/Marília</u></b> - Depois de cessada a urgência - mais custos administrativos (conf. Art. 32 deste R.I.)	100% da diferença do custo
Câmara Hiperbárica (independente do número de sessões)	30%

Quimioterapia, Radioterapia e outros Procedimentos Ambulatoriais (independente do número de sessões)	30%
Medicamentos para tratamento de Quimioterapia Ambulatorial e Domiciliar	30%
Exames Laboratoriais não cobertos pelo Rol de Procedimentos da ANS - Pagamento conforme Art. 45 deste R.I. - mais custos administrativos	100%
Próteses e Órteses de origem estrangeira e não nacionalizadas não cobertos pelo Rol de Procedimentos da ANS - Pagamento conforme Art. 45 deste R.I. - mais custos administrativos	100%

**Artigo 45** – O associado, dependentes, herdeiros ou agregados poderão ressarcir as despesas variáveis oriundas da coparticipação ou de outros procedimentos (Artigo 44 do presente R.I.) em parcela única. No caso de não optar por esse critério, o ressarcimento será dividido em parcelas mensais no valor máximo de 10% do salário bruto do associado titular. Quando ultrapassar o limite de 12 parcelas e sobrevierem outros procedimentos, o valor dessa nova despesa será somado ao saldo devedor e dividido novamente.

**§ 1º** - Em qualquer época que ocorrer reajuste ou reclassificação dos vencimentos dos integrantes da Polícia Militar, as parcelas serão recalculadas de forma que continue no mesmo valor máximo de 10% do salário bruto do associado, reduzindo assim o tempo para quitação das despesas.

**§ 2º** - Nos casos dos Artigos 20, 29 e 49, o parcelamento não poderá ultrapassar o limite de 12 parcelas. Solicitação para parcelamento acima de 12 (doze) vezes será mediante deliberação da Diretoria Executiva da APAS.

**Artigo 46** - O pagamento das mensalidades, coparticipações ou outros encargos financeiros dos associados Policiais Militares da ativa serão realizados através de desconto em demonstrativo de pagamento (holerite) da PMESP. Dos inativos e dos/as Pensionistas em demonstrativo de pagamento (holerite) da SPPREV. A critério da Diretoria, mediante comunicação prévia e concordância dos associados, os pagamentos poderão ser através de débito em Conta Corrente ou Boleto Bancário. Será cobrado do usuário o valor correspondente ao que rede bancária cobra pela substituição de Boleto Bancário vencido.

**§ 1º** - A critério da administração da APAS, o pagamento das mensalidades, coparticipações ou outros encargos financeiros dos Agregados será através de débito em Conta Corrente, boleto bancário e/ou desconto em holerite do associado titular responsável, se optar por esta opção de pagamento.

**§ 2º** - O pagamento de qualquer encargo financeiro deverá ser efetuado até a data de seu vencimento. Após, haverá multa de 2% (dois por cento) sobre o valor principal, acrescido de juros de mora de 1 % (um por cento) ao mês, mais atualização monetária do período.

**§ 3º** - O atraso no pagamento das mensalidades por um período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, acarretará na rescisão unilateral do contrato e a exclusão do associado e seus dependentes do quadro associativo da APAS, nos termos do Artigo 12, Inciso II, do Estatuto Social.

**§ 4º** - A alegação do associado ou usuário sobre o não recebimento da ficha de compensação dentro do prazo de pagamento, não o isenta desta responsabilidade, devendo comunicar o fato à APAS, em tempo hábil, para a devida regularização. Tal inobservância acarretará na consequente aplicação dos princípios e regras do Estatuto Social e deste Regimento Interno, valendo-os de Títulos Executivos Extrajudiciais.

**§ 5º** - O pagamento antecipado das mensalidades não elimina nem reduz os prazos de carência estabelecidos no artigo 11 do presente Regimento.

**Artigo 47** – O associado que deixar de atender os requisitos que foram exigidos para a sua admissão e permanência no quadro associativo, conforme prescrito no Artigo 12, Inciso III, deverá observar o Artigo 13, § 3º, tudo do Estatuto Social.

**Artigo 48** - O associado Policial Militar do serviço ativo que pretender solicitar Licença Sem Vencimento (LSV) deverá efetuar o pagamento de possíveis débitos junto a APAS. Caso queira, poderá permanecer como associado enquanto estiver de LSV, desde que continue cumprindo todas as suas obrigações, mais a prescrição do Artigo 42 deste R.I. Ao término da LSV, se retornar ao serviço ativo, comunicar à administração da APAS para que seja reincluído no sistema. Se ao término da LSV pedir afastamento definitivo da PM deverá comunicar o fato para que, dentro das normas, seja efetuada sua exclusão do quadro associativo.

**Artigo 49** - Na migração para o Plano Regulamentado, as cirurgias eletivas só serão autorizadas depois de 120 (cento e vinte) dias após o pagamento da primeira mensalidade referente ao Plano.

**Artigo 50** – O PM do serviço ativo associado da APAS que sofrer baixa hospitalar em caráter de urgência/emergência em razão do serviço e que resultar ou não em procedimento de alto custo, será atendido pelo sistema APAS que, posteriormente, acionará administrativamente o Comando da Polícia Militar solicitando o ressarcimento das despesas, que, neste caso, em regra, a responsabilidade é do Estado, conforme normas contidas nos Boletins Gerais nº 051/2000 e 021/2002, e normas posteriores.

**§ 1º** - No caso de haver concordância e o Estado ressarcir as despesas à APAS, não será efetuada a cobrança prevista no Artigo 44 do presente R.I.

**§ 2º** - Se a urgência ou emergência ocorrer em razão do serviço quando o PM estiver em trânsito fora da área geográfica de abrangência da APAS e o usuário custear as despesas com recursos próprios, e ainda, não houver concordância do Estado em ressarcir as despesas, poderá ser aplicado o critério de Reembolso conforme o artigo 33 deste Regimento, observado os artigos 32 e 44.

### **SEÇÃO III DOS REAJUSTES**

**Artigo 51** – Os reajustes nos valores das mensalidades dos planos de saúde serão precedidos de exame criterioso da Diretoria e/ou de autorização da ANS, mediante deliberação da Assembleia Geral.

**Parágrafo Único** - Havendo alteração na idade de cada um dos usuários em que implique deslocamento para outra faixa etária, resultará em ajuste no valor da mensalidade, independente de haver reajuste autorizado pela Diretoria, ANS ou da Assembleia Geral.

### **CAPÍTULO VI AUXÍLIO FUNERAL**

**Artigo 52** - O Auxílio Funeral é o benefício a que tem direito, por ocasião do falecimento do associado titular e seus dependentes inscritos na APAS/Marília.

**I-** Do recebimento do Auxílio:

**a)** Por ocasião do falecimento do sócio Titular, receberá o auxílio o(s) seu(s) herdeiro(s) legal(is) ou o inventariante;

**b)** Por ocasião do falecimento do(s) beneficiário(s), receberá o auxílio o sócio Titular;

c) O recebimento será mediante a apresentação de uma cópia autenticada da Certidão de Óbito e uma cópia do CPF e RG de quem vier a receber o auxílio;

**II-** Da composição do Auxílio:

a) Do valor pago a título de mensalidade, a APAS creditará em uma conta corrente (em separado) o valor de 7,5% (sete inteiros e cinco décimos por cento) do valor de uma UFESP por usuário, para compor o fundo de reserva que custeará o Auxílio Funeral no valor de 230 (duzentos e trinta) UFESP (Unidades Fiscais do Estado de São Paulo), por óbito.

**Artigo 53** - Os novos associados terão uma carência de 120 (cento e vinte) dias a contar do pagamento da primeira mensalidade para fazer jus ao recebimento do Auxílio Funeral.

## **CAPÍTULO VII DOS ÓRGÃOS DE DIREÇÃO E ADMINISTRAÇÃO**

### **SEÇÃO I DOS ÓRGÃOS DE DIREÇÃO**

**Artigo 54** - Os órgãos de direção da APAS/Marília são constituídos pela Assembleia Geral dos associados, pelo Conselho Deliberativo, pela Diretoria Executiva e pelo Conselho Fiscal, conforme descrito no artigo 23 do Estatuto Social.

**Artigo 55** - Os integrantes dos órgãos de direção da APAS/Marília, além de observar os princípios constitucionais e infraconstitucionais, deverão, ainda, cumprir e fazer cumprir as disposições Estatutárias e Regimentais.

### **SEÇÃO II DA ASSEMBLÉIA GERAL**

**Artigo 56** - A Assembleia Geral dos associados é o órgão soberano da APAS/Marília com poderes nos termos dos artigos 24 a 28 do Estatuto Social e, será convocada e instalada ordinariamente ou extraordinariamente nos casos e formas previstas nos citados artigos.

### **SEÇÃO III DO CONSELHO DELIBERATIVO**

**Artigo 57** - O Conselho Deliberativo tem composição, poderes e competências estabelecidas nos termos dos artigos 29 e 30 do Estatuto Social.

**Artigo 58** – Além do previsto no Estatuto Social, ao Presidente do Conselho Deliberativo compete determinar a instauração de procedimento, visando apurar eventuais irregularidades na Administração e nos casos previstos no artigo 14, § 1º deste Regimento.

### **SEÇÃO IV DA DIRETORIA**

**Artigo 59** - A Diretoria Executiva tem sua composição, poderes e competências estabelecidas nos termos dos artigos 31 a 40 do Estatuto Social, competindo, ainda, supervisionar e fiscalizar as atribuições de seus representantes subordinados e funcionários da

APAS, fornecendo-lhes meios, orientações técnicas e administrativas para o bom desempenho de suas funções.

**§ 1º - Ao Diretor-Presidente**, além do previsto no Estatuto Social e no Artigo 55 deste R.I., compete determinar a instauração de procedimento, visando apurar eventuais irregularidades na administração ou nas relações do associado com a APAS e nos casos previstos no artigo 14, § 2º deste Regimento.

**§ 2º - Aos demais Diretores**, além do previsto no Estatuto Social e no Artigo 55 deste R.I., deve assessorar o Diretor-Presidente na resolução dos assuntos de sua competência.

**Artigo 60** – Nos termos do Artigo 3º, Inciso VIII, observado os Artigos 24, VI; 30, XV e 32, IV, do Estatuto Social, a APAS/Marília poderá contratar mandatários com fins específicos, constituído por procurador autônomo, sem vínculo empregatício, para representar a Associação na esfera judicial, extrajudicial, administrativa ou assuntos jurídicos relacionados ao cotidiano associativo, cujos honorários serão efetuados através de Recibo de Profissional Autônomo.

## **SEÇÃO V DO CONSELHO FISCAL**

**Artigo 61** - O Conselho Fiscal tem composição, poderes e competências estabelecidas nos termos dos artigos 41 a 44 do Estatuto Social.

## **SEÇÃO VI DA ADMINISTRAÇÃO**

**Artigo 62** - Para a resolução dos assuntos administrativos, a APAS/Marília contará com uma estrutura organizada por seções coordenadas por um Administrador contratado nos termos da legislação trabalhista e que preencha os requisitos da Resolução Normativa - RN nº 311, de 01/11/2012, da ANS, ou outra que venha substituí-la.

**Artigo 63** - A Estrutura Administrativa será constituída pelas seguintes seções:

- I – Recepção;
- II – Setor de Cadastro/Lançamentos;
- III – Setor de Avaliação;
- IV – Tesouraria; e
- V – Manutenção;

**Parágrafo Único** - A critério da Diretoria, outras seções poderão ser criadas para satisfazer as necessidades operacionais da APAS.

**Artigo 64** - As Seções serão preenchidas por funcionários contratados nos termos da legislação trabalhista e desempenharão as funções correspondentes às seguintes categorias funcionais:

- I – Recepção: “Recepcionista, em geral” ou “Recepcionista Secretária”;
- II – Setor de Cadastro/Lançamentos: “Auxiliar de Escritório”; “Auxiliar Administrativo” ou Assistente Administrativo;
- III – Setor de Avaliação: “Assistente Administrativo”; “Assistente Técnico Administrativo” ou “Técnico em Enfermagem”;

IV – Tesouraria: “Assistente Administrativo”; “Assistente Técnico Administrativo” ou “Técnico em Contabilidade” com habilitação em informática;

V – Manutenção: “Faxineiro” ou “Auxiliar de Limpeza”.

**Parágrafo Único** - A remuneração dos funcionários da estrutura administrativa, de acordo com suas funções, obedecerá ao Piso Salarial previsto em convenção coletiva do sindicato da categoria trabalhista para empregados que exercem a função em empresas de Assessoramento e Escritórios de Contabilidade, representados pelo Sindicato SEAAC - Marília e Região.

**Artigo 65** - De acordo com as peculiaridades da APAS/Marília, os funcionários alocados nas respectivas seções, desenvolverão as seguintes atividades:

**§ 1º - RECEPÇÃO:**

1. Atendimento ao público, prestar informações ou direcionar questionamentos para outros funcionários mais qualificados.
2. Recepcionar visitantes, clientes, pacientes, prestadores de serviços, associados e usuários - averiguar suas necessidades e orientá-los e/ou encaminhá-los às seções específicas.
3. Efetuar e atender telefonemas, transferir chamadas telefônicas.
4. Anotar recados de visitantes ou de chamadas telefônicas e enviá-los aos destinatários.
5. Observar normas internas de segurança, controlar a entrada de pessoas na associação e recorrer aos demais funcionários sobre presença de estranhos ao serviço.
6. Organizar informações e planejar o trabalho do cotidiano.
7. Emitir senhas e guias para atendimento médico-hospitalar e ambulatorial.
8. Executar trabalhos de digitação de documentos e outros atos administrativos.
9. Executar arquivamento de documentos em pastas individuais (faturas, procedimentos médicos, e demais atos administrativos), pelo tempo que a legislação permitir possíveis consultas.
10. Enviar e receber correspondências, xerografia de documentos serviços bancários, e outros, conforme o caso.
11. Processar a correspondência recebida (cartas, telegramas, pacotes, faturas dos prestadores de serviços, etc.), organizá-la e distribuir aos destinatários.
12. Manter o local de trabalho limpo e em ordem.
13. Atuar com ética no exercício da função: zelar pela imagem profissional, imagem da empresa, sigilo profissional, relacionamento com colegas e superiores.
14. Outros serviços relacionados à Recepção ou que for determinado.

**§ 2º - SETOR DE CADASTRO/LANÇAMENTOS:**

1. Elaborar Termos de Adesão com associados.
2. Elaborar documentos e contratos de inclusão e exclusão de usuários.
3. Realizar inventário e manter em cadastro o quadro associativo de usuários por faixa etária.
4. Realizar a alteração no cadastro dos usuários sempre que houver deslocamento de uma faixa etária para outra.
5. Realizar o controle das Pastas Individuais dos associados e prestadores de serviços.

6. Elaborar e controlar as relações dos pagamentos das mensalidades, coparticipação, cálculo da taxa de adesão e taxa de administração.
7. Executar os lançamentos dos Faturamentos após conferência do Setor de Avaliação.
8. Organizar a Pasta da Contabilidade da Associação.
9. Atuar no setor da Tesouraria sempre que necessário.
10. Atuar na Recepção sempre que necessário.
11. Manter o local de trabalho limpo e em ordem.
12. Atuar com ética no exercício da função: zelar pela imagem profissional, imagem da empresa, sigilo profissional, relacionamento com colegas e superiores.
13. Outros serviços relacionados ao Setor de Cadastro/Lançamentos ou que for determinado.

### **§ 3º - SETOR DE AVALIAÇÃO:**

1. Assessorar no estudo para elaboração de contratos com prestadores de serviços.
2. Avaliar as solicitações médicas para exames de alto custo e cirurgias eletivas, emitindo parecer prévio para autorização.
3. Realizar visita técnica (conforme o caso e/ou quando necessário) em pacientes internados e controlar as internações.
4. Receber, conferir e examinar minuciosamente as correspondências, contas a pagar e Faturamentos emitidos pelos prestadores de serviços.
5. Elaborar e remeter relatório de glosas aos prestadores de serviços.
6. Realizar a conferência e controle das relações de pagamentos de mensalidades e coparticipações.
7. Atuar na Recepção sempre que necessário.
8. Manter o local de trabalho limpo e em ordem.
9. Atuar com ética no exercício da função: zelar pela imagem profissional, imagem da empresa, sigilo profissional, relacionamento com colegas e superiores.
10. Outros serviços relacionados ao Setor de Avaliação ou que for determinado.

### **§ 4º - TESOURARIA:**

1. Comunicar as alterações do quadro de associado aos órgãos competentes.
2. Realizar a emissão de documentos a serem encaminhados a ANS.
3. Elaborar os faturamentos após conferência do Setor de Avaliação.
4. Elaborar as relações de pagamentos de mensalidades, coparticipações, taxa de adesão, taxa de administração, etc..
5. Elaborar as relações de descontos em folha de pagamento dos associados para a PMESP, SPPREV e Serviço de Controle de Consignações – SCC e se for o caso para os Bancos.
6. Conferir e controlar as relações de descontos efetuadas em folha de pagamento dos associados ou boleto bancário.
7. Emitir cheques para pagamento aos fornecedores, prestadores de serviços e empregados.

8. Elaborar alterações no cadastro dos usuários sempre que houver deslocamento de uma faixa etária para outra.
9. Elaborar a atualização mensal do cadastro de usuários para a Unimed.
10. Atuar no Setor de Avaliação sempre que necessário.
11. Atuar na Recepção sempre que necessário.
12. Manter o local de trabalho limpo e em ordem.
13. Atuar com ética no exercício da função: zelar pela imagem profissional, imagem da empresa, sigilo profissional, relacionamento com colegas e superiores.
14. Outros serviços relacionados à Tesouraria ou que for determinado.

#### **§ 5º - MANUTENÇÃO:**

1. Zelar pela limpeza e conservação das dependências da APAS, executando limpeza das salas, corredores, copa e sanitários.
2. Coar café e disponibilizá-lo em locais apropriados para os funcionários e visitantes.
3. Controlar os materiais de consumo destinados à manutenção das instalações.
4. Atuar com ética no exercício da função: zelar pela imagem profissional, imagem da empresa, sigilo profissional, relacionamento com colegas e superiores.

### **SEÇÃO VII DO ADMINISTRADOR**

**Artigo 66** - As Seções da estrutura administrativa da APAS/Marília serão coordenadas por um Administrador contratado nos termos dos Artigos 45 e 46 do Estatuto Social.

**§ 1º** - A função do Administrador será remunerada, cujo valor será fixado em no mínimo 04 (quatro) vezes e no máximo 07 (sete) vezes o menor valor do Piso Salarial para empregados contratados e que exerçam a função em empresas de Assessoramento e Escritórios de Contabilidade, representados pelo Sindicato SEAAC - Marília e Região.

**§ 2º** - A correção salarial do Administrador e dos demais funcionários será anual e obedecerá ao índice do dissídio coletivo da categoria.

**§ 3º** - O Administrador poderá ser demitido pela Diretoria Executiva, observado o Artigo 46 do Estatuto Social.

**§ 4º** - O Diretor Presidente ou outro membro da diretoria executiva poderá exercer interinamente a função de Administrador, respeitados os impedimentos do artigo 68 do Estatuto Social, nas seguintes situações:

**I** – Afastamento regulamentar - até 30 (trinta) dias;

**II** – Casos excepcionais - pelo tempo necessário e/ou até contratar um Administrador temporário no prazo máximo de 30 (trinta) dias, respeitado as disposições do Artigo 32, XII e Artigo 46 do Estatuto Social; e

**III** – No caso de vacância - até a admissão do seu substituto, respeitado as disposições do Artigo 32, XII e Artigo 46 do Estatuto Social.

**Artigo 67** – O Administrador, além do previsto na Resolução Normativa – RN nº 311, de 1º de novembro de 2012, das competências estabelecidas no artigo 47 do Estatuto Social, deve observar os princípios da legalidade, cumprir e fazer cumprir as disposições Estatutárias e Regimentais.



## **CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Artigo 68** – Quando sobrevierem casos fortuitos que comprometam a saúde financeira da APAS, ou quando for apurado em auditoria de exercício findo que houve *déficit* entre receita e despesa, de tal forma que o Fundo de Reserva registre um saldo inferior a 50.000 (cinquenta mil) UFESP, o *déficit* será rateado entre o número de usuários (sócios, dependentes e beneficiários), e o saldo acima desse valor será usado para abater o *déficit*.

**Artigo 69** - Casos omissos neste Regimento Interno serão objetos de estudos e análises da Diretoria para as devidas soluções.

**Artigo 70** – Os termos descritos neste Regimento Interno não esgota o assunto e, obedecendo ao Estatuto, poderá ser modificado em parte ou ao todo conforme necessidade da Associação.

**Artigo 71** - Este Regimento Interno, após analisado e discutido, foi aprovado na íntegra em reunião da Diretoria de **01 de outubro de 2014**, passando a vigorar após resolução do Conselho Deliberativo.

### **ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE MARÍLIA**

**Marília, 01 de outubro de 2014.**

**ADÁLIO DE SOUSA AQUINO**  
Diretor-Presidente

**Nos termos do Artigo 73 do Estatuto Social, o presente Regimento Interno entra em vigor na data de 21/10/2015, após resolução do Conselho Deliberativo.**

**Revisado e Modificado em parte, conforme Ata de reunião da Diretoria Executiva e Conselhos Fiscal e Deliberativo de 21/06/2017.**