

Programa de Assistência à Saúde para Cooperados

REGULAMENTO

O Conselho de Administração da **COOPERATIVA DOS USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO VALE DO RIO DOS SINOS - COOPERSINOS**, sociedade cooperativa inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) sob o nº 72.350.382/0001-94, inscrita junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, classificada como operadora de autogestão, sob o nº 40.424-1, com sede na Avenida (Av.) Unisinos, nº 950, sala 020, CEP 93.022-000, em São Leopoldo/RS, tendo como Patrocinadora a **Universidade do Vale do Rio do Sinos – Unisinos**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 92.959.006/0008-85, com sede na Av. Unisinos, nº 950, em São Leopoldo/RS, na conformidade de suas atribuições estatutárias, tendo em vista o permanente interesse na qualidade de vida e, por decorrência, da saúde de seus sócios **cooperados**,

RESOLVE

Criar o presente **Regulamento para disciplinar as regras do Programa de Assistência à Saúde para o Cooperados (PASC)**, com a seguinte redação:

I. PREÂMBULO

Artigo (Art.) 1º O Programa de Assistência à Saúde para o Cooperados (PASC) é disponibilizado como:

I. benefício societário ao cooperado, em consonância com os princípios cooperativistas e a Lei nº 5.764/71, denominada Lei das Sociedades Cooperativas (LSC); e

II. benefício assistencial, em consonância com a Lei 9.656/98, denominada Lei dos Planos de Saúde (LPS), na condição de autogestão, através do presente Regulamento.

§ 1º. A Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, denominada Código de Defesa do Consumidor (CDC), não se aplica ao presente Regulamento.

§ 2º. O presente regulamento, nos termos do **inciso II, deste artigo**, estabelece diretrizes de um plano de assistência à saúde, com características de contrato de adesão.

Art. 2º Para fins de registro perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o presente Regulamento do Programa de Assistência à Saúde para Cooperados (PASC) possui as seguintes características técnicas:

I. Nome comercial e número de registro na ANS: Coopersinos Saúde, número 485.871/20-9.

II. Tipo de contratação: coletiva empresarial.

III. Segmentação assistencial: cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia + odontológico

IV. Área geográfica de abrangência: grupo de municípios.

V. Área de atuação: Municípios de Alvorada, Cachoeira, Campo Bom, Canoas, Dois Irmãos, Esteio, Estância Velha, Gravataí, Novo Hamburgo, Porto Alegre, Portão, Sapiranga, Sapucaia do Sul, São Leopoldo, Taquara e Viamão, todos no Estado do Rio Grande do Sul.

VI. Padrão de acomodação em internação: semiprivativa; e

VII. Formação do preço: contrato com preço preestabelecido, com valores fixados com base em cálculos atuariais, pelo método do Regime de Repartição Simples (RRS), que leva em consideração o fator etário como agravante natural de risco.

Art. 3º A prestação de assistência à saúde ao **cooperado** (sócio) tem por objeto a cobertura de serviços de assistência médica, hospitalar e obstétrico + odontológico, com acomodação coletiva, assegurando as coberturas do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia + odontológico, incluídas as práticas da promoção e recuperação da saúde, aos beneficiários regularmente inscritos, nos termos e condições deste Regulamento.

II. BENEFICIÁRIOS

Art. 4º A Coopersinos é pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos que, vinculada à entidade privada patrocinadora (Unisinos), opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos seguintes **beneficiários titulares**:

I. os **cooperados** da **Coopersinos**, que se inscreverem como tal, nos termos deste Regulamento; e

II. os **empregados** da Coopersinos.

Parágrafo único. A perda da condição de **cooperado** por qualquer um dos motivos previstos no Estatuto Social da **Coopersinos**, implica a automática e imediata exclusão do **cooperado** e seus dependentes, se existentes, do benefício previsto neste Regulamento.

Art. 5º O **cooperado** inscrito como beneficiário titular poderá incluir na condição de beneficiário dependente, desde que comprove tal condição:

I. direto: o(a) cônjuge e o(a) companheiro(a) da união estável, inclusive de mesmo sexo; e

II. indireto: os(as) filhos(as) até vinte e quatro anos, equiparando-se o enteado, o adotado, o menor cuja guarda seja designada por determinação judicial, o menor tutelado e os filhos(as) portadores(as) de necessidades especiais, de qualquer idade.

§ 1º O **beneficiário titular**, quando incluir os beneficiários dependentes indiretos, previstos no **inciso II, deste artigo**, além de comprovar o vínculo de dependência, deverá comprovar a efetiva dependência econômica destes últimos.

§ 2º A partir da data de assinatura do presente Regulamento, fica vedada a inscrição, pelo cooperado, de qualquer ascendente e/ou de pessoas que possuam vínculo diverso daqueles previstos nos **incisos I e II, deste artigo**, na condição de beneficiário dependente, garantida a manutenção, nesta condição, dos já anteriormente registrados

§ 3º A **Coopersinos** poderá solicitar, a qualquer momento, a comprovação da condição de elegibilidade do beneficiário dependente, bem como da dependência econômica de que trata o **§ 1º, deste artigo**, e, não existindo ou deixando de existir, determinar a exclusão do respectivo beneficiário dependente.

§ 4º O beneficiário dependente será automática e imediatamente excluído, nas seguintes hipóteses:

I. perda da condição de dependência econômica, para os beneficiários dependentes previstos no **inciso II, deste artigo**;

II. os(as) filhos(as), enteado (as), adotado(a), menor cuja guarda seja designada por determinação judicial, menor tutelado, ao casarem ou completarem vinte e quatro (24) anos de idade; e

III. perda da condição de **cooperado**, do beneficiário titular; e

IV. livre manifestação de vontade do titular.

§ 5º Em caso de divórcio ou dissolução de união estável, o(a) cônjuge do **cooperado** poderá ser mantido no presente Regulamento do Programa de Assistência à Saúde para Cooperados (PASC), através de manifestação expressa do beneficiário titular, desde que não seja incluído outro(a) beneficiário(a) nesta mesma condição.

§ 6º O recém-nascido terá direito às coberturas contratuais, durante os trinta primeiros dias após o parto e estará isento de carência, contanto que incluído no presente benefício, até o prazo máximo de trinta dias após seu nascimento, mediante manifestação expressa de vontade do **cooperado**.

§ 7º O filho adotivo, menor de doze anos de idade, poderá ser incluído no presente benefício, situação em que serão aproveitadas as carências já cumpridas pelo beneficiário titular adotante, ficando isento do cumprimento de carência caso a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias da adoção.

III. COBERTURAS GARANTIDAS

A. Introdução

Art. 6º Os beneficiários terão direito aos serviços auxiliares de diagnose e terapia, a serem prestados por pessoas físicas e jurídicas credenciadas ou referenciadas pela **Coopersinos**, sempre observadas as limitações, exclusões de cobertura e as carências previstas neste Regulamento e no rol de procedimentos dele integrante.

§ 1º O presente Regulamento, nos seus termos e obedecidas as limitações nele previstas, prevê cobertura para as doenças descritas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, dentro dos tratamentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

§ 2º Os serviços e coberturas, obedecidas as demais regras e limitações previstas neste Regulamento, serão prestados, exclusivamente, nos municípios integrantes da área de atuação geográfica, nos termos do **inciso V, do art. 2º**, deste Regulamento.

B. Cobertura Ambulatorial

Art. 7º Os beneficiários terão direito às seguintes coberturas:

- I. consultas médicas básicas e especializadas**, realizadas com médico assistente;
- II. serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais**, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião-dentista habilitado, mesmo em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação, nas espécies e limites constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), nem demande anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio, nem embolizações;
- III. medicamentos** registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, para a segmentação ambulatorial;
- IV. serviços de nutricionista** referenciado pela **Coopersinos**, obedecidos casos, critérios, limites e números de sessões previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, para a segmentação ambulatorial;
- V. consultas ou sessões, com fonoaudiólogo**, referenciado pela **Coopersinos**, mediante tratamento indicado pelo médico assistente, obedecidos os casos, critérios, limites e números de sessões previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, para a segmentação ambulatorial;
- VI. consultas ou sessões com psicólogo ou terapeuta ocupacional**, referenciados pela **Coopersinos**, obedecidos os casos, critérios, limites e números de sessões previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, para a segmentação ambulatorial;
- VII. psicoterapia**, que poderá ser realizada pelo médico assistente ou psicólogo referenciado pela **Coopersinos**, obedecidos os casos, critérios, limites e números de sessões previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, para a segmentação ambulatorial;
- VIII. procedimentos de reeducação e reabilitação física**, realizáveis por médico assistente fisiatra ou por fisioterapeuta, referenciado pela **Coopersinos**, conforme casos, critérios e limites previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, para a segmentação ambulatorial;

IX. ações de planejamento familiar, conforme as previsões constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, para segmentação ambulatorial;

X. atendimentos de urgência e emergência, conforme definidos em Lei;

XI. remoção, uma vez realizados atendimentos de urgência ou emergência pelo contrato, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos para continuidade da atenção ao paciente ou a necessidade de sua internação;

XII. hemodiálise e diálise peritoneal;

XIII. quimioterapia oncológica ambulatorial, para administração de medicamentos no tratamento ambulatorial do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos e medicamentos adjuvantes que necessitem, conforme o médico assistente, intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde em estabelecimento de saúde, excluída a cobertura de quimioterapia oncológica intratecal, ou que demande internação;

XIV. medicamentos antineoplásicos orais, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e medicamentos adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, respeitadas as características do medicamento genérico e fracionado;

XV. procedimentos de radioterapia previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, para a segmentação ambulatorial;

XVI. procedimentos de hemodinâmica sem internação, nem apoio de estrutura hospitalar por mais de doze horas, nem os ministrados em unidade de terapia intensiva ou similares e que ainda estejam previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, para a segmentação ambulatorial;

XVII. hemoterapia ambulatorial; e

XVIII. cirurgias oftalmológicas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, para a segmentação ambulatorial.

§ 1º Conta-se o ano do benefício, quando o mesmo é considerado unidade de tempo para efeitos dos limites previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, como aquele que termina trezentos e sessenta e cinco dias após o ingresso do beneficiário neste Regulamento, assim sucessivamente.

§ 2º Para fins da cobertura prevista neste **artigo**, nos **incisos XIII e XIV**, definem-se adjuvantes como medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.

§ 3º Para fins da cobertura prevista neste **artigo**, no **inciso XIV**, definem-se:

a) medicamento antineoplásico oral como medicamento quimioterápico administrado pela via oral, com ação antitumoral, voltado ao tratamento do câncer, cuja ação específica, em cada tipo desta patologia, depende de comprovação científica;

b) medicamento genérico como medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que pretende ser com este intercambiável, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira, ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional, conforme definido em Lei; e

c) medicamento fracionado como medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do Órgão ou Entidade pública competente.

§ 4º Os medicamentos antineoplásicos orais, de que trata o **inciso XIV deste artigo**, serão fornecidos diretamente pela **Coopersinos**, ou por quem ela indicar,

observadas, pelo beneficiário ou seu representante, quanto ao medicamento, estas obrigações:

- a) uso pessoal e intransferível;
- b) vedação de descarte em lixo convencional, devendo o excedente ser devolvido à **Coopersinos**; e
- c) **manutenção fora do alcance de terceiros** que não o paciente e seus cuidadores.

C. Cobertura Hospitalar

Art. 8º Os beneficiários inscritos neste Regulamento terão direito à cobertura, mediante autorização (AIH), de todas as modalidades de internação hospitalar, em número ilimitado de dias, das despesas de honorários médicos e de outros profissionais de saúde, estes indicados pelo médico assistente, dos serviços gerais de enfermagem, da alimentação, do material utilizado e das taxas, respeitadas as seguintes regras:

I. hospedagem em acomodação coletiva, e internação no Centro de Terapia Intensiva ou similar, nos estabelecimentos próprios ou credenciados da **Coopersinos**;

II. hospital-dia, nos transtornos mentais, nas hipóteses expressamente previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), excluídas quaisquer outras;

III. transplantes, aqueles exclusivamente listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS e procedimentos a eles vinculados, incluindo:

- a) as despesas assistenciais com doadores vivos;
- b) os medicamentos utilizados durante a internação;
- c) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato, mediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção; e
- d) as despesas de captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).

IV. fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), que o beneficiário venha a necessitar durante o atendimento hospitalar, desde que diretamente ligados ao ato cirúrgico e fornecidos diretamente pela **Coopersinos**, ou por quem ela indicar, observados os termos deste Regulamento;

V. custeio exclusivo das despesas de alimentação e acomodação de um único acompanhante, salvo que isto seja expressamente contraindicado pelo profissional de saúde assistente, nos seguintes casos:

- a) criança ou adolescente menor de 18 (dezoito) anos;
- b) idoso, a partir de 60 (sessenta) anos de idade;
- c) pessoas portadoras de deficiência; e
- d) parturiente durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato por 48 (quarenta e oito) horas.

VI. realização de cirurgias buco-maxilo-faciais listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, para segmentação hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos; anestésicos; gases medicinais; transfusões; assistência de enfermagem; alimentação; órteses; próteses e demais

materiais desde que todos eles estejam ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar;

VII. custeio da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos de ambulatório, mas que, diante de imperativo clínico apontado pelo médico assistente, necessitem de internação hospitalar, com a mesma cobertura prevista no **inciso VI** deste artigo;

VIII. exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de anestésicos, gases medicinais, medicamentos, sessões de quimioterapia, radioterapia e transfusões, conforme prescrição do médico assistente;

IX. procedimentos logo abaixo, nas **alíneas deste inciso** previstos, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação:

a) hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;

b) quimioterapia oncológica ambulatorial;

c) procedimento radioterápicos, nos casos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, para segmentação hospitalar com obstetrícia, excluídos quaisquer outros;

d) hemoterapia;

e) nutrição parenteral ou enteral;

f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, tais como previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, para segmentação hospitalar com obstetrícia, com exclusão dos demais casos nele não previstos;

g) embolizações previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, para segmentação hospitalar com obstetrícia, com exclusão dos demais casos nele não previstos;

h) radiologia intervencionista;

i) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos; e

j) procedimentos de reeducação e reabilitação física previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, para segmentação hospitalar com obstetrícia, com exclusão dos demais casos nele não previstos.

X. cirurgia plástica reconstrutiva de mama, inclusive pelas técnicas necessárias ao tratamento de mutilação decorrente de tratamento de câncer;

XI. cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, para segmentação hospitalar com obstetrícia, vigente à época do evento;

XII. assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros trinta dias após o parto; e

XIII. remoção comprovadamente necessária do paciente para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica.

Parágrafo único. Para este **artigo**, define-se cobertura de hospital-dia como o recurso apto a desenvolver programas e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir internação convencional, sem deixar de proporcionar a mesma amplitude ofertada neste.

D. Cobertura Odontológica

Art. 9º Será assegurada a cobertura de exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, relacionados no Rol de Procedimentos Odontológicos, instituído pela agência nacional de saúde suplementar vigente à época do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede;

Parágrafo único. Está incluso na cobertura odontológica os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos.

E. Disposições Gerais Sobre Segmentações

Art. 10º A cobertura de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) condiciona-se ao cumprimento das seguintes providências prévias:

I. o profissional da saúde assistente do beneficiário deve determinar o tipo e as características do material, tais como dimensões e matéria-prima, sem indicar, em hipótese alguma, fabricante ou marca comercial;

II. o profissional assistente, quando solicitado pela **Coopersinos**, deve justificar sua indicação e oferecer, no mínimo, três marcas de produtos disponíveis que atendam ao tipo e características determinadas, produzidas por fabricantes distintos e regularizadas perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sobre as quais recairá a escolha a ser feita pela **Coopersinos**; e

III. no caso de divergência entre o profissional assistente e a **Coopersinos**, quanto à OPME, as partes escolherão, de comum acordo, um profissional especializado que possa decidir a controvérsia, sendo as despesas com o parecer do mesmo custeadas pela **Coopersinos**.

Art. 11. Taxas, materiais, contrastes, medicamentos, entre outros, necessários para a execução de procedimentos, possuem cobertura condicionada à regularização, registro e indicações constantes da bula/manual junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou relação de outro tipo entre a **Coopersinos** e seus prestadores de serviço de saúde.

Art. 12. Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas somente terão cobertura assegurada quando especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Parágrafo único. Todas as escopias listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS têm igualmente assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação das imagens.

F. Coberturas Especiais Limitadas

Art. 13. Os procedimentos abaixo relacionados são cobertos exclusivamente nos termos expressamente previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):

- I.** acilcarnitinas – perfil quantitativo e/ou qualitativo;
- II.** adequação do meio bucal;
- III.** ALK – pesquisa de mutação;
- IV.** análise molecular de DNA;
- V.** angio-rm arterial de membro inferior;
- VI.** angiotomografia arterial de membro inferior;
- VII.** angiotomografia coronariana;
- VIII.** anticorpos anti peptídeo cíclico citrulinado - IGG (anti CCP)
- IX.** aplicação de carióstático;
- X.** aplicação de selante;
- XI.** aquaporina 4 (aqp4) – pesquisa e/ou dosagem;
- XII.** audiometria vocal com mensagem competitiva/avaliação do processamento auditivo central;
- XIII.** avidéz de IGG para toxoplasmose;
- XIV.** biópsia de boca;
- XV.** biópsia de glândula salivar;
- XVI.** biópsia de lábio;
- XVII.** biópsia de língua;
- XVIII.** biópsia de mandíbula/maxila;
- XIX.** biópsia percutânea a vácuo guiada por raio “x “ou ultrassonografia - us (mamotomia);
- XX.** bloqueio com toxina botulínica tipo “a” para tratamento de distonias focais, espasmo hemifacial e espasticidade;
- XXI.** BRAF
- XXII.** cintilografia do miocárdio, corresponde aos seguintes procedimentos: cintilografia do miocárdio perfusão/estresse farmacológico, cintilografia do miocárdio perfusão/estresse físico, e cintilografia do miocárdio perfusão/repouso;
- XXIII.** cintilografia de perfusão cerebral para avaliação de transportadores de dopamina;
- XXIV.** cirurgia de esterilização feminina (laqueadura tubária/laqueadura tubária laparoscópica);
- XXV.** cirurgia de esterilização masculina (vasectomia);
- XXVI.** cirurgia refrativa – “prk” ou “lasik”;
- XXVII.** citomegalovírus – qualitativo por pcr;
- XXVIII.** colocação de banda gástrica por videolaparoscopia ou por via laparotômica;
- XXIX.** coloboma – correção cirúrgica;
- XXX.** condicionamento em Odontologia;
- XXXI.** cordotomia – mielotomia por radiofrequência;

- XXXII. coroa unitária provisória com ou sem pino/provisório para preparo de restauração metálica fundida (rmf);
- XXXIII. dermolipectomia;
- XXXIV. dímero-d;
- XXXV. “egfr”;
- XXXVI. elastografia hepática ultrassônica;
- XXXVII. eletroforese de proteínas de alta resolução;
- XXXVIII. embolização de artéria uterina;
- XXXIX. estimulação elétrica transcutânea;
- XL. exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila;
- XLI. fator “v leiden”, análise de mutação;
- XLII. focalização isoelétrica de transferrina;
- XLIII. galactose-1-fosfato uridiltransferase;
- XLIV. gastroplastia (cirurgia bariátrica) por videolaparoscopia ou por via laparotômica;
- XLV. hepatite b - teste quantitativo;
- XLVI. hepatite c - genotipagem;
- XLVII. “her -2”;
- XLVIII. “hiv”, genotipagem;
- XLIX. “hla b27”, fenotipagem;
- L. implante coclear;
- LI. implante de anel intraestromal;
- LII. implante de cárdio-desfibrilador implantável – “cdi” (inclui eletrodos e gerador);
- LIII. implante de cardiodesfibrilador multissítio – trc-d (gerador e eletrodos);
- LIV. implante de eletrodos e/ou gerador para estimulação medular;
- LV. implante de eletrodos e/ou gerador para estimulação cerebral profunda;
- LVI. implante de gerador para neuroestimulação;
- LVII. implante de marca-passo bicameral (gerador + eletrodos atrial ou ventricular);
- LVIII. implante de marca-passo monocameral (gerador + eletrodos atrial ou ventricular);
- LIX. implante de marca-passo multissítio (gerador + eletrodos atrial ou ventricular);
- LX. implante de monitor de eventos (looper implantável);
- LXI. implante intratecal de bombas para infusão de fármacos (inclui medicamentos);
- LXII. implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada;
- LXIII. imunofixação para proteínas;
- LXIV. incontinência urinária, tratamento cirúrgico “sling” ou esfíncter artificial;
- LXV. inibidor dos fatores da hemostasia;
- LXVI. “K-RAS”;
- LXVII. laserterapia para o tratamento da mucosite oral/orofaringe;
- LXVIII. mamografia digital;
- LIX. mapeamento eletroanatômico cardíaco tridimensional;
- LXX. microcirurgia a céu aberto por radiofrequência da zona de entrada da raiz dorsal (drezotomia – drez);
- LXXI. monitorização ambulatorial da pressão arterial – mapa (24 horas);
- LXXII. “N-RAS”;
- LXXIII. oxigenoterapia hiperbárica;
- LXXIV. pantofotocoagulação a laser na retinopatia da prematuridade;
- LXXV. pesquisa de microdeleções/microduplicações por “fish (fluorescence “in situ hybridization)”;
- LXXVI. “pet-scan” oncológico;

- LXXVII. protombina, pesquisa de mutação;
- LXXVIII.. radiação para “*cross linking*” corneano;
- LXXIX. prótese auditiva ancorada em osso;
- LXXX. radioablação/termoablação do câncer primário hepático;
- LXXXI. reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato;
- LXXXII. reabilitação com coroa total de cerômero unitária – inclui a peça proteica;
- LXXXIII. reabilitação com coroa total metálica unitária – inclui a peça proteica;
- LXXXIV. reabilitação com núcleo metálico fundido/núcleo pré-fabricado – inclui a peça proteica;
- LXXXV. reabilitação com restauração metálica fundida (rmf) unitária – inclui a peça proteica;
- LXXXVI. redução de luxação da ATM;
- LXXXVII. refluxo vésico-uretral - tratamento endoscópico;
- LXXXVIII. rizotomia percutânea com ou sem radiofrequência;
- LXXXIX. RM- fluxo líquórico - complementar à ressonância magnética;
- XC. succinil acetona;
- XCi. sutura de ferida buco-maxilo-facial;
- XCII. terapia antineoplástica oral para tratamento de câncer;
- XCIII. terapia imunobiológica endovenosa para tratamento de artrite psoriásica, “doença de Krohn” e espondilite anquilosante;
- XCIV. terapia imunobiológica endovenosa ou subcutânea para tratamento de artrite reumatóide;
- XCv. terapia imunoprolática com palivizumabe para o vírus sincicial respiratório (VSR);
- XCvi. termoterapia transpupilar a laser;
- XCvii. teste ergométrico (inclui ECG basal convencional);
- XCviii. teste de inclinação ortostática (“*tilt test*”);
- XCix. tomografia de coerência óptica;
- C. toxoplasmose – pesquisa em líquido amniótico por PCR;
- CI. transplante alogênico de medula óssea;
- CII. transplante autológico de medula óssea;
- CIII. tratamento cirúrgico da epilepsia;
- CIV. tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusais;
- CV. tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasias de tecidos moles da região buco-maxilo-facial;
- CVI. tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na mandíbula/maxila;
- CVII. tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução;
- CVIII. tratamento da hiperatividade vesical: injeção intravesical de toxina botulínica;
- CIX. tratamento ocular quimioterápico com anti-angiogênico;
- CX. tratamento restaurador atraumático;
- CXI. tunelização;
- CXII. vírus zika – por PCR;
- CXIII. vírus zika – IGM;
- CXIV. vírus zika – IGG; e
- CXV. vitamina “e”, pesquisa e/ou dosagem.

§ único. O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) pode ser obtido através da página institucional da **Coopersinos**, na “*Internet*”.

IV. EXCLUSÕES DE COBERTURA

Art. 14. Estão expressamente excluídos de cobertura, sobre eles não assumindo a Coopersinos qualquer responsabilidade, os seguintes fornecimentos:

I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, qual seja aquele que incorre numa, ou em mais de uma das seguintes circunstâncias:

a) emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados ou regularizados no Brasil;

b) expressamente considerados como experimentais, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), ou pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO); e

c) no caso de medicamentos a serem ministrados, aqueles que não contem com indicação, para a moléstia diagnosticada, na bula, ou mesmo no manual registrado perante a ANVISA (internacionalmente conhecido como uso “*off-label*”), salvo na hipótese em que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) tenha demonstrado evidências científicas sobre a eficácia, efetividade e segurança do medicamento ou do produto para o uso pretendido e a ANVISA tenha emitido, mediante solicitação do CONITEC, autorização de uso para fornecimento, pelo SUS, dos referidos medicamentos e produtos.

II. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses, próteses e materiais especiais para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III. inseminação artificial, definida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas; transferência intrafalopiana de gameta; doação de oócitos; indução da ovulação; concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, ou outras técnicas similares, exemplificadamente fertilização “*in vitro*”;

IV. tratamentos de rejuvenescimento ou emagrecimento com finalidade estética, assim como em “*spas*”, clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e clínicas para acolhimento de idosos;

V. fornecimento de medicamentos e produtos importados que não estejam nacionalizados, ou seja, produzidos fora do país e sem registro em vigor na ANVISA, bem como todo e qualquer tipo de medicamento, mesmo prescrito durante a internação hospitalar, contanto que sua efetividade ou eficácia haja sido reprovada pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde;

VI. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, assim entendidos aqueles prescritos pelo médico assistente sem indicação de que sejam ministrados em ambiente externo ao da unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais, constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

- VII. fornecimento de próteses, órteses e materiais de qualquer natureza não ligados ao ato cirúrgico;
 - VIII. tratamentos ilícitos (não reconhecidos pelas Autoridades) ou antiéticos (assim definidos pelas Entidades Médicas que cuidam da Ética profissional);
 - IX. atendimentos nas hipóteses de ocorrência de cataclismos, comoções internas e guerras, quando declaradas por Autoridade;
 - X. internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar, ou atendimentos ambulatoriais para medicamentos que não tenham esta indicação prescrita pelo médico assistente;
 - XI. qualquer atendimento ou internação domiciliar (“*homecare*”);
 - XII. remoções que não estejam expressamente previstas neste Regulamento;
 - XIII. procedimento odontológico não previsto Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, na data do evento;
 - XIV. vacinas;
 - XV. procedimentos que não constam no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, na data do evento;
 - XVI. consultas domiciliares;
 - XVII. realização de exames médicos admissionais; periódicos; de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais, na modalidade de consultas;
 - XVIII. atendimentos, de qualquer natureza, nos hospitais, clínicas e laboratórios não integrantes da rede de prestadores da Coopersinos.
 - XIX. atendimentos, de qualquer natureza, mesmo os de urgência e emergência, em qualquer prestador localizado fora da área de atuação geográfica, nos termos do inciso V, do art. 2º, deste Regulamento.
- Parágrafo único. A rede de prestadores, onde podem, conforme este Regulamento, serem atendidos os beneficiários, está disponível nos canais informáticos de atendimento da Coopersinos.

V. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

A. Carências

Art. 15. A inscrição de “Beneficiários Dependentes”, após o momento da assinatura do Termo de Adesão a este Regulamento, implicará no cumprimento dos seguintes prazos de carências, a contar da data de inclusão, exceto para o(a) recém-nascido(a), enteado(a), adotado(a), menor cuja guarda seja designada por determinação judicial, menor tutelado, cônjuge ou companheiro(a) de União Estável, incluídos até 30 dias após o evento:

I. sem carências para:

a) atendimentos nos casos de urgência e emergência;

II. 60 (sessenta) dias para:

a) consultas;

b) exames de laboratório (exceto pesquisa genética);

c) medicina física e reabilitação; e

c) exame de Raio X e ecografias.

III. 180 (cento e oitenta) dias para:

a) demais procedimentos ambulatoriais não previstos no **inciso II, deste artigo;**

b) internações clínicas, cirúrgicas e transplantes autorizados;

V. 300 (trezentos) dias para:

a) eventos obstétricos.

§ 1º Os prazos de carência estabelecidos neste Regulamento são independentes do prazo da cobertura parcial temporária de vinte e quatro (24) meses, decorrente de doença ou lesão preexistente à adesão.

§ 2º Os prazos de carência estabelecidos neste Regulamento começam a contar, individualmente, para cada beneficiário, a partir da data de seu ingresso.

§ 3º Considera-se a data de ingresso do beneficiário no Programa de Assistência à Saúde para o Cooperados (PASC), a data do efetivo recebimento do documento de identificação de beneficiário.

§ 4º Será dispensado o cumprimento dos prazos de carências o beneficiário que formalizar o seu pedido de ingresso no presente Regulamento:

I. em até 30 (trinta) dias da celebração deste Regulamento; e

II. em até 30 (trinta) dias de sua vinculação à **Coopersinos**.

B. Doenças e Lesões Preexistentes

Art. 16. É dever prévio do **beneficiário titular**, em seu nome próprio e no dos beneficiários menores de idade ou incapazes pelos quais seja responsável, informar sobre doenças ou lesões à saúde, preexistentes à adesão ao presente Regulamento, de que sejam portadores e tenham conhecimento, ou que simplesmente tenham conhecimento, em relação aos beneficiários menores, ou incapazes, devendo a informação constar na “Declaração de Saúde” preenchida antes do ingresso.

§ 1º. A “Declaração de Saúde”, que trata o **caput deste artigo**, é o formulário onde o beneficiário ou seu representante legal deverá informar as doenças ou lesões preexistentes que saiba ser portador, ou sofredor, no momento de sua adesão a este Regulamento.

§ 2º. Para o preenchimento da “Declaração de Saúde”, o beneficiário tem o direito de ser orientado, gratuitamente, por um médico credenciado/referenciado pela **Coopersinos**, sendo que, se optar por um profissional de sua livre escolha, assumirá o custo desta opção.

§ 3º. Caso o beneficiário tome alguma medicação regularmente, consulta médicos por problema de saúde do qual conhece o diagnóstico, fez qualquer exame que identificou alguma doença ou lesão, esteve internado ou submeteu-se a alguma cirurgia, deve declarar esta doença ou lesão, quando do preenchimento da “Declaração de Saúde”.

Art. 17. O **beneficiário titular**, em seu nome e no de seus beneficiários dependentes, seja qual for a modalidade de escolha da declaração, autoriza que a **Coopersinos** investigue, junto aos médicos e estabelecimentos de saúde detentores de dados relevantes, as informações fornecidas, não podendo alegar, no futuro, violação ao

sigilo decorrente de investigação que for realizada, com o fim exclusivo de constatar a veracidade da declaração.

Art. 18. Constatada, de qualquer forma, a doença ou lesão pré-existente à adesão ao presente Regulamento, a **Coopersinos** oferecerá ao beneficiário, assistência com Cobertura Parcial Temporária (CPT), qual seja a suspensão, por um período ininterrupto de vinte e quatro meses, a contar da data de ingresso do beneficiário, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões pré-existentes reconhecidas antes da adesão.

§ 1º. São exemplos mais comuns de PAC a tomografia computadorizada, a ressonância magnética, a hemodiálise, a quimioterapia, e o cateterismo cardíaco, sendo que a lista completa dos procedimentos de alta complexidade se encontra no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

§ 2º Será dispensado o cumprimento dos prazos de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou agravo o beneficiário que formalizar o seu pedido de ingresso no presente Regulamento:

- I. em até 30 (trinta) dias da celebração deste Regulamento; e
- II. em até 30 (trinta) dias de sua vinculação à **Coopersinos**.

Art. 19. A **Coopersinos**, caso constate fraude na declaração de saúde do beneficiário, após a adesão deste ao Regulamento, poderá oferecer ao titular a Cobertura Parcial Temporária (CPT) de que trata o **artigo 17, caput**, pelo período restante, até completar vinte e quatro meses.

Parágrafo único. A não aceitação, por parte do beneficiário titular, da cobertura parcial temporária de que trata este artigo, acarretará a exclusão do beneficiário cujas doenças ou lesões à saúde preexistentes foram omitidas, sem prejuízo da necessidade de reparar a **Coopersinos** pelos prejuízos advindos da sua conduta.

C. Emergência e Urgência

Art. 20. Para efeitos deste Regulamento, define-se que:

- I. atendimento de emergência como aquele verificado nos casos em que haja risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis ao beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente; e
- II. atendimento de urgência como aquele verificado nos casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional para o beneficiário, igualmente caracterizado em declaração do médico assistente.

§ 1º A **Coopersinos** pagará a remoção de hospital para hospital, dentro dos limites da atuação geográfica deste Regulamento, já realizados os atendimentos classificados como emergência e urgência que sejam possíveis, uma vez caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos para continuidade da

atenção ao paciente.

§ 2º O veículo terrestre, apto a realizar a remoção de que trata o § 1º, deste artigo, deverá ser equipado com os recursos necessários a garantir a vida do beneficiário, sendo que a responsabilidade da **Coopersinos** por este somente cessará quando efetuado o registro em outra unidade hospitalar.

Art. 21. O beneficiário tem direito a ser reembolsado pela **Coopersinos** nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos dentro da área de abrangência geográfica da cobertura regulamentar, quando não for possível a utilização dos serviços tornados disponíveis pela **Coopersinos**, obedecidas as disposições deste artigo:

§ 1º Os reembolsos devem ser solicitados mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) solicitação do médico assistente, atestando a emergência ou urgência;
- b) comprovante da realização do atendimento médico; e
- c) nota fiscal de pagamento.

§ 2º O beneficiário tem o prazo de um ano para apresentar a documentação acima listada, sob pena de perder o direito ao reembolso.

§ 3º Os processos de reembolso serão liquidados no prazo máximo de trinta dias, contado a partir do recebimento, pela **Coopersinos**, da documentação completa.

§ 4º O valor a ser reembolsado será aquele pago pela **Coopersinos** junto à rede assistencial disponível para este Regulamento.

D. Requisitos de Cobertura

Art. 22. O atendimento aos beneficiários regularmente inscritos ocorrerá com a exibição, por parte destes, nos locais de atendimento, dentro da rede estabelecida para esse Regulamento, de documento individual de identificação fornecido pela **Coopersinos**, acompanhado de documento de identidade legalmente reconhecido.

Art. 23. O beneficiário poderá livremente escolher dentre os prestadores integrantes da rede vinculada ao presente Regulamento.

Art. 24. Os exames complementares e os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, durante o período de internações hospitalares, serão cobertos pela **Coopersinos**, por solicitação do médico assistente, obedecidos os **parágrafos deste artigo**.

§ 1º O beneficiário, nas internações eletivas, apresentará, antes da baixa, ao prestador integrante da rede da **Coopersinos**, o pedido fundamentado de internação firmado pelo médico assistente, indicando o diagnóstico, o tratamento prescrito e a duração prevista para a internação.

§ 2º A **Coopersinos**, estando regular o pedido, emitirá guia de internação, com prazo previamente estabelecido, que poderá ser prorrogado mediante solicitação formal, justificada, do médico assistente, a ser apresentada àquela pelo beneficiário ou quem o represente.

§ 3º O beneficiário ou seu representante, nos casos de emergência ou urgência, deverá comunicar, em até dois dias úteis, diretamente à **Coopersinos**, ou ao prestador integrante da rede desta última, do serviço utilizado.

Art. 25. A **Coopersinos** não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particular e diretamente pelos beneficiários com os prestadores de serviços, que não tenha sido pela primeira autorizada, correndo tais despesas por conta exclusiva dos beneficiários.

Parágrafo único. Na dúvida, caberá ao beneficiário pedir esclarecimento à **Coopersinos**, sobre a extensão da cobertura regulamentar.

E. Acesso a Prestadores e Suprimentosna Omissão

Art. 26. O atendimento aos beneficiários, sempre observado os limites da área de atuação geográfica, nos termos do **inciso V, do art. 2º**, deste Regulamento, fica assim assegurado:

- I. pela rede de atendimento prevista na rede de prestadores conveniada da **Coopersinos**, e na sua falta;
- II. em serviço não integrante da rede de atendimento prevista no Guia da Rede Conveniada, e desde que com prévia e expressa autorização da **Coopersinos**, efetivando esta o pagamento diretamente ao prestador, e
- III. excepcionalmente, desde que a **Coopersinos**, comprovadamente, não tenha disponibilizado qualquer das hipóteses previstas neste artigo, o beneficiário poderá fazer uso de serviço que livremente escolher, com posterior reembolso das despesas daí decorrentes.

Parágrafo único. Na hipótese do **inciso II, deste artigo**, a **Coopersinos** não reembolsará qualquer despesa de atendimento, caso o beneficiário não tenha, antes, passado pelas etapas anteriores.

F. Discordância sobre Prescrições

Art. 27. A **Coopersinos** fornece a cobertura que for adequada aos preceitos éticos e às regras da Medicina baseada em evidências, com a adoção, pelos profissionais assistentes, de condutas comprovadas e cientificamente reconhecidas, resguardando-se o direito de discordar das prescrições, obedecidos os **parágrafos deste artigo**.

§ 1º O beneficiário titular obriga-se, por si e seus dependentes, a submeter-se a perícia e/ou exames de averiguação de prescrições de tratamentos ou de órteses, próteses

e materiais especiais (OPME), por parte de auditores médicos da **Coopersinos** ou de peritos.

§ 2º A **Coopersinos**, caso discorde do profissional assistente, quanto à necessidade de realização do procedimento integrante, em tese, da cobertura obrigatória, encaminhará, por auditor identificado e por escrito, àquele, suas razões de discordância, requerendo manifestação por escrito.

§ 3º Na hipótese do profissional atendente manter sua posição, um terceiro especialista, escolhido de comum acordo entre o auditor e o primeiro, e pago pela **Coopersinos**, arbitrará a questão, por escrito.

§ 4º Tornando-se impossível aplicar o disposto no **parágrafo terceiro deste artigo**, o árbitro será indicado pelo Conselho profissional, ou por médico especialista indicado por Sociedade Médica.

§ 5º O processo previsto neste artigo será célere e respeitará as características de emergência ou urgência, quando o atendimento assim for caracterizado.

Art. 28. O fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) pela **Coopersinos** obedecerá ao disposto na regulamentação do Conselho Federal de Medicina (CFM) e nos **parágrafos deste artigo**.

§ 1º O profissional assistente determinará o tipo e as características do material, tais como as dimensões dos materiais e a sua matéria-prima, sem indicar, em hipótese alguma, fabricante ou marca comercial.

§ 2º Caso não concorde com a marca da OPME indicada pela **Coopersinos**, o profissional assistente deverá justificar tecnicamente, por escrito, a sua inconformidade, e poderá indicar, no mínimo, três marcas de produtos disponíveis que atendam ao tipo e características determinadas, produzidas por fabricantes distintos e regularizadas perante a ANVISA, sobre as quais recairá a escolha a ser feita pela **Coopersinos**.

§ 3º Havendo necessidade técnica, o auditor da **Coopersinos** examinará previamente o beneficiário, através de perícia médica, emitindo laudo sobre a situação clínica do paciente, a pertinência do procedimento a ser realizado, e o material adequado ao procedimento, se for o caso.

§ 4º Caso haja divergência técnica entre o profissional assistente e o auditor da **Coopersinos**, a decisão será tomada, mediante determinação escrita, por um terceiro especialista, escolhido de comum acordo entre o primeiro e o auditor, e pago pela **Coopersinos**.

§ 5º O profissional assistente poderá recusar no máximo três profissionais indicados pela **Coopersinos**, para emitir a terceira opinião.

§ 6º Tornando-se impossível aplicar o disposto no **parágrafo quarto deste artigo**, o árbitro será indicado pelo Conselho profissional, ou por médico especialista indicado por Sociedade Médica.

§ 7º O processo previsto neste artigo será célere e respeitará as características de emergência ou urgência, quando o atendimento assim for caracterizado.

Art. 29. Os critérios de julgamento da Junta e a indicação, com parecer conclusivo, pelo desempataador, pela não realização do procedimento, ou pela alteração do

material pretendido, desobriga a **Coopersinos** do fornecimento pretendido, sem embargo de outro, previsto pelo desempataador, ser colocado à disposição do beneficiário.

Art. 30. Na especialidade de Oncologia, a medicação para quimioterapia será fornecida diretamente pela **Coopersinos**, ou por quem ela indicar, eximindo-se esta de qualquer custo que fuja do **previsto neste artigo**.

Art. 31. Os beneficiários titulares obrigam-se por si e por seus dependentes, a submeter-se a exames de averiguação de prescrições de tratamentos ou indicações que envolvam o uso de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), por parte de auditores médicos da **Coopersinos** ou peritos.

Art. 32. O beneficiário titular autoriza, em seu nome e no de seus dependentes, a utilização de seus dados em registros eletrônicos da **Coopersinos**, contanto que esta, em relação a eles, guarde sigilo, jamais os fornecendo a terceiros, salvo hipóteses legalmente expressas.

G. Dispensa de Prestadores

Art. 33. A **Coopersinos** reserva-se ao direito de rescindir o contrato com qualquer componente da sua rede assistencial credenciada, desde que indique a continuidade da cobertura equivalente, mediante comunicação aos beneficiários, com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo os casos de fraude ou infração das normas sanitárias e administrativas, quando arcará com a transferência do beneficiário para outro estabelecimento equivalente, sem ônus, para continuação da assistência.

VI. CUSTEIO

A. Regras Gerais

Art. 34: A contraprestação econômica a ser paga pelos **cooperados**, ressalvado os casos expressamente previstos neste Regulamento, é constituída de:

- I. mensalidades com preço preestabelecido, conforme cálculos atuariais baseados no Princípio do Mutualismo e pelo Regime de Repartição Simples (RRS); e
- II. custos específicos discriminados neste Regulamento.

§ 1º O RRS é aquele no qual a despesa de cobertura assistencial é rateada entre os beneficiários, sem formar capitalizações, conforme os critérios estabelecidos neste Regulamento.

§ 2º Decorre da forma de constituição das mensalidades a impossibilidade de devolução de mensalidades, independente dos beneficiários terem efetivamente se valido da cobertura regulamentar.

Art. 35: A participação financeira da Patrocinadora, prevista no **inciso II, do § 1º, do art. 35**, é aquela prevista no Regimento da **Coopersinos**.

B. Participação Financeira do Beneficiário

Art. 36: Obriga-se o **beneficiário titular** a pagar à **Coopersinos**, mensalmente, em relação ao mês anterior ao de competência de cobertura, o preço unitário fixado pela última, por beneficiário inscrito, quando de sua inclusão, conforme as respectivas faixas etárias previstas nos **incisos** abaixo, com os reajustes e recomposição que venha sofrer, ao longo do período em que permanecer beneficiário:

I. de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos de idade: valor de **R\$ 57,01** (cinquenta e sete reais e um centavo);

II. a partir dos 19 (dezenove) e até 23 (vinte e três) anos de idade: valor nominal de **R\$ 71,34** (setenta e um reais e trinta e quatro centavos);

III. a partir dos 24 (vinte e quatro) e até 28 (vinte e oito) anos de idade: valor nominal de **R\$ 89,17** (oitenta e nove reais e dezessete centavos);

IV. a partir de 29 (vinte e nove) e até 33 (trinta e três) anos de idade: valor nominal de **R\$ 114,17** (cento e quatorze reais e dezessete centavos);

V. a partir de 34 (trinta e quatro) e até 38 (trinta e oito) anos de idade: valor nominal de **R\$ 149,99** (cento e quarenta e nove reais e noventa e nove centavos);

VI. a partir de 39 (trinta e nove) e até 43 (quarenta e três) anos de idade: valor nominal de **R\$ 196,12** (cento e noventa e seis reais e doze centavos);

VII. a partir de 44 (quarenta e quatro) e até 48 (quarenta e oito) anos de idade: valor nominal de **R\$ 285,25** (duzentos e oitenta e cinco reais e vinte e cinco centavos);

VIII. a partir de 49 (quarenta e nove) e até 53 (cinquenta e três) anos de idade: valor nominal de **R\$ 356,55** (trezentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e cinco centavos);

IX. a partir de 54 (cinquenta e quatro) e até 58 (cinquenta e oito) anos de idade: valor nominal de **R\$ 427,87** (quatrocentos e vinte e sete reais e oitenta e sete centavos); e

X. a partir de 59 (cinquenta e nove) anos: valor nominal de **R\$ 499,16** (quatrocentos e noventa e nove reais e dezesseis centavos).

§ 1º. Enquanto o beneficiário titular mantiver vínculo empregatício com a Patrocinadora e ou com a própria **Coopersinos**, e somente durante este período

excepcional, ele próprio e o seu beneficiário dependente direto, que trata o **inciso I, do art. 5º**, deste Regulamento:

I. não sofrerão a incidência dos valores etários previstos **neste artigo; e**
II. sofrerão os subsídios da Patrocinadora, de 50% (cinquenta por cento) até 90% (noventa por cento), conforme expressamente previsto no Regimento da **Coopersinos**.

§ 2º. Em decorrência do previsto no **§ 1º, deste artigo**, o beneficiário titular e o beneficiário dependente direto, que trata o **inciso I, do art. 5º**, deste Regulamento, pagarão, enquanto contraprestação econômica que trata o **caput deste artigo**, na vigência do benefício nele previsto, o valor mensal correspondente ao seu padrão salarial, conforme normas internas da Patrocinadora, observada a seguinte tabela:

I. padrão 0 ao 18 - R\$ 25,87 (vinte e cinco reais e oitenta e sete centavos), per capita;

II. padrão 19 ao 34: R\$ 51,74 (cinquenta e um reais e setenta e quatro centavos);

III. padrão 35 ao 42: R\$ 77,62 (setenta e sete reais e sessenta e dois centavos);

IV. padrão 43 ao 47: R\$ 103,49 (cento e três reais e quarenta e nove centavos);

V. professor auxiliar e assistente: R\$ 77,62 (setenta e sete reais e sessenta e dois centavos); e

VI. professor adjunto e titular: R\$ 103,49 (cento e três reais e quarenta e nove centavos).

§ 3º. Os subsídios de que trata o inciso II, do § 1º, deste artigo, acima, não se aplicam aos atendimentos realizados durante o período de carência.

C. Custos e Coparticipações

Art. 37: O beneficiário titular se obriga, também, a pagar à **Coopersinos**:

I. preço inicial, representado pela primeira mensalidade, conforme valor previsto no **art. 35**, deste Regulamento, juntamente com as

II. despesas de inscrição e material, quando da inclusão de novos beneficiários;

III. custo específico nos casos de atendimento ambulatorial e internações hospitalares, conforme previsto no **Anexo I**, parte integrante deste Regulamento;

IV. coparticipação nas internações psiquiátricas sobre o valor contratado junto ao prestador, após o 30º (trigésimo) dia de internação, contínuos ou não, a cada 12 (doze) meses de vigência regulamentar, por internação, conforme previsto no **Anexo I**, parte integrante deste Regulamento;

V. taxa de emissão e de envio da **segunda via de documento de identificação**, por beneficiário.

Art. 38. Os beneficiários ficam cientes de que os atendimentos aqui previstos, caso sejam procurados junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), sujeitarão ao ressarcimento deste Sistema, dos custos respectivos.

D. Reajustes

Art. 39. As obrigações da **Coopersinos**, em decorrência dos serviços aqui previstos, dão ao presente Regulamento a natureza de um contrato de prestação de serviços futuros, sendo seus preços passíveis de reajuste, conforme oscilem os custos, a sinistralidade e os encargos tributários necessários à sua execução.

Art. 40. Os valores de contraprestação econômica mensal e de coparticipação previstos neste Regulamento, bem como a tabela de preços para novas adesões, serão reajustados anualmente, a cada 12 (doze) meses, por decisão da Assembleia Geral da **Coopersinos**, observada, para tanto, como base, a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), levantado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no período ou, no caso de sua extinção, por outro índice equivalente que o substitua, e a variação, no mesmo prazo, dos custos de assistência médica e hospitalar, bem como do preço dos medicamentos, ou a própria demanda.

§ 1º A **Coopersinos** comunicará o reajuste à ANS.

§ 2º Na hipótese de legislação que permita reajustes, em prazos menores que o aqui estipulado, o presente Regulamento ficará automaticamente adaptado ao prazo mínimo previsto em lei.

§ 3º Independente da data de ingresso do beneficiário no PASC, sua contraprestação terá reajuste integral na data de aniversário do presente Regulamento.

E. Recomposição de Faixa Etária

Art. 41. As mensalidades contratuais, sem prejuízo do reajuste previsto neste Regulamento, terão seu valor inicialmente previsto recomposto por majoração, de acordo com a variação da idade dos beneficiários, no mês seguinte ao do seu aniversário, individualmente considerado, para as seguintes faixas etárias abaixo expostas, tal como previsto no **art. 35, acima**, sempre com **o percentual a incidir sobre o preço inicial da faixa etária imediatamente anterior ao da idade a ser reajustada**:

I. de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos de idade, sem valor de recomposição;

II. a partir dos 19 (dezenove) e até 23 (vinte e três) anos de idade, no percentual de **25,13%** (vinte e cinco virgula treze por cento);

III. a partir dos 24 (vinte e quatro) e até 28 (vinte e oito) anos de idade, no percentual de **24,99%** (vinte e quatro virgula noventa e nove por cento);

IV. a partir de 29 (vinte e nove) e até 33 (trinta e três) anos de idade, no percentual de **28,03%** (vinte e oito virgula três por cento);

V. a partir de 34 (trinta e quatro) e até 38 (trinta e oito) anos de idade, no percentual de **31,37%** (trinta e um virgula trinta e sete por cento);

VI. a partir de 39 (trinta e nove) e até 43 (quarenta e três) anos de idade, no percentual de **30,75%** (trinta virgula setenta e cinco por cento);

VII. a partir de 44 (quarenta e quatro) e até 48 (quarenta e oito) anos de idade, no percentual de **45,45%** (quarenta e cinco virgula quarenta e cinco por cento);

VIII. a partir de 49 (quarenta e nove) e até 53 (cinquenta e três) anos de idade, no percentual de **24,99%** (vinte e quatro virgula noventa e nove por cento);

IX. a partir de 54 (cinquenta e quatro) e até 58 (cinquenta e oito) anos de idade, no percentual de **20%** (vinte por cento);

X. aos 59 (cinquenta e nove) anos, no percentual de **16,66%** (dezesseis virgula sessenta e seis por cento);

Parágrafo único. A incidência da variação etária prevista neste artigo não se aplicará aos beneficiários titulares e seus beneficiários dependentes diretos, conforme **§ 1º, do art. 35**, exclusivamente durante a vigência daquele benefício.

F. Inadimplemento

Art. 42. A **Coopersinos** poderá, face ao não pagamento de qualquer das obrigações econômicas, efetivar a cobrança do débito, devidamente corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), levantado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no período ou, no caso de sua extinção, por outro índice equivalente, acrescido de juros moratórios de 12% (doze por cento) ao ano e multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito, valendo este Regulamento como comprovante de solicitação e efetiva prestação dos serviços, ficando expresso, que o serviço cobrado é a colocação, à disposição dos beneficiários, da cobertura dos serviços regulamentares referidos, ainda que não sejam estes demandados.

Art. 43: O beneficiário não terá direito aos serviços aqui pactuados, caso esteja o mesmo com os valores de contraprestação econômica há mais de 60 (sessenta) dias em atraso e tenha sido constituído em mora, por notificação extrajudicial prévia, no prazo máximo de cinco (05) dias.

Art. 44: O atraso nos pagamentos implicará o cadastramento da inadimplência do beneficiário junto aos órgãos ou entidades de proteção ao crédito.

VII. BENEFÍCIO DE MANUTENÇÃO

Art. 45: É assegurado, ao beneficiário que contribuir com o pagamento da contraprestação econômica mensal deste Regulamento, em decorrência de vínculo empregatício com a Patrocinadora ou com a **Coopersinos**, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral de todos os custos assistenciais.

§ 1º Não é considerada contribuição os valores pagos pelo beneficiário, relacionados aos dependentes e agregados e a coparticipação, paga como fator de moderação, na utilização dos serviços regulamentares.

§ 2º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o **caput deste artigo** será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência no presente Regulamento, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

Art. 46. O beneficiário terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado a partir da comunicação inequívoca da Patrocinadora ou da **Coopersinos** ao ex-empregado, sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho, para manifestar, de forma expressa e escrita, seu interesse no benefício de manutenção.

Art. 47. O benefício de manutenção é extensivo a todo o grupo familiar inscrito como beneficiário, na vigência do contrato de trabalho com a Patrocinadora ou com a **Coopersinos**, cabendo ao ex-empregado optar pela manutenção individual e com parte ou a integralidade do seu grupo familiar.

§ 1º Durante o período de gozo do benefício, o ex-empregado poderá incluir novo cônjuge e filhos, na condição de beneficiários dependentes.

§ 2º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos beneficiários dependentes, pelo período remanescente a que o de cujus tinha direito.

Art. 48. O benefício de manutenção deixará de existir nas seguintes hipóteses:

I. decurso dos prazos de manutenção;

II. admissão do beneficiário em novo emprego, que possibilite o seu ingresso em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão;

III. término do presente PASC; ou

IV. demissão, exclusão ou eliminação do quadro social da **Coopersinos**.

Art. 49. Ao beneficiário aposentado que contribuir com o pagamento da contraprestação econômica mensal deste Regulamento, em decorrência de vínculo empregatício com a Patrocinadora ou com a **Coopersinos**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral de todos os custos contratuais.

§ 1º Ao beneficiário aposentado que contribuir para o presente PASC, por período inferior ao estabelecido no **caput deste artigo**, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

§ 2º Aplicam-se para o benefício de manutenção do aposentado, todas as condições estabelecidas para o benefício do demitido, previstas nos **artigos** acima.

VIII. DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 50. Integram o presente Regulamento:

I. proposta de adesão do beneficiário titular;

II. termo de solicitação de inclusão de beneficiário dependente;

III. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); e

IV. Guia da Rede Conveniada da **Coopersinos**; e

V. **Anexo I.**

Parágrafo único. os documentos descritos nos **incisos deste artigo** permanecerão disponíveis no sítio eletrônico da **Coopersinos**.

Art. 51. O presente Regulamento ao Programa de Assistência à Saúde para Cooperados (PASC) somente poderá ser alterado ou revogado de forma expressa e por escrito, mediante decisão do Conselho de Administração da **Coopersinos** ou através de Assembleia Geral Extraordinária com este fim específico.

Art. 52. O encerramento do Programa de Assistência à Saúde para Cooperados (PASC) se dará em conformidade com o previsto no Estatuto Social da **Coopersinos**.

Art. 53. Este Regulamento entra em vigor na data de sua assinatura, sendo os casos omissos resolvidos pelo Conselho de Administração.

São Leopoldo, 23 de julho de 2019.