

REGULAMENTO

FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR DO MINISTÉRIO PÚBLICO - F A M E H / M P

CAPÍTULO I DA DENOMINAÇÃO E DOS SEUS FINS

Art. 1º O FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR DO MINISTÉRIO PÚBLICO - FAMEH/MP –, Associação de assistência à saúde na modalidade de autogestão, na segmentação Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia, com contratação coletivo por adesão, de abrangência Nacional, com atuação na área 6 (Campo Grande/MS), com acesso de livre escolha de Prestadores em consultas; exames complementares; internações; terapias; atendimento ambulatorial; sem cobrança de fatores moderadores; com preços pré-estabelecidos e sem fins lucrativos, com sede na Rua Mendel, n.º 306, Sala 1, Bairro Carandá Bosque I, em Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ - do Ministério da Fazenda sob o n.º 13.026.081/0001-40; na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – sob o n.º 41812-9, código do plano na ANS: 465997110, e registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM - sob o n.º 2.2-MS-497-35, doravante denominada como FAMEH/MP, na forma estabelecida neste Regulamento, constituída para atender ao disposto no art. 34 da Lei n.º 9.656/98, visando a continuidade da assistência à saúde que era prestada pela Associação Sul-Mato-Grossense dos Membros do Ministério Público – ASMMP/FAMEH.

Parágrafo único. Os benefícios a que se refere este artigo têm caráter complementar, não substituindo os do plano oficial de assistência médica.

Art. 2º O FAMEH/MP é financeiramente autônomo pela contraprestação dos Associados, na forma estabelecida no art. 8º e em seus parágrafos.

CAPÍTULO II DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 3º São beneficiários titulares da assistência definida no artigo 1º: Os associados e os funcionários do FAMEH/MP que vierem a se filiar e os então filiados à ASMMP/FAMEH, que migrarão para o FAMEH/MP na forma de seu Estatuto, bem como seus dependentes, a saber: cônjuges; conviventes na forma da lei; filhos; netos; enteados; pais; genros e noras, igualmente filiados como dependentes.

Parágrafo único. Para que possam gozar dos benefícios assistenciais, é necessário que os membros e pensionistas do Ministério Público e/ou funcionários do FAMEH/MP requeiram sua filiação ao FAMEH/MP, bem como a de seus dependentes e apresentem: certidão de casamento ou prova de dependência do(a) companheiro(a) e/ou enteado(s); certidão de nascimento dos filhos e prova do parentesco para os demais casos.

CAPÍTULO III DA ADMINISTRAÇÃO

Art. 4º: O FAMEH/MP será administrado por uma Diretoria, nos moldes estabelecidos em seu Estatuto.

CAPÍTULO IV DOS BENEFÍCIOS

Art. 5º O plano de assistência do FAMEH/MP destina-se ao custeio das despesas definidas no artigo 1º com as seguintes coberturas:

I – Sessões de terapias e consultas com nutricionistas; psicólogos; fisioterapeutas; fonoaudiólogos; acupunturistas e terapeutas ocupacionais, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelos respectivos Conselhos, observando-se um limite global, de 72 (setenta e duas), sessões por ano;

IA – Sessões de fisioterapia, sem limites de utilização (conforme artigo 6º, cláusula XVIII), sendo necessário laudo médico, nos casos sem evolução clínica, após 40 sessões;

II – Serviços de apoio diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

III – Internações hospitalares em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina em apartamento padrão, tipo “standard”;

IV – Internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, a critério do médico assistente;

V – Honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação, quando internado;

VI – Exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

VII – Remoção de paciente, comprovadamente necessária, de um estabelecimento, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, limitado ao valor equivalente a 25 (vinte e cinco) salários-mínimos e, nos casos de urgência, do local onde se encontra o paciente, para o estabelecimento hospitalar ou de pronto atendimento médico;

VIII – Com acompanhante, nas internações de paciente(s) beneficiário(s) do FAMEH/MP, menor(es) de dezoito ou maior(es) de sessenta anos de idade, ou de portador(es) de necessidades especiais;

IX – Cobertura assistencial ao(à) recém-nascido(a), filho(a) do(a) filiado(a) titular ou de seu(ua) dependente inscrito(a) no FAMEH/MP, durante os primeiros trinta dias após o nascimento;

X – Cobertura de tratamento terapêutico “ABA” – Applied Behavior Analysis, nos termos do anexo e observados os seguintes requisitos:

- a. O pedido deverá ser mensal;
- b. Deverá ser instruído de nota fiscal detalhada, nos termos do artigo 5º, §3º, do Regulamento, devendo ser preenchida a Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia – SP/SADT, devidamente assinada pelo prestador do serviço e pelo paciente ou responsável;
- c. O valor do reembolso será de R\$ 72,22 (setenta e dois reais e vinte e dois centavos) por hora de tratamento do “ABA”, valor determinado de acordo com a memória de cálculo (anexo I), que será revisto anualmente pelo índice do INPC, por decisão da Diretoria Executiva;”

§ 1º O FAMEH/MP disporá de convênio(s) com entidade(s) hospitalar(es) e laboratorial(is), e profissional(is) da área, porém, se o beneficiário preferir, poderá fazer uso de outra(s) entidade(s) e outro(s) profissional(is), cujo ressarcimento será efetuado com base na tabela mais recente da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM –, editada pela Associação Médica Brasileira – AMB –, exceto consultas médicas, nutricionais, fisioterapêuticas, fonoaudiológicas e psicológicas, bem como, sessões de psicoterapia; fonoaudiologia; terapia ocupacional e acupuntura, cujos valores deverão ser estipulados pela Diretoria do FAMEH/MP, obedecendo às disponibilidades de recursos e, sempre que houverem mudanças, essas deverão ser informadas aos Associados com antecedência mínima de trinta dias e, as despesas hospitalares, obedecerão a tabela do Sindhesul (Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul).

I – Até a reformulação das contratações dos convênios serão honrados, pelo FAMEH/MP, os contratos firmados com a ASMMP/FAMEH.

II – Quando o beneficiário for atendido por profissionais e/ou entidades conveniadas, sem utilizar-se do convênio, o reembolso será limitado ao valor conveniado.

§ 2º O reembolso, quando aprovado, será efetuado no prazo máximo de dez dias úteis, contados de sua apresentação.

§ 3º Prescreverá em 1 (um) ano o direito a reembolso, que será contado da data de expedição dos respectivos documentos e serão instruídos:

a) Quando se tratar de atendimentos efetuados por pessoas físicas:

Por recibos de honorários passados pelos médicos ou outros profissionais da área, indicando o nome do(a) paciente atendido(a), o tipo de atendimento e o número de sessões nos casos de terapia, citando, ainda, o nome legível do profissional, seu CPF e o número de seu registro no respectivo conselho, e outros documentos julgados necessários pela Diretoria do FAMEH/MP;

b) Quando se tratar de atendimentos efetuados por pessoas jurídicas:

Por notas fiscais de serviços manuscritas, impressas ou eletrônicas emitidas por laboratórios, ambulatórios, clínicas e hospitais, etc., citando o nome do(a) paciente, a natureza dos serviços realizados, seus códigos segundo a Lista de Procedimentos Médicos – LPM ou a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, editadas pela Associação Médica Brasileira “AMB” e discriminação detalhada das despesas e seus respectivos preços e outros documentos julgados necessários pela Diretoria do FAMEH/MP. Nos estados onde houver lei que desobriga as empresas da emissão de notas fiscais, essas poderão ser substituídas por recibos, igualmente detalhados.

Art. 6º. Não são reembolsáveis as seguintes despesas:

I – Com acompanhantes em clínicas ou hospitais, exceto os casos previstos no inciso VIII do art. 5º deste Regulamento.

II - Com serviços extraordinários em hospitais, clínicas e ambulatórios, tais como: lavanderias, telefonemas, bebidas, alimentação extra, inutilização de objetos, uso de televisores e de mídias que não sejam parte da intervenção médica ou clínica, etc;

III – Com suítes em hospitais ou acomodações equivalentes, devendo o beneficiário limitar-se à utilização de acomodações de acordo com o que trata o inciso III do artigo 5º;

IV – Com procedimentos clínicos ou cirúrgicos com fins estéticos, bem como as despesas havidas com procedimentos para correção de problemas originados de cirurgia plástica ou de outros tratamentos de natureza estética, bem como órteses e próteses com essas mesmas finalidades;

V – Com tratamentos em clínicas de emagrecimento e/ou repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

VI – Com fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não vinculados ou ligados ao ato cirúrgico;

VII – Com tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

VIII - Com tratamento de senilidade, de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

IX – Com fornecimento de medicamentos hospitalares; materiais cirúrgicos e OPMEs (órteses, próteses e materiais especiais) importados, podendo-se optar pelos importados, porém, nesses casos, a diferença entre os valores correrão por conta do filiado;

X – Com serviços de enfermagem e de visitas médicas domiciliares, seja qual for a natureza do tratamento, exceto nos casos de substituição hospitalar por indicação médica, podendo ser comprovada a real necessidade por perícia médica a critério da Diretoria do FAMEH/MP;

XI – Com aquisição de vacinas e medicamentos não hospitalares, exceto os de uso hospitalar que forem necessários para atendimento domiciliar, a critério de perícia médica solicitada pela Diretoria do FAMEH/MS;

XII - Com repetição de exames para fins de diagnósticos relacionados com o mesmo evento, salvo quando houver nova prescrição médica;

XIII – Com consultas com médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, *fisioterapeutas*, fonoaudiólogos e nutricionistas, em sequência, com um mesmo profissional, para o mesmo paciente, em intervalo não superior a quinze dias;

XIV – Com qualquer procedimento que esteja em desacordo com o código de ética médica ou considerado criminoso;

XV – Com procedimentos odontológicos e/ou procedimentos de diagnoses para fins odontológicos;

XVI – Com tratamentos médico-hospitalares decorrentes de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XVII – Com procedimentos médicos e de diagnoses, não constantes da Lista de Procedimentos Médicos - LPM ou na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, atualizadas, editadas pela AMB;

XVIII – Com sessão(ões) de fisioterapia, cujo pedido de reembolso não estiver instruído de requisição médica, devendo sempre estar especificadas nas requisições, a quantidade de sessões e a real necessidade da terapia e, nos recibos ou notas fiscais, o detalhamento da fisioterapia efetuada;

XIX – Com sessão de Drenagem Linfática, Reeducação Postural Global (RPG); Pilates e banhos de Ofurô, mesmo quando prestada por fisioterapeuta.

Art. 7º. Quando o beneficiário permanecer hospitalizado após recebimento de alta médica, correrão por sua conta as despesas médico-hospitalares decorrentes do período após a referida alta.

CAPÍTULO V **DAS CONTRIBUIÇÕES**

Art. 8º. As contribuições serão pagas de acordo com os valores do quadro abaixo, e serão reajustadas anualmente pelos índices autorizados pela Agência Nacional de Saúde - ANS:

Até 18 anos:	R\$	389,20
De 19 a 23 anos:	R\$	427,84
De 24 a 28 anos	R\$	473,34
De 29 a 33 anos:	R\$	500,32
De 34 a 38 anos:	R\$	546,47
De 39 a 43 anos:	R\$	597,10
De 44 a 48 anos:	R\$	645,13
De 49 a 53 anos:	R\$	731,13
De 54 a 58 anos:	R\$	837,76
De 59 anos acima	R\$	918,02

§ 1º Ocorrendo alteração na idade dos usuários que importe em deslocamento para a faixa etária superior, as contribuições serão reajustadas, automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário.

§ 2º A Diretoria do FAMEH/MP poderá instituir tabela própria para os novos filiados, devendo sempre levar em conta a Resolução Normativa – RN 63, de 22 de dezembro de 2003, da ANS.

§ 3º O Associado que cancelou ou vier a cancelar sua filiação e desejar retornar, deverá cumprir os prazos da carência estipulados no art. 11, inclusive eventuais dependentes, contados a partir da data do retorno, o(s) qual(is) passará(ão) a contribuir nos percentuais constantes no artigo 8º e observado o disposto no capítulo VI.

Art. 9º. Falecendo o(a) filiado(a), poderá seu cônjuge ou companheiro(a), bem como os/as demais dependentes, já inscritos(as), continuar a usufruir dos benefícios concedidos pelo FAMEH/MP, mediante contribuição mensal na forma do artigo 8º.

Parágrafo único. O cônjuge ou convivente supérstite, pensionista, deverá se filiar como titular, indicando quais dependentes continuarão ou ingressarão nessa qualidade, mediante requerimento ao FAMEH/MP.

CAPÍTULO VI **DAS DOENÇAS E/OU LESÕES PREEXISTENTES**

Art. 10. Os usuários portadores de Doenças e/ou Lesões Preexistentes, deverão declarar expressamente tal condição no ato da filiação ou inclusão.

§ 1º Para admissão de associados e/ou dependentes, será exigido atestado médico, certificando não ser portador de Doenças e/ou Lesões Preexistentes.

§ 2º Caso sejam declaradas ou constatadas Doenças ou Lesões Preexistentes, tal situação deverá ser objeto de um termo aditivo ao requerimento de filiação ou inclusão, cabendo, portanto, a critério do filiado, a escolha da Cobertura Parcial Temporária pelo prazo máximo de vinte e quatro meses ou o Agravamento (acréscimo no valor da contribuição) por Doença ou Lesão Preexistente.

§ 3º Constatando-se omissão ou falsidade na declaração, o usuário será excluído, ficando o mesmo obrigado a ressarcir o FAMEH/MP de todas as despesas decorrentes dos atendimentos às Doenças ou Lesões Preexistentes.

§ 4º Fica definido que AGRAVO é o acréscimo no valor da contribuição devido a doenças e/ou lesões preexistentes, que será de 500% (quinhentos por cento) das contribuições constantes do *caput* do artigo 8º deste Regulamento e COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA é o que admite, num prazo determinado, a suspensão de cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às Doenças Específicas ou Lesões Preexistentes, prazo este que será definido entre o usuário e a Diretoria do FAMEH/MP, nunca superior a vinte e quatro meses.

§ 5º As Coberturas Parciais Temporárias são aplicáveis por opção do usuário, exclusivamente nos casos de Doenças ou Lesões Preexistentes pelo prazo máximo de vinte e quatro meses e serão estipuladas à medida que os usuários forem incluídos e declararem expressamente suas Doenças ou Lesões Preexistentes e desde que por meio de Termo Aditivo específico não venham a optar pelo agravamento dessas patologias e serão permitidos somente para cirurgias, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade.

CAPÍTULO VII **DAS CARÊNCIAS**

Art. 11. Para ter direito aos serviços, objeto deste Regulamento, os usuários deverão cumprir os períodos de carências ajustados neste capítulo, observando os seguintes prazos:

CARÊNCIA:	
PRAZO:	BENEFÍCIOS:
24 horas	Nos casos de urgências e de emergências.
30 dias	Consultas médicas; análises clínicas; radiologias simples e eletrocardiogramas.
180 dias	Exames ou serviços especiais; procedimentos ambulatoriais; eventos cirúrgicos especiais; internações clínicas; internações cirúrgicas; internações em UTIs; transplantes de rins ou córneas; internações psiquiátricas; quimioterapias; radioterapias; hemodálises; diálises peritoniais; endoscopias; ultrasonografias; tomografias computadorizadas; ressonâncias magnéticas; terapias, etc.
300 dias	Partos (normal ou por cesariana).

§ 1º Excluem-se da abrangência deste artigo os dependentes recém-nascidos que forem inscritos até o trigésimo dia após o nascimento, desde que o(a) titular já tenha completado o período de carência.

§ 2º Serão respeitados os princípios da “portabilidade” regulamentados pela ANS.

CAPÍTULO VIII
DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 12. Para a consecução dos objetivos do FAMEH/MP, poderão ser firmados convênios com médicos, terapeutas, hospitais, clínicas, laboratórios e afins, sem prejuízo dos já existentes, firmados pela ASMMP/FAMEH.

Art. 13. Este Regulamento só poderá ser alterado por decisão da Diretoria do FAMEH/MP, comunicando-se aos associados às alterações que digam respeito às suas obrigações e direitos.

Art. 14. Os reembolsos deverão ocorrer, obrigatoriamente, de forma isonômica e impessoal, vedando-se tratar de modo diverso, situações idênticas ou assemelhadas.

Art. 15. Este Regulamento, devidamente aprovado pela Diretoria, de conformidade com o artigo 25, inciso XIV, do Estatuto, em reunião do dia 24/08/2011, entrará imediatamente em vigor, observados o disposto na Lei nº. 9.656/98, de 3 de junho de 1998 e eventuais modificações no Estatuto do FAMEH/MP.

Art. 16. Considera-se a data da juntada do Aviso de Recebimento “AR” para a contagem do prazo de 30 dias, para propositura de recurso ao Conselho Deliberativo, como prevê o artigo 24. § 3º, do Estatuto do FAMEH/MP, nas decisões monocráticas em desfavor do Associado, não reformadas integral ou parcialmente, pela Diretoria Executiva.

Art. 17. É de competência da Secretaria Executiva, em única instância, a resposta à consulta de possíveis procedimentos.

CAMPO GRANDE/MS, 09 de outubro de 2018.

ANEXO I – MEMÓRIA DE CÁLCULO – HORA ABA / JANEIRO 2018

Valor autorizado pela Diretoria Executiva para o tratamento “ABA”, limitando-se em 2 (duas) horas diárias e 5 (cinco) dias semanais:

⇒ R\$ 3.250,00 (três mil duzentos e cinquenta reais) mensais,

Considerações:

- a) Fica valorada abaixo, a hora de tratamento/sessão, como limitação para o reembolso de futuros pedidos;
- b) Como critério, ficam considerados os 30 (trinta) dias do mês comercial, para determinar o valor unitário de reembolso, assim como, o número de semanas por mês, nos seguintes termos:

30 (trinta) dias dividido por 7 (sete), resulta em 4,28 (quatro vírgula vinte e oito) semanas, o qual foi arredondado para 4,5 (quatro vírgula cinco) semanas por mês;

CÁLCULO DO VALOR DA HORA:

R\$ 3.250,00 (valor aprovado) / 4,5 (semanas mensais) = R\$ 722,22 (Valor de reembolso semanal do tratamento ABA);

R\$ 722,22 (por semana) / 10 horas por semana = R\$ 72,22 (setenta e dois reais e vinte e dois centavos) por hora de tratamento ABA

O valor será reajustado, anualmente, por decisão da Diretoria, pelo INPC.