

FUNDO DE RESERVA UNIMED/ADUFG SINDICATO

Regulamento do Fundo de Reserva Unimed/ADUFG Sindicato

Aprovado em Assembleia Geral dos usuários do Convênio ADUFG-SINDICATO/UNIMED realizada em 09/10/2019.

1. DA CONSTITUIÇÃO

Art. 1º - O Fundo de Reserva do Adufg Sindicato – Sindicato dos Docentes das Universidades Federais de Goiás é constituído dos recursos provenientes da contribuição de 5% sobre as mensalidades do plano.

Parágrafo único: Em outubro os saldos apurados no fim do exercício é integralizado como patrimônio do Adufg-Sindicato.

2. DA FINALIDADE

Art.2º - O Fundo de Reserva do ADUFG Sindicato – Sindicato dos Docentes das Universidades Federais de Goiás tem como finalidade atender aos USUÁRIOS (sindicalizados ou não) do plano de saúde Unimed/ADUFG nos procedimentos que o plano assistencial não cobre, de acordo com o estabelecido neste regulamento.

3. DA GESTÃO DO FUNDO

Art. 3º - O Fundo de Reserva será gerido por uma Comissão do Plano de Saúde, composta de três membros da Diretoria do ADUFG Sindicato, três professores filiados ao ADUFG Sindicato, usuários do Plano de Saúde Unimed/ADUFG Sindicato, escolhidos em assembleia e a coordenação do

Plano de Saúde Unimed/ADUFG Sindicato. Os recursos do Fundo de Reserva serão depositados em conta bancária específica.

4. DAS CONDIÇÕES PARA SUA UTILIZAÇÃO

Art. 4º - Para ter direito ao valor disponibilizado pelo Fundo de Reserva o usuário deverá estar inscrito no Plano de Saúde Unimed/ADUFG Sindicato e ter cumprido o prazo de permanência de 06 (seis) meses exceto vacinas para crianças menores de 12 anos.

a) Ocorrendo alterações do plano, o reembolso será concedido da mesma forma, obedecendo o prazo de 06 (seis) meses no plano atual.

Parágrafo Único – Não será disponibilizado o pagamento dos procedimentos ao usuário titular que estiver em débito com plano assistencial ou com a mensalidade da do ADUFG Sindicato.

5. DOS BENEFÍCIOS

Art. 5º - Os procedimentos médicos pagos com o Fundo de Reserva Unimed/ADUFG Sindicato são:

a) Vacina contra a gripe para os usuários titulares do plano de saúde, até 59 anos, quando não cobertos pela rede pública. Os que possuem 60 anos ou mais terão a vacina aplicada pela Secretaria da Saúde em parceria com o ADUFG Sindicato. Os dependentes e agregados pagarão valor negociado com o laboratório. Este benefício será concedido exclusivamente nos dias da campanha antigripal, divulgada pelo website com o tipo da vacina autorizada na imunização.

Na falta ou suspensão das vacinas da gripe pelo governo, a diretoria juntamente com a Comissão de Saúde estabelecerão o valor do reembolso para os titulares.

- b) Vacinas para crianças de 0 a 12 anos não cobertas pela rede pública, aplicadas, de acordo com o laboratório definido pelo Adufg, mediante apresentação de autorização, que deverá ser retirada no setor de Planos Assistenciais na Sede Administrativa do ADUFG Sindicato ou por via eletrônica. A cobertura é exclusiva para as seguintes vacinas: gripe, Meningite ACWY 135 e Meningite B, desde que haja encaminhamento médico (prazo máximo 60 dias), especificando a dose para a realização da imunização. As vacinas da gripe serão as mesmas autorizadas para a campanha dos usuários.
- c) Despesas com instrumentação cirúrgica, limitadas em até R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais), com apresentação de recibo assinado pelo profissional discriminando o paciente e o ato cirúrgico. Cada usuário poderá utilizar 01 (um) instrumentador ao ano. O valor será corrigido pela Comissão do Plano de Saúde.
- d) Exames para tratamentos de saúde não cobertos pelo Plano de Saúde Unimed/ADUFG deverão ser encaminhados para análise da comissão de saúde mediante apresentação dos seguintes documentos:
- Pedido do médico cooperado da Unimed;
 - Negativa da Unimed por escrito em formulário próprio;
 - Relatório médico especificando a necessidade do exame;
- Obs: De acordo com a cláusula IV – Exclusões de Cobertura do Contrato com a UNIMED, não serão aceitos exames cujo procedimento médico conste nesta cláusula,*
- (www.adufg.org.br/cópia do contrato);*
- e) Cobertura para colocação de lentes importadas para cirurgia de cataratas, negado pela Unimed com apresentação de nota fiscal discriminando o procedimento, também somado ao limite de 5x vezes o valor da mensalidade do grupo familiar não ultrapassando o valor do teto máximo para cada lente que é de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), e

Aparelho Auditivo

Aparelhos auditivos autorizados somente para os titulares do plano de saúde, com apresentação do laudo médico e nota fiscal, limitado em até 5x vezes o valor da mensalidade do seu grupo familiar, não ultrapassando o teto máximo de R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais) para um aparelho (unilateral) e R\$ 4.000,00 dois aparelhos (bilateral). Este benefício não prevê reposição, nem a substituição para outro aparelho, e será concedido apenas uma única vez.

Auxílio Funeral

Este benefício assegura a prestação do Serviço de Assistência e o pagamento de despesas relativas ao funeral aos beneficiários regularmente inscritos neste plano.

O prazo para a solicitação do Auxílio funeral é de até 180 (cento e oitenta) dias da ocorrência do óbito do beneficiário, comprovado através da Certidão de Óbito e cartão da Unimed. O valor do Auxílio-funeral é de R\$ 2.000,00 (dois mil reais). Este auxílio será concedido também para dependentes e agregados, desde que não façam parte do auxílio-funeral já concedido pelo fundo social e que tenham o benefício negado pela Unimed.

Parágrafo Único – Somente será assegurada a cobertura desta cláusula se o beneficiário:

- a) Tiver idade a partir de 66 (sessenta e seis anos), na data de sua inscrição;
- b) ter cumprido o prazo de permanência de 6 (seis) meses no plano, contados da data da sua inscrição.
- c) O atraso nos pagamentos das mensalidades implicará na suspensão deste benefício.
- d) O benefício não será concedido desde que a causa do óbito se enquadre

nas condições gerais que regem o contrato da Unimed.

6-DO VALOR E DA FORMA DE REEMBOLSO DO FUNDO DE RESERVA

Art. 6º - O reembolso das despesas previstas neste regulamento pelo fundo de reserva ao grupo familiar dos sindicalizados ao ADUFG Sindicato e usuários do Plano de Saúde Unimed/ADUFG Sindicato será de no máximo 05 (cinco) vezes o valor mensal pago pelo grupo familiar, com exceção dos benefícios vacinas e auxílio funeral.

Parágrafo Único - O crédito do Fundo de Reserva não é acumulativo, o período compreendido para contagem anual é de outubro do ano vigente a setembro do ano seguinte, compreendendo o período de 12 meses.

Art. 7º - O pagamento do reembolso será efetuado na conta bancária do titular do plano assistencial no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados a partir da entrega dos documentos e das notas fiscais ao setor financeiro.

Parágrafo Único - Os documentos, inclusive as notas fiscais, deverão ser entregues no prazo máximo de 60 dias após a data de emissão.

7-DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA REQUERER O REEMBOLSO

Art. 8º - Para solicitar o reembolso dos procedimentos médicos citados, deverá ser apresentado o pedido do médico cooperado, juntamente com a negativa da Unimed em formulário próprio, relatório médico especificando a necessidade e a nota fiscal também com a especificação.

Art. 9º - Para tratamentos oncológicos serão cobertos medicamentos que não constam na lista da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS (disponível no site www.adufg.org.br), mediante apresentação de nota fiscal ou cupom fiscal original, com a discriminação do medicamento, relatório médico citando o tratamento e a indicação do medicamento, além da receita médica.

Parágrafo Único- É necessário manter atualizados, a cada 03 meses, os relatórios médicos com a indicação da medicação do tratamento oncológico. Os documentos de comprovação devem ser entregues nesse prazo na coordenação de convênios do Adufg Sindicato.

8-DAS DIÁRIAS EXTRAS PARA INTERNAÇÃO EM CLÍNICAS PSQUIÁTRICAS

Art. 10º - Aos portadores de transtorno psiquiátrico em situação de crise poderão ser concedidas diárias extras para internação em clínica psiquiátrica, dentro dos seguintes limites e que não ultrapassem o valor de 5x vezes o limite do grupo familiar calculado dentro da tabela da Unimed.

- a) Plano local: possui 60 (sessenta) diárias cobertas pela Unimed, sendo que, caso haja necessidade, o Fundo de Reserva poderá reembolsar mais 15 (quinze) diárias na mesma acomodação que o grupo familiar possui no plano de saúde;
- b) Plano nacional: possui 30 (trinta) diárias cobertas pela Unimed, sendo que, caso haja necessidade, o Fundo de Reserva poderá reembolsar mais 30 (trinta) diárias na mesma acomodação que o grupo familiar possui no plano de saúde.

9- DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Art. 11º - Nos tratamentos fisioterapêuticos de RPG (Reeducação Postural Global) e Hidroterapia, serão disponibilizadas, a cada usuário, 10 (dez) sessões por procedimento ao ano. Terminada as sessões o usuário deverá aguardar a renovação do contrato do plano de saúde ou efetuar o pagamento das mesmas, caso queira continuar. O tratamento de RPG somente será

concedido no ESPAÇO SAÚDE DO ADUFG SINDICATO (Consular o Regulamento do Espaço Saúde).

Parágrafo único: Será liberado o reembolso aos usuários que estão residindo em outras cidades, mediante entrega da nota fiscal ou recibo original, constando o CPF do profissional e o pedido médico com a especificação do tratamento, respeitado o limite de R\$ 60,00 (sessenta reais) por sessão.

Art. 12º - Quando houver a necessidade da substituição dos tratamentos fisioterapêuticos de RPG (Reeducação Postural Global) e Hidroterapia o usuário poderá realizar tratamento equivalente mediante a apresentação do laudo médico que justifique substituição para os procedimentos de Reflexologia e Osteopatia e outros que se enquadram a tratamentos fisioterapêuticos não cobertos pelo plano de saúde, autorizados pela comissão de saúde, todos limitados a 10 (dez) sessões ao ano e não acumulativos, respeitando o valor de R\$ 60,00 cada sessão.

10-DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13º - Qualquer solicitação fora das mencionadas neste regulamento será apreciada pela Comissão do Plano de Saúde e encaminhada à Diretoria Executiva do ADUFG Sindicato para deliberação, desde que não exceda 5x vezes o valor da mensalidade do grupo familiar e que o procedimento esteja de acordo com as coberturas contratuais regulamentadas pela ANS-Agência Nacional de Saúde.