

PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE FRG

Manual dos Associados



RS REAL GRANDEZA
Fundação de Previdência e Assistência Social

Rua Mena Barreto, nº 143
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22.271-100
Telefone: (21) 2528-6800
DDG: 0800-2826800
site: www.frg.com.br e-mail: grp@frg.com.br

RS REAL GRANDEZA

PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE FRG

Regulamento Geral

ANS 33131-7

ÍNDICE

TÍTULO I – PLANO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Capítulo I – Objetivo	5
Capítulo II – Conceituações	5
Capítulo III – Área geográfica	5
Capítulo IV – Condições para inscrição de usuários	5
Capítulo V – Carências	6
Capítulo VI – Coberturas	7
Capítulo VII – Modalidade de participação da Fundação Real Grandeza	7
Capítulo VIII – Despesas compreendidas na Assistência à Saúde	7
Capítulo IX – Despesas não compreendidas na Assistência à Saúde	10
Capítulo X – Tabelas e participação da Fundação Real Grandeza	12
Capítulo XI – Critérios gerais	12
Capítulo XII – Utilização irregular	12
Capítulo XIII – Penalidades	13
Capítulo XIV – Anexo	13

TÍTULO II – PLANO ODONTOLÓGICO

Capítulo I – Objetivo	16
Capítulo II – Conceituação	16
Capítulo III – Teto anual para tratamento odontológico	16
Capítulo IV – Critérios para autorização de tratamento odontológico	17
Capítulo V – Carências	17
Capítulo VI – Perícia de acompanhamento	18
Capítulo VII – Tratamento Ortodôntico	18
Capítulo VIII – Solicitação de reembolso ou pagamento direto	19
Capítulo IX – Procedimentos do empregado ou dependente	20
Capítulo X – Exclusões	21
Capítulo XI – Disposições finais	21
Capítulo XII – Anexo	22

QUADRO DE PROFISSIONAIS CREDENCIADOS	24
--------------------------------------	----

TÍTULO 1

Plano Ambulatorial e Hospitalar



CAPÍTULO I – OBJETIVO

Art. 1º. Estabelecer critérios que regulem a participação da Fundação Real Grandeza no custeio de atendimentos prestados por instituições ou profissionais do campo de saúde, credenciados ou não.

CAPÍTULO II – CONCEITUAÇÕES

Art. 2º. O Plano de Assistência à Saúde é o benefício que tem como característica básica a participação da Fundação Real Grandeza no custeio da assistência à saúde, prestada a seus empregados e respectivos dependentes, por instituições e profissionais credenciados ou não.

Art. 3º. O Prestador de Serviço pode ser:

I - Credenciado: É o profissional ou entidade que mantém compromisso de credenciamento com a Empresa, com vistas à prestação de serviços de saúde de acordo com critérios fixados entre as partes, inclusive no que concerne aos limites dos valores da prestação dos serviços.

II - Não credenciado: É o profissional ou entidade que não mantém compromisso de credenciamento com a Empresa.

CAPÍTULO III – ÁREA GEOGRÁFICA

Art. 4º. A área geográfica alcançada pela cobertura assistencial oferecida em grupos de estado, compreendendo os municípios situados nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Goiás, Paraná, Espírito Santo e Distrito Federal.

CAPÍTULO IV – CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO DE USUÁRIOS

Art. 5º. Empregados FRG - Todo empregado da Fundação Real Grandeza é considerado titular no Plano de Assistência à Saúde, não cabendo sua inscrição como dependente de outro empregado.

Art. 6º. Dependentes de Empregados FRG - Para utilização dos benefícios referentes a este plano, os dependentes de empregados da Fundação Real Grandeza deverão estar inscritos no Cadastro de Pessoal da Empresa, de acordo com os critérios estabelecidos a seguir e obedecendo as condições previstas no Capítulo XIV - Quadro de Relações de Dependência. A inscrição de dependente será solicitada pelo empregado, através do

formulário Declaração de Dependentes, à Gerência de Recursos Humanos - GRH.

I – Quando o casal for empregado da FRG, a opção pela inscrição dos dependentes caberá a um dos cônjuges, salvo determinação judicial em contrário.

II – Somente será permitido no Cadastro de Pessoal da FRG o registro de 1 (um) dependente na condição de cônjuge, ex-cônjuge ou companheiro(a). O ex-cônjuge somente perderá sua condição de dependência quando o empregado se pronunciar pela exclusão, salvo determinação judicial no sentido de que seja mantido no Plano de Assistência à Saúde da Fundação Real Grandeza.

III – A comprovação de dependente inválido será efetuada mediante apresentação do formulário CPM, emitido pela Previdência Social e, na sua impossibilidade, por laudo médico emitido pelo Departamento Médico autorizado pela Gerência de Saúde – GSA. Nos casos de invalidez temporária, a prorrogação do benefício ocorrerá após validação de novo laudo médico pela Gerência de Saúde – GSA.

IV – Quando da inscrição de dependente com renda mensal limitada, o empregado deverá apresentar comprovante de renda mensal do dependente, inferior a um Salário Mínimo e meio ou, caso não exista, preencher declaração responsabilizando-se pela dependência econômica. Para inscrição de pai e mãe, considera-se a remuneração total do casal, que deverá ser inferior a 3 (três) Salários Mínimos.

V – Casos especiais ou omissos serão analisados pela Diretoria Executiva da Fundação Real Grandeza.

CAPÍTULO V - CARÊNCIAS

Art. 7º. Não existem prazos de carência para a utilização de quaisquer serviços assistenciais do Plano de Assistência à Saúde da Fundação Real Grandeza nos seguintes casos:

I – Para os empregados e seus dependentes, descritos no Capítulo XIV – Quadro de Relações de Dependência, desde que registrados pela Gerência de Recursos Humanos - GRH até 30 (trinta) dias da data de admissão;

II – Para os dependentes descritos no Capítulo XIV – Quadro de Relações de Dependência, recém-nascidos ou adotados, desde que registrados junto à Gerência de Recursos Humanos - GRH dentro de 30 (trinta) dias, contados da data do nascimento ou da adoção.

Art. 8º. Caso não tenha sido cumprido o exposto no Art.7º, os prazos de carência estabelecidos obedecerão aos seguintes limites:

I – Carência de 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura do atendimento de urgências e emergências;

II – Carência de 60 (sessenta) dias para assistência médica, em regime de hospitalização.

§ 1º. Entende-se por urgência e emergência os eventos assim definidos pela legislação em vigor.

§ 2º. A contagem dos prazos de carência se iniciará quando do efetivo recebimento, pela Real Grandeza, da Declaração de Dependentes devidamente preenchida.

CAPÍTULO VI – COBERTURAS

Art. 9º. Os atendimentos ambulatoriais serão realizados aos usuários do Plano de Assistência à Saúde que não se encontrem hospitalizados e que estejam em conformidade com este Regulamento e com as disposições contidas na Tabela de Honorários de Serviços de Saúde – THSS.

Art. 10º. Os atendimentos hospitalares serão prestados aos usuários do Plano de Assistência à Saúde durante a sua hospitalização, ou em condições a esta equiparada, e que estejam em conformidade com este Regulamento e com as disposições contidas na Tabela de Honorários de Serviços de Saúde – THSS.

CAPÍTULO VII – MODALIDADE DE PARTICIPAÇÃO DA FUNDAÇÃO REAL GRANDEZA

Art. 11º. Quando o pagamento for realizado diretamente pela Fundação Real Grandeza, haverá posterior desconto do empregado da parcela que lhe couber.

Art. 12º. O reembolso de serviços de saúde deverá ser solicitado pelo empregado através do preenchimento do formulário de Solicitação de Reembolso de Serviços de Saúde – SR, encaminhado à Gerência de Recursos Humanos – GRH.

Parágrafo Único: A solicitação de reembolso poderá ser assinada por pessoa indicada pelo empregado, quando este estiver impossibilitado.

CAPÍTULO VIII – DESPESAS COMPREENDIDAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 13º. A cobertura de custos de assistência médico-hospitalar oferecida pela Fun-

dação Real Grandeza compreende as seguintes despesas:

- I.** Honorários profissionais em razão de atendimentos com fins diagnósticos e terapêuticos, assim como exames complementares (de laboratório, radiológicos e outros) quando requisitados por médico.
- II.** Honorários profissionais relativos a visitas hospitalares, até no máximo de 1 (uma) por dia, teto este que poderá ser ampliado, a critério técnico exclusivo da Gerência de Saúde.
- III.** Medicamentos, material de uso médico-cirúrgico, diárias de paciente e acompanhante, aluguel de equipamentos e taxas hospitalares, aplicáveis aos atendimentos em regime de hospitalização, devidamente autorizados.
- IV.** Diárias e custos relativos a tratamentos em unidades de terapia intensiva.
- V.** Refeições de acompanhantes, quando incluídas nas diárias hospitalares.
- VI.** Refeições de acompanhantes, quando não incluídas nas diárias hospitalares, até o teto correspondente ao menor valor constante da Tabela de Diárias de Viagem no País, vigente na data em que se efetivar a despesa.
- VII.** Taxas hospitalares (exceto diárias), material médico-hospitalar, medicamentos e aluguel de equipamentos decorrentes de atendimentos hospitalares de curta permanência devidamente autorizados, para tratamento ou observação em ambiente hospitalar, em decorrência da gravidade da doença, dos riscos do tratamento ou da necessidade de utilização de instalações ou equipamentos especiais, ficando, por esses motivos, equiparados aos casos de internação hospitalar.
- VIII.** Taxas diversas especificamente decorrentes de compromissos estabelecidos com profissionais e entidades credenciadas.
- IX.** Material de uso médico-cirúrgico, medicamentos, inaloterapias, nebulizações e taxas em atendimentos ambulatoriais.
- X.** Atendimento Médico-Domiciliar Alternativo – AMDA, equiparado à internação hospitalar e concedido a critério da Gerência de Saúde, quando houver indicação para internação e esta possa ser substituída adequadamente e com menores custos pela assistência domiciliar.
- XI.** Honorários profissionais: para credenciados, até 1 (uma) vez os valores da THSS; para livre escolha ambulatorial, até 2 (duas) vezes os valores da THSS.

- XII.** Medicamentos e material de uso médico-hospitalar – desde que especificamente receitados para o tratamento da condição determinante do AMDA, conforme o valor de aquisição comprovado em nota fiscal.
- XIII.** Exames complementares – desde que solicitados por médico, dentro dos limites estabelecidos na THSS.
- XIV.** Taxa de coleta de material ou execução de exames e serviços em domicílio – até o limite de 30% (trinta por cento) do valor do exame.
- XV.** Aluguel de equipamentos médico-hospitalares quando indispensáveis à assistência e com autorização prévia da Gerência de Saúde – GSA.
- XVI.** Honorários de profissional de enfermagem – desde que devidamente registrado no respectivo Conselho Regional de Enfermagem – COREN, até o limite semanal de 3000 (três mil) CH, com todos os profissionais assim qualificados envolvidos com a assistência.
- XVII.** Honorários de “Cuidador” sem registro no COREN, quando substituindo o profissional de enfermagem registrado no COREN, com atribuição de desenvolver atividades elementares no trato da higiene, alimentação e vigilância do doente, até o limite semanal de 1500 (hum mil e quinhentos) CH, com todos os “Cuidadores” envolvidos com a assistência.
- XVIII.** Próteses implantadas em atos cirúrgicos.
- XIX.** Aparelhos ortopédicos até o limite unitário de 1.200 (um mil e duzentos) CH.
- XX.** Órteses, na dependência de avaliação e autorização, até o limite de 3.000 (três mil) CH.
- XXI.** Serviços profissionais complementares a atendimentos médicos, como os de Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia etc, limitados ao que corresponder a 10 (dez) sessões mensais, para cada pessoa ou grupo de pessoas.
- XXII.** Assistência a dependente químico e deficiente físico-mental, conforme as instruções específicas constantes da THSS.
- XXIII.** Filmes e contrastes radiológicos de acordo com os critérios expostos nas instruções específicas constantes da THSS.
- XXIV.** Vacinas industrializadas e aprovadas pela autoridade competente ou por critérios técnicos da Gerência de Saúde - GSA.

XXV. Transporte especializado para a remoção hospitalar até o limite de 5.000 (cinco mil) CH por remoção e com autorização da Gerência de Saúde - GSA.

XXVI. Transplantes de órgãos, para usuários do Plano de Assistência à Saúde da Fundação Real Grandeza quando discriminados na THSS, estando as despesas hospitalares limitadas, neste caso, em qualquer situação, ao total de 200.000 (duzentos mil) CH.

CAPÍTULO IX – DESPESAS NÃO COMPREENDIDAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 14º. Não se incluem na cobertura de custos assistenciais disponibilizada pela Fundação Real Grandeza os eventos, serviços, procedimentos, materiais e despesas a seguir relacionados:

I. Serviços prestados por profissionais e/ou entidades do campo da saúde em litígio judicial com a Fundação Real Grandeza ou que, de alguma forma, tenham lesado os interesses da empresa.

II. Serviços prestados por profissionais de saúde que desempenhem na Fundação Real Grandeza atividades de idêntica natureza ou diferente das de suas profissões, mesmo que os serviços sejam executados fora de seus horários de trabalho.

III. Tratamentos, no País ou no exterior, cobertos por seguros custeados pela Empresa ou outras entidades, quando da prestação de serviços ou treinamentos do empregado.

IV. Valores já integralmente reembolsados por outras entidades ou companhias seguradoras.

V. Serviços a cargo de profissional cônjuge, ascendente, descendente ou colateral de 2º grau de empregado da Fundação Real Grandeza, prestados a este ou seu dependente.

VI. Tratamentos de livre iniciativa do empregado, isto é, os que forem feitos sem a necessária orientação ou indicação de profissional habilitado.

VII. Tratamentos em estâncias hidrominerais.

VIII. Tratamentos com fins de estética e de repouso (injeção esclerosante de varizes, exceto complementar a tratamento cirúrgico; tratamentos com fins cosméticos; cirurgia plástica; emagrecimento estético etc).

IX. Filmes, revelações e fotografias, exceto quando a documentação fotográfica for

indispensável para registro de método complementar.

X. Exames complementares (de laboratório, de raios X e outros) não requisitados por médico.

XI. Telefonemas, lavagem de roupa, aluguel de TV e outras despesas extraordinárias, durante hospitalização ou curta permanência.

XII. Calçados ortopédicos, exceto órteses autorizadas pelo órgão técnico competente.

XIII. Despesas referentes à aquisição de óculos ou lentes de contato, bem como à sua adaptação.

XIV. Serviços que ferem a ética profissional ou que não sejam reconhecidos pelo Conselho da profissão correspondente.

XV. Procedimentos que visem à esterilização humana ou à recuperação da capacidade reprodutiva quando esta tiver sido interrompida cirurgicamente.

XVI. Procedimentos que visem à inseminação e à fertilização artificiais.

XVII. Assistência a pacientes senis em abrigos, asilos, casas de repouso etc.

XVIII. Despesas com transporte aéreo, que não configurem o transporte especializado de pacientes.

XIX. Despesas relativas a taxas destinadas à execução, em domicílio, de exames radiológicos e outros ou à colheita de material para exames de laboratório clínico, exceto nos casos de atendimento médico-domiciliar alternativo.

XX. Tratamentos odontológicos efetuados sob anestesia geral, exceto em casos de pacientes portadores de distúrbios físicos e/ou mentais graves.

XXI. Atendimentos cuja execução não estiver de acordo com os critérios adotados pelo órgão técnico competente, constantes das instruções gerais e específicas da THSS.

XXII. Despesas sem comprovação fiscal.

XXIII. Outras relativas a quaisquer despesas que sejam desnecessárias, desprovidas de fundamento científico ou técnico; ou ainda, cujos valores exorbitem aos praticados pelo mercado, conforme avaliação da Gerência de Saúde - GSA.

XXIV. Outras, conforme instruções específicas da Empresa.

XXV. Doação de órgãos para transplante em não usuário do Plano de Assistência à Saúde da Fundação Real Grandeza.

CAPÍTULO X – TABELAS E PARTICIPAÇÃO DA FUNDAÇÃO REAL GRANDEZA

Art. 15º. Os limites de cobertura do Plano de Assistência à Saúde se basearão na THSS e na Tabela de Diárias e Taxas Hospitalares, cabendo sempre a participação do empregado no custeio das despesas efetuadas.

Parágrafo Único. Os percentuais de participação que serão utilizados para os cálculos dos auxílios relativos a atendimentos prestados por entidades e profissionais, credenciados ou não, serão de 90% e 10% para a empresa e para os empregados, respectivamente, aplicados sobre as tabelas acima referidas.

CAPÍTULO XI – CRITÉRIOS GERAIS

Art. 16º. A participação da Fundação Real Grandeza, no custeio do Plano de Assistência à Saúde, se processará, respeitados os critérios estabelecidos neste Regulamento, sob a forma de pagamento direto, pela Empresa, a credenciados ou de reembolso, no caso de atendimentos prestados por entidades e profissionais não credenciados.

Art. 17º. O processamento do pagamento direto a credenciados e do reembolso serão efetuados pela Gerência de Saúde – GSA ou em locais autorizados pela Fundação Real Grandeza.

CAPÍTULO XII – UTILIZAÇÃO IRREGULAR

Art. 18º. O empregado ou seu dependente que se utilizar do plano de maneira imoderada, supérflua, indevida ou fraudulenta terá seu caso examinado pela Diretoria Executiva da Fundação Real Grandeza, que poderá determinar a cobrança dos gastos excessivos ou irregulares devidamente corrigidos ou a suspensão dos benefícios do Plano de Assistência à Saúde da Fundação Real Grandeza, entre outras sanções.

CAPÍTULO XIII – PENALIDADES

Art. 19º. Por decisão da Diretoria Executiva da Fundação Real Grandeza, poderão ser penalizados, inclusive com exclusão, quaisquer beneficiários que, por dolo ou culpa, praticarem atos contrários aos interesses do grupo e/ou que impliquem violação direta ou indireta a este Regulamento.

CAPÍTULO XIV – ANEXO

Quadro de Relações de Dependência

Relação de Dependência	Documentos Comprobatórios no ato de inscrição
1. Companheiro(a)	<ul style="list-style-type: none"> • Certidão de Nascimento do dependente e do empregado, se solteiros • Certidão de Casamento do(a) empregado(a) comprovando a dissolução do vínculo anterior • Certidão de Casamento do dependente comprovando a dissolução do vínculo anterior • Escritura declaratória de União Estável
2. Cônjuge	<ul style="list-style-type: none"> • Certidão de Casamento do(a) empregado(a)
3. Filho(a) <ul style="list-style-type: none"> • Solteiro(a), menor de 21 (vinte e um) anos; ou • Solteiro(a), de 21 (vinte e um) e até 24 (vinte e quatro) anos, cursando estabelecimento de ensino superior; ou • Inválido, com qualquer idade e renda mensal limitada 	<ul style="list-style-type: none"> • Certidão de Nascimento do dependente e empregado(a) • Comprovante de matrícula em curso universitário, expedido pela instituição de ensino, que deverá ser atualizado anualmente, a partir dos 21 anos • Documento emitido pela Previdência Social ou, na sua impossibilidade, pelo Departamento Médico autorizado pela Gerência de Saúde – GSA, comprovando a invalidez do dependente • Comprovante de renda mensal do dependente inválido • Limite de renda mensal: inferior a um Salário Mínimo e meio.

Continua na próxima página

Relação de Dependência	Documentos Comprobatórios no ato de inscrição
<p>4. Filho(a) de Companheiro(a) ou Enteado(a)Solteiro(a), menor de 21 (vinte e um) anos; ou</p> <ul style="list-style-type: none"> •Solteiro(a), de 21 (vinte e um) e até 24 (vinte e quatro) anos, cursando estabelecimento de ensino superior; ou •Inválido, com qualquer idade e renda mensal limitada 	<ul style="list-style-type: none"> •Certidão de Nascimento do dependente •Documento determinando ao(à) companheiro(a) posse e guarda de filho(a) de casamento anterior •Comprovante de matrícula em curso universitário, expedido pela instituição de ensino, que deverá ser atualizado anualmente, a partir dos 21 anos •Documento emitido pela Previdência Social ou, na sua impossibilidade, pelo órgão de saúde da Companhia, comprovando a invalidez do dependente •Comprovante de renda mensal do dependente inválido •Limite de Renda Mensal: inferior a um Salário Mínimo e meio
<p>5. Pai e Mãe com renda mensal</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Declaração do Imposto de Renda do empregado, constando os pais como dependentes •Certidão de Nascimento ou de Casamento dos pais •Comprovante de renda mensal dos pais •Limite de Renda Mensal: inferior a um Salário Mínimo e meio individualmente •Para inscrição de pai e mãe, considera-se a remuneração total do casal, que deverá ser inferior a 3 (três) Salários Mínimos •Declaração de isento dos pais para o IR
<p>6. Tutelado, Menor sob Guarda e Curatelado</p> <ul style="list-style-type: none"> •Solteiro(a), menor de 21 (vinte e um) anos; ou •Inválido, com qualquer idade e renda mensal limitada 	<ul style="list-style-type: none"> •Certidão de Nascimento do dependente •Certidão de Tutela, expedida pelo Juízo competente •Termo de guarda e responsabilidade expedido pelo Juízo competente •Certidão de Curatela, expedida pelo Juízo competente •Documento emitido pela Previdência Social ou, na sua impossibilidade, pelo órgão de saúde da Companhia, comprovando a invalidez do dependente •Comprovante de renda mensal do curatelado •Limite de Renda Mensal: inferior a um Salário Mínimo e meio

TÍTULO 2

Plano Odontológico

