



**DIRETORIA DE SEGURIDADE**

**REGULAMENTO**  
**PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUPLEMENTAR - PLAMES**  
**ANS 33131-7**

Versão: 7

2022



DIRETORIA DE SEGURIDADE

REGULAMENTO  
PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUPLEMENTAR - PLAMES  
**ANS 33131-7**

Versão: 7

Aprovado em: 29 / 11 / 2022

Documento de Aprovação: RC 001/549

## SUMÁRIO

ASSUNTO	PÁGINA
<b>CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
Sub-Capítulo I - Objetivo	4
<b>CAPÍTULO II - AMPARO LEGAL</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO III - COMPETÊNCIAS</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO IV - DIREITOS E DEVERES</b>	<b>5</b>
Sub-Capítulo I - Dos Beneficiários	5
Sub-Capítulo II - Grupos “A” (Ativos e Equiparados)	6
Sub-Capítulo III - Grupo “B” (Assistidos)	7
Sub-Capítulo IV - Grupo “C” (Usuários Independentes)	8
Sub-Capítulo V - Grupo “D” (Agregados)	8
Sub-Capítulo VI - Outras Condições	9
Sub-Capítulo VII - Da REAL GRANDEZA	10
<b>CAPÍTULO V - CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS</b>	<b>10</b>
Sub-Capítulo I - Adesão	10
Sub-Capítulo II - Desligamento Voluntário	11
Sub-Capítulo III - Reingresso	11
<b>CAPÍTULO VI - CARÊNCIAS</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO VII - CUSTEIO E REAJUSTES</b>	<b>13</b>
Sub-Capítulo I - Custeio	13
Sub-Capítulo II - Reajustes	14
<b>CAPÍTULO VIII - COBERTURA</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO IX - REEMBOLSO</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO X - PAGAMENTO DE COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO XI - FUNDOS E RESERVAS</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO XI - REGULAÇÃO</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO XII - CREDENCIAMENTO E REFERENCIAMENTO</b>	<b>19</b>
Sub-Capítulo I - Credenciamento	19
Sub-Capítulo II - Referenciamento	19
<b>CAPÍTULO XIII - PENALIDADES</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO XIV - DISPOSIÇÕES GERAIS</b>	<b>21</b>
<b>CAPÍTULO XV - ANEXOS</b>	<b>22</b>

## CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

### Sub-Capítulo I - Objetivo

**Art.1º.** O PLAMES é plano privado de assistência à saúde disponibilizado àqueles que, no ato da adesão, sejam Participantes da REAL GRANDEZA FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL ("REAL GRANDEZA"), bem como às pessoas a eles vinculados, mediante patrocínio e custeio direto.

**Parágrafo primeiro.** O PLAMES é oferecido nas modalidades BÁSICO, ESPECIAL, EXECUTIVO e EXECUTIVO PLUS, tem cobertura nacional e rege-se por este Regulamento.

**Parágrafo segundo.** Os planos PLAMES SALUTEM RJ, PLAMES SALUTEM REGIONAL, PLAMES SALVUS RJ, PLAMES SALVUS REGIONAL, PLAMES AURUM, PLAMES ELECTRA e PLAMES ELECTRA PLUS regem-se por regulamentos próprios.

**Parágrafo terceiro.** A REAL GRANDEZA, multipatrocinada pelas companhias FURNAS CENTRAIS ELÉTRICAS S/A e ELETROBRÁS TERMONUCLEAR S/A – ELETRONUCLEAR e por ela própria, opera o PLAMES através de sistema de autogestão, na forma coletiva por adesão e tendo por objetivo assegurar aos seus beneficiários cobertura de custos para assistência médica de natureza ambulatorial e hospitalar, inclusive obstetrícia, nos termos deste Regulamento.

**Parágrafo quarto.** Ao quadro de Patrocinadoras do PLAMES poderão integrar-se as instituições que vierem, futura e eventualmente, a patrocinar as atividades da REAL GRANDEZA.

**Parágrafo quinto.** A assistência de cobertura ambulatorial e hospitalar pelo PLAMES é assegurada a seus beneficiários, através de:

- a) Serviços credenciados e referenciados, de forma direta ou através de convênio operacional firmado com as Patrocinadoras;
- b) Serviços disponibilizados através de acordos de reciprocidade;
- c) Serviços não credenciados, mediante reembolso, de acordo com os limites previstos nos planos.

## CAPÍTULO II - AMPARO LEGAL

**Art.2º.** As regras descritas no presente Regulamento observam o disposto na Lei nº 9656/98, de 03.06.1998, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, órgão que regula as atividades de administração de planos de saúde da REAL GRANDEZA.

### **CAPÍTULO III - COMPETÊNCIAS**

**Art.3º.** As competências estão intrínsecas no presente regulamento.

### **CAPÍTULO IV - DIREITOS E DEVERES**

**Art.4º.** Todo beneficiário do PLAMES tem direito à cobertura dos custos de assistência à saúde prevista neste Regulamento, nos termos e limites da modalidade de Plano contratada.

**Art.5º.** Aos Titulares e Usuários Independentes é garantido o direito de representar ao Órgão Gestor do PLAMES, para formular requerimentos, reclamações e/ou sugestões quanto ao funcionamento e gestão do Plano.

#### Sub-Capítulo I - Dos Beneficiários

**Art.6º.** São deveres de todos os beneficiários do PLAMES:

I - Acatar e fazer acatar todas as disposições do presente Regulamento, bem como em regulamentação complementar expedida pela REAL GRANDEZA;

II - Exibir a carteira de saúde, física ou outro meio de identificação aceito pela REAL GRANDEZA, juntamente com documento de identidade, sempre que utilizar o benefício e/ou quando solicitado;

III - Permitir ao corpo técnico autorizado pela REAL GRANDEZA o acesso ao prontuário médico que se encontre sob guarda de profissional ou estabelecimento médico-hospitalar e o questionamento ou a solicitação de relatórios acerca de dados clínicos necessários à análise prévia, autorização de procedimentos e avaliações gerenciais, observados os princípios éticos e legais;

IV - Submeter-se, quando determinado, a avaliações técnico-administrativas e periciais pertinentes;

V - Comunicar imediatamente e por escrito aos órgãos internos da REAL GRANDEZA qualquer ocorrência que implique em violação a este Regulamento;

VI - Manter-se em dia com as contribuições pecuniárias definidas para o custeio do plano;

VII - Manter atualizado o seu cadastro perante a REAL GRANDEZA;

VIII - Cumprir fielmente as determinações da REAL GRANDEZA com relação aos benefícios do PLAMES, expedidas na forma de sua regulamentação interna.

**Art.7º.** Na hipótese de atraso de pagamento das mensalidades (contribuições e parcelas de coparticipação), os beneficiários ficam obrigados a pagar, a título de encargos,

multa, correção monetária e juros aplicáveis, conforme regulamentação interna do Órgão Gestor do PLAMES.

**Art.8º.** Os beneficiários do PLAMES subdividem-se nos seguintes Grupos:

- I – Grupo “A”: Ativos e Equiparados;
- II – Grupo “B”: Assistidos;
- III – Grupo “C”: Usuários Independentes;
- IV – Grupo “D”: Agregados.

**Parágrafo único.** O termo “Equiparados”, constante no presente Regulamento, equivale aos diretores não-empregados das Patrocinadoras, nomeados para o cargo por período determinado e desde que estejam na condição de Participantes da REAL GRANDEZA.

**Art.9º.** As condições previstas para os respectivos grupos de beneficiários estão descritas nos Sub-Capítulos a seguir.

#### Sub-Capítulo II – Grupo “A” (Ativos e Equiparados)

**Art.10.** Integram o Grupo “A”, na qualidade de Ativos e Equiparados, as seguintes categorias de beneficiários:

- a) Empregados das Patrocinadoras;
- b) Aposentados por invalidez das Patrocinadoras;
- c) Incentivados com cobertura assistencial da Patrocinadora;
- d) Diretores não-empregados das Patrocinadoras, nomeados para o cargo por período determinado e desde que estejam na condição de Participantes da REAL GRANDEZA.

**Art.11.** A perda da cobertura assistencial das Patrocinadoras implica na adaptação automática da titularidade do Grupo “A” para o Grupo “B”, para todos os efeitos.

**Art.12.** Podem ingressar no PLAMES, na categoria de dependentes de Titulares Ativos e Equiparados, todos aqueles assim considerados pelas respectivas Patrocinadoras.

**Art.13.** A perda do benefício assistencial oferecido pela Patrocinadora implicará a imediata e automática exclusão do PLAMES de todos os dependentes que ingressarem em seus quadros após o início da vigência deste Regulamento e não satisfizerem as condições dos incisos I a III do Artigo 17 e inciso V do Artigo 24, infra.

**Art.14.** Serão mantidos no quadro de beneficiários do PLAMES, na qualidade de dependentes de Titulares Ativos e Equiparados, os dependentes inscritos até o início da vigência deste instrumento e já integrantes do PLAMES, em qualquer dos níveis, respeitando-se os prazos limites para permanência estabelecidos no Regulamento anterior, ainda que não se enquadrem nos critérios aqui estabelecidos.

**Art.15.** Aos beneficiários dependentes de Titulares Ativos e Equiparados é disponibilizada a cobertura descrita no Artigo 45 deste Regulamento, em perfeita consonância com o benefício do Titular ao qual se vincula.

### Sub-Capítulo III – Grupo “B” (Assistidos)

**Art.16.** Integram o Grupo “B”, na qualidade de Assistidos, as seguintes categorias de beneficiários:

- a) Aposentados das Patrocinadoras;
- b) Vinculados;
- c) Transitórios;
- d) Pensionistas;
- e) Optantes pelo Benefício Proporcional Diferido (BPD).

**Parágrafo único.** O disposto no item “d” deste Artigo não se aplica aos Pensionistas que não disponham das condições regulamentares necessárias para integrar os quadros do PLAMES, conforme estabelecido no Artigo 17 deste Regulamento.

**Art.17.** Podem integrar o quadro de beneficiários do PLAMES, na qualidade de dependentes de Titulares Assistidos, as seguintes pessoas:

I - Cônjuge ou companheiro(a) - união estável homo e heteroafetiva do Titular;

II - Filhos(as), filhos(as) do companheiro(a) ou do cônjuge atual do Titular, ~~solteiros~~, menores de 21 (vinte e um anos) ou menores de 24 (vinte e quatro) anos, se universitários;

III - Filhos(as), filhos(as) do companheiro(a) ou do cônjuge atual do Titular comprovadamente inválidos, de qualquer idade, desde que economicamente dependentes;

IV - Dependentes já integrantes do PLAMES, em qualquer dos níveis, respeitando-se os prazos limites para permanência estabelecidos no Regulamento anterior, desde que inscritos até o início da vigência deste Regulamento, ainda que não se enquadrem nos critérios aqui estabelecidos.

**Parágrafo único.** A inclusão, na qualidade de dependente, de filho(a) de cônjuge ou companheiro(a) do Titular condiciona-se, necessariamente, à inscrição deste.

**Art.18.** Aos beneficiários dependentes de Titulares Assistidos é disponibilizada a cobertura descrita no Artigo 46, em perfeita consonância com o benefício do Titular ao qual se vincula.

#### Sub-Capítulo IV – Grupo “C” (Usuários Independentes)

**Art.19.** Integram o Grupo “C”, na qualidade de Usuários Independentes, as seguintes categorias de beneficiários:

- a) Todos os beneficiários que se encontravam na condição de Agregados, inscritos no PLAMES por ocasião do falecimento do respectivo Titular;
- b) Beneficiários que, por ocasião do falecimento do Titular, encontravam-se na condição de dependentes, desde que inclusos nos incisos I a IV do Artigo 17.

**Art.20.** No prazo de 3 (três) dias a contar da ciência do falecimento do Titular, a REAL GRANDEZA informará os beneficiários relacionados no Artigo acima, por simples correspondência física ou eletrônica, ou através de ligação telefônica gravada, acerca das condições para sua manutenção no PLAMES, na qualidade de Usuários Independentes.

**Art.21.** Caso os beneficiários não se manifestem no prazo de 30 (trinta) dias corridos, assinalado pela REAL GRANDEZA, em comunicação específica, a transferência será processada, mediante a manutenção dos benefícios e do desconto das parcelas de custeio correspondentes.

**Art.22.** O Usuário Independente não poderá incluir novos dependentes, à exceção dos filhos, netos e bisnetos do Titular falecido, conforme os limites regulamentares.

#### Sub-Capítulo V – Grupo “D” (Agregados)

**Art.23.** Integram o “Grupo D” os beneficiários relacionados no Artigo 24 que não contam com a cobertura oferecida pela estrutura assistencial das Patrocinadoras, nem tampouco são por estas reconhecidos como dependentes, fazendo jus à cobertura descrita no Artigo 46.

**Art.24.** Podem ser inscritos como Agregados no PLAMES os seguintes beneficiários:

I - Filhos(as) do Titular, filhos(as) do companheiro(a) ou do cônjuge atual, de Titulares do PLAMES, que não possuam a cobertura assistencial das Patrocinadoras;

II – Netos(as) e bisnetos(as) do Titular, netos(as) do companheiro (a) ou do cônjuge atual, de Titulares do PLAMES;

III - Cônjuge ou companheiro(a) de empregado(a) das Patrocinadoras, quando este não for aceito como dependente direto nos programas de assistência à saúde das Patrocinadoras;

IV - Beneficiários que figurem como Usuários Especiais, já integrantes do PLAMES, desde que inscritos até o início da vigência deste Regulamento, ainda que não se enquadrem nos critérios aqui estabelecidos;



V - Pais, inscritos a partir de 01.12.2001, desde que originariamente dependentes do Participante junto aos programas de assistência à saúde das Patrocinadoras;

VI - Ex-cônjuge ou ex-companheiro(a) mediante ordem judicial.

**Parágrafo primeiro.** Todos os beneficiários inscritos na qualidade de Agregados poderão integrar, em conjunto, modalidade diversa, desde que inferior, ao plano do Titular.

**Parágrafo segundo.** A permanência do Agregado/grupo familiar no plano, condiciona-se à manutenção do(a) seu(sua) respectivo(a) Beneficiário(a) Titular em quaisquer dos planos de saúde administrados pela REAL GRANDEZA, desde que respeitados os demais critérios de elegibilidade ao plano.

**Parágrafo terceiro.** A permanência do Agregado no PLAMES condiciona-se à manutenção das condições necessárias ao seu ingresso.

**Parágrafo quarto.** Os beneficiários inscritos na categoria de Agregados de um mesmo Titular integram, necessariamente, uma única modalidade de plano.

#### Sub-Capítulo VI – Outras Condições

**Art.25.** Somente os Participantes da REAL GRANDEZA, integrantes dos Grupos “A” e “B”, poderão inscrever-se no PLAMES na qualidade de Beneficiários Titulares.

**Art.26.** Não poderão, em nenhuma hipótese, ingressar ou permanecer no PLAMES os Participantes desligados por justa causa das Patrocinadoras, assim como as pessoas a eles vinculadas.

**Art.27.** Os critérios operacionais para inscrição de beneficiários no PLAMES serão regulamentados pela REAL GRANDEZA, através de normatização interna.

**Art.28.** Os usuários integrantes dos Grupos “A” e “B” poderão inscrever novos beneficiários no PLAMES, na qualidade de dependentes, respeitados os seguintes critérios:

I - A inscrição na qualidade de dependente condiciona-se, necessariamente, à inscrição e manutenção do respectivo Titular;

II - Os dependentes serão, necessariamente, inscritos na mesma modalidade de seu respectivo Titular nos quadros de beneficiários do PLAMES;

III - A permanência do dependente no plano condiciona-se à manutenção das condições necessárias ao seu ingresso.

**Parágrafo único.** O Titular Assistido que estiver inscrito simultaneamente como dependente de Titular Ativo poderá optar, em sua própria matrícula, pela inscrição em

plano inferior ao dos inscritos como seus próprios dependentes, enquanto persistir seu vínculo com o Titular Ativo.

#### Sub-Capítulo VII - Da REAL GRANDEZA

**Art.29.** Constitui obrigação da REAL GRANDEZA garantir, a todos os beneficiários do PLAMES, assistência à saúde nos termos e condições deste Regulamento e da legislação em vigor.

**Art.30.** Responde ainda a REAL GRANDEZA pelas seguintes obrigações:

I - Estabelecer, junto às Patrocinadoras, os entendimentos necessários para o gerenciamento das atividades técnicas de saúde do PLAMES;

II - Receber as inscrições dos usuários, processando-as de acordo com este Regulamento e atos normativos complementares;

III - Receber as mensalidades dos usuários para o PLAMES;

IV - Proceder ao pagamento das despesas assistenciais devidamente reconhecidas pelos usuários e aprovadas pela área técnica responsável, de acordo com este Regulamento, mediante disponibilidade de recursos em fundos específicos;

V - Gerenciar os recursos financeiros do PLAMES;

VI - Manter registro contábil específico das despesas assistenciais, de acordo com a legislação em vigor.

### **CAPÍTULO V - CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS**

#### Sub-Capítulo I - Adesão

**Art.31.** A inscrição do Participante e de pessoas a ele vinculadas é facultativa, na modalidade de adesão, e far-se-á sempre mediante o preenchimento e a assinatura, pelo Titular ou Usuário Independente, de Termo de Adesão ao PLAMES, nos planos BÁSICO, ESPECIAL, EXECUTIVO ou EXECUTIVO PLUS, com exceção do disposto no Artigo 21.

**Parágrafo primeiro.** A cobertura oferecida pelo PLAMES depende de aprovação da proposta de adesão pela REAL GRANDEZA.

**Parágrafo segundo.** A assinatura do Termo de Adesão implica concordância expressa com este Regulamento e demais normas regulamentares expedidas pela REAL GRANDEZA, além de autorização para cobrança das contribuições mensais.

**Parágrafo terceiro.** Os pedidos de inscrição solicitados até o dia 5 (cinco) serão efetuados no mês em curso, sendo certo que os requerimentos apresentados posteriormente serão implementados no mês seguinte.

### Sub-Capítulo II - Desligamento Voluntário

**Art.32.** O Titular ou Usuário Independente poderá, a qualquer tempo, desligar-se do plano através de declaração de vontade e mediante a devolução das carteiras de identificação de todo o grupo familiar (dependentes e agregados), se houver, sem direito à devolução de contribuições pagas, parcelas de custeio, compensação ou indenização de qualquer natureza.

**Parágrafo primeiro.** O desligamento voluntário de dependente ou agregado pode ser executado, pelo Titular, de maneira individual, sem implicações para o grupo familiar.

**Parágrafo segundo.** O desligamento voluntário do Titular implica a imediata exclusão de todos os demais beneficiários a ele vinculados.

**Parágrafo terceiro.** O desligamento do PLAMES, por vontade do titular, não extingue débitos decorrentes de serviços realizados antes da solicitação de desligamento.

**Parágrafo quarto.** As solicitações de desligamento terão efeito imediato, sendo enviada a comprovação do efetivo desligamento em até 10 (dez) dias úteis.

**Parágrafo quinto.** A utilização irregular dos benefícios após o desligamento configura ilícito penal e civil, pelos quais respondem o Titular e o beneficiário que se tenha aproveitado da fraude.

### Sub-Capítulo III - Reingresso

**Art.33.** É possível o reingresso do Participante Titular e de seus dependentes, ou ainda de Agregados, que por declaração de vontade tenham se desligado do PLAMES, observados os prazos de carência previstos neste Regulamento.

## **CAPÍTULO VI - CARÊNCIAS**

**Art.34.** Os prazos de carência estabelecidos para a adesão obedecerão aos seguintes limites:

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

II - Carência de 30 (trinta) dias para consultas médicas e psicoterapia breve da crise;

III - Carência de 90 (noventa) dias para exames e procedimentos considerados simples conforme normatização emitida por resoluções internas da REAL GRANDEZA, voltados ao diagnóstico ou terapia ambulatorial e serviços profissionais complementares à assistência médica: fisioterapia, fonoaudiologia, psicoterapia, exames de análises clínicas, exceto exames de genética e hemoterapia, exames de patologia, exames radiográficos (rx simples e contrastado), ecografia

(ultrassonografias, ecocardiograma e doppler), Encefalograma, exames cardiológicos simples (holter, mapa e eletrocardiograma).

IV - Carência de 180 (cento e oitenta) dias para exames e procedimentos complexos de diagnóstico e tratamento, ou seja, aqueles não especificados nos procedimentos considerados básicos, e para internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas e psiquiátricas;

V - Carência de 300 (trezentos) dias para partos a termo.

**Parágrafo primeiro.** Entende-se por urgência e emergência os eventos assim definidos pela legislação em vigor.

**Parágrafo segundo.** A contagem dos prazos de carência se iniciará quando do efetivo recebimento, pela REAL GRANDEZA, do Termo de Adesão devidamente preenchido, caso a inscrição seja aprovada.

**Parágrafo terceiro.** Os beneficiários que optarem pela transferência para modalidade de plano superior cumprirão as carências constantes dos incisos IV e V deste artigo e manterão, durante o período de carência, a cobertura do plano anterior.

**Parágrafo quarto.** O beneficiário integrante do Grupo “D” (Agregados) que solicitar o reingresso à REAL GRANDEZA deve cumprir Cobertura Parcial Temporária – CPT, que admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data do seu reingresso, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal, por meio da Declaração de Saúde, de preenchimento obrigatório, sendo que eventual omissão será considerada como fraude, ficando sujeito à suspensão ou rescisão unilateral do contrato

**Parágrafo quinto.** O beneficiário integrante do Grupo “D” (Agregados) que solicitar o reingresso deve ainda informar à REAL GRANDEZA, por meio da Declaração de Saúde, que será parte integrante do documento de adesão o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época do reingresso, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão ou rescisão unilateral do contrato, conforme o disposto no inciso II do Parágrafo único do Art.13 da Lei nº 9.656/1998.

**Art.35.** Não existem prazos de carência para a utilização de quaisquer serviços assistenciais do PLAMES nos seguintes casos:

I - Aos filhos recém-nascidos ou adotados dos beneficiários, desde que inscritos dentro de 30 (trinta) dias, contados do nascimento ou da adoção;

II - Ao filho(a) já participante do PLAMES na qualidade de Dependente, se optar pela permanência na categoria de Agregado ao completar 21 (vinte e um) anos, ou ainda 24 (vinte e quatro) anos, se regularmente matriculado em curso universitário.

## CAPÍTULO VII - CUSTEIO E REAJUSTES

### Sub-Capítulo I - Custeio

**Art.36.** O PLAMES será custeado por contribuições mensais dos beneficiários, na forma de pré-pagamento, conforme as tabelas vigentes, as quais serão anualmente revistas por ocasião da avaliação atuarial do plano, classificados por grupos e participação das Patrocinadoras, conforme decisão do Órgão Gestor do PLAMES.

**Parágrafo primeiro.** As tabelas citadas no caput deste artigo terão o valor das mensalidades em moeda corrente e os respectivos percentuais de reajuste classificadas conforme faixas etárias definidas pelo Órgão Gestor, nos termos da legislação em vigor.

**Parágrafo segundo.** As Patrocinadoras poderão contribuir para o PLAMES através da disponibilização de sua estrutura técnica e operacional ou, ainda, de aportes financeiros.

**Parágrafo terceiro.** Os Usuários Independentes terão suas contribuições mensais equivalentes às dos Assistidos (Grupo "B") ou dos Agregados (Grupo "D"), respeitadas as características das respectivas categorias de beneficiários.

**Parágrafo quarto.** O Beneficiário(a) Titular pode optar em alterar o procedimento de cobrança para o(a) Agregado(a), com relação a sua contribuição mensal e a coparticipação, ainda que o mesmo seja menor de idade, devendo ser observados os formulários de alteração e atualização, disponíveis no site [www.frg.com.br](http://www.frg.com.br);

**Parágrafo quinto.** Na hipótese do §4º, o pagamento ocorrerá por meio de boleto bancário, devendo a cobrança ser direcionada ao(à) Beneficiário(a) Titular em caso de inadimplemento por parte do(a) Agregado(a).

**Art.37.** O cálculo das contraprestações devidas pelos beneficiários do PLAMES contemplará, através de cálculos atuariais, recursos suficientes para a constituição e manutenção de Fundos e Reservas.

**Art.38.** As contraprestações devidas pelos beneficiários do PLAMES serão calculadas de acordo com técnica atuarial compatível, de forma a garantir a cobertura assistencial constante deste Regulamento.

**Art.39.** Os valores das contribuições mensais serão creditados ao Fundo Assistencial, depois de descontadas as parcelas destinadas à constituição do Fundo de Grandes Riscos, do Fundo Administrativo e das Reservas de Contingência.

**Parágrafo único.** Serão também creditados no Fundo Assistencial os valores correspondentes à coparticipação e franquia suportados pelos beneficiários.

**Art.40.** Considerando a natureza residual da cobertura oferecida pelo PLAMES aos usuários que contam com os benefícios assistenciais das Patrocinadoras, sempre que estes forem alterados em função de novos ajustes coletivos de trabalho, as contraprestações correspondentes serão recalculadas, para fins de compatibilização com a cobertura oferecida.

### Sub-Capítulo II - Reajustes

**Art.41.** O reajustamento das contraprestações será realizado no menor período

autorizado pela legislação em vigor, de acordo com a variação da sinistralidade, o incremento dos custos assistenciais e operacionais, dentre outros que tenham impacto direto no preço dos planos.

**Art.42.** O reajustamento automático por faixa etária será realizado no mês do aniversário do beneficiário.

## **CAPÍTULO VIII - COBERTURA**

**Art.43.** A cobertura de custos de assistência médico-hospitalar oferecida pelo PLAMES compreende o atendimento médico preventivo e curativo, clínico e cirúrgico, geral e especializado, de rotina, urgência e emergência, ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, e os procedimentos constantes do rol definido pela legislação em vigor.

**Parágrafo primeiro.** A inclusão de novos procedimentos fica condicionada à prévia aprovação pelas sociedades médicas das respectivas especialidades e pelos órgãos públicos competentes, bem como aos estudos internos de operacionalização e de viabilidade econômica.

**Parágrafo segundo.** A cobertura de custos assistenciais disponibilizada pelo PLAMES é extensiva a todas as despesas assistenciais, hospitalares, em berçário normal, berçário patológico ou UTI neonatal, a recém-nascidos filhos de beneficiários pelo período de até 30 (trinta) dias do nascimento, prazo em que o novo beneficiário deverá ser inscrito no PLAMES para continuidade da cobertura.

**Parágrafo terceiro.** Em caso de despesas médicas no exterior, as coberturas proporcionadas pelo PLAMES estarão sujeitas aos mesmos limites máximos estabelecidos para o reembolso de despesas hospitalares e honorários profissionais, na forma apresentada no Anexo II, sendo de responsabilidade do titular a entrega da documentação para o reembolso, cuja tradução, caso necessária, ficará a cargo da REAL GRANDEZA.

**Art.44.** A cobertura oferecida pelo PLAMES aos empregados ativos das Patrocinadoras e demais pessoas contempladas pelos benefícios decorrentes de negociação coletiva de trabalho é de natureza residual, caracterizada pela complementação, nos limites deste Regulamento, dos benefícios ali disponibilizados.

**Art.45.** Para os beneficiários que disponham do benefício de assistência à saúde das Patrocinadoras, são cobertas as seguintes despesas hospitalares:

- Franquia, no caso de despesas hospitalares em rede credenciada;

- Despesas com honorários profissionais em internação hospitalar, na forma de reembolso, excedentes ao limite de cobertura proporcionada pela estrutura assistencial das Patrocinadoras, até o limite estabelecido para cada plano.
- Despesas hospitalares, na forma de reembolso, excedentes ao limite de cobertura proporcionada pela estrutura assistencial das Patrocinadoras, até o limite estabelecido para cada plano.

**Art.46.** Para os usuários que não disponham do benefício de assistência à saúde das Patrocinadoras, são cobertas as seguintes despesas ambulatoriais e hospitalares:

- Despesas relativas à assistência ambulatorial, nos termos deste Regulamento.
- Despesas com honorários profissionais em internação hospitalar, até o limite estabelecido para cada plano, nos termos deste Regulamento e de seus Anexos.
- Despesas hospitalares, exceto aquelas expressamente excluídas por este Regulamento.

**Art.47.** Não se incluem na cobertura de custos assistenciais disponibilizada pelo PLAMES os eventos, serviços, procedimentos, materiais e despesas relacionados no Anexo I do presente Regulamento.

## **CAPÍTULO IX - REEMBOLSO**

**Art.48.** O PLAMES contempla o sistema de reembolso de despesas assistenciais para cada modalidade de plano, na forma do Anexo II, sempre obedecido o teto da tabela de despesas assistenciais pré-estabelecida e disponível para consulta no endereço eletrônico [www.frg.com.br](http://www.frg.com.br).

**Parágrafo primeiro.** O prazo para solicitação de reembolso é de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data do evento ou, no caso de internação, da alta hospitalar.

**Parágrafo segundo.** O reembolso dos valores citados no caput deste artigo será sempre efetuado através de cronograma próprio do PLAMES, nunca excedendo o prazo máximo fixado pela legislação competente, contado da entrada, ou protocolo, de toda a documentação necessária para o processo, conforme normatização interna da REAL GRANDEZA.

**Parágrafo terceiro.** O valor do reembolso nunca poderá ser superior aos valores constantes dos anexos a este Regulamento, sendo, ainda, descontados eventuais percentuais por participação ou custeio, além de valores já ressarcidos por outra operadora.

**Parágrafo quarto.** O reembolso é extensivo a despesas realizadas no exterior, nos termos do Anexo II, limitadas aos valores da tabela praticada para cada modalidade do PLAMES.

**Parágrafo quinto.** O(a) Beneficiário(a) Titular, para se habilitar às condições de reembolso, deve observar regulamentação interna da REAL GRANDEZA, disponível no site, na Guia “Reembolso de Despesas - Orientações aos Beneficiários”.

## **CAPÍTULO X - PAGAMENTO DE COPARTICIPAÇÃO E FRANQUIA**

**Art.49.** Quando da utilização de consultas médicas e procedimentos ambulatoriais haverá a coparticipação do beneficiário, de acordo com os parâmetros definidos por ocasião da avaliação atuarial do PLAMES, com exceção dos seguintes procedimentos, que não estarão sujeitos a coparticipação do beneficiário:

I – Eventos de diagnose e terapia vinculados a internação hospitalar;

II – Quimioterapia;

III – Radioterapia;

IV – Hemodiálise;

V – Diálise;

VI – Transfusão de sangue, assim como o processamento, honorários médicos e exames vinculados;

VII – Procedimentos realizados sob regime de internação domiciliar;

VIII – Procedimentos realizados sob regime de curta permanência até 6 (seis) horas e *Day-clinic* ("Hospital Dia");

IX – Tratamentos sem internação que utilizem sala cirúrgica de médio ou grande porte;

X – Oxigenoterapia Hiperbárica;

XI – Injeção e infusão de medicamentos biológicos e retrovirais.

**Art.50.** Poderão ser instituídos, mediante normatização específica da REAL GRANDEZA, índices percentuais ou taxas de franquia para a utilização de serviços em subprogramas especiais do PLAMES, com coberturas adicionais ou serviços diferenciados dos já citados neste Regulamento.

**Art.51.** A coparticipação será, sempre, realizada através de cobrança ou desconto ao beneficiário, após a utilização dos serviços e nos seguintes percentuais:

- Consultas médicas: 30% (trinta por cento) da Tabela de Honorários de Serviços de Saúde das Patrocinadoras;
- Exames Laboratoriais: 30% (trinta por cento) da Tabela de Honorários de Serviços de Saúde das Patrocinadoras, limitados a R\$150,00 (cento e cinquenta reais) por exame;



- Tratamentos Seriadados: 30% (trinta por cento) da Tabela de Honorários de Serviços de Saúde das Patrocinadoras, limitados a R\$150,00 (cento e cinquenta reais) por tratamento;
- Demais procedimentos ambulatoriais: 30% (trinta por cento) da Tabela de Honorários de Serviços de Saúde das Patrocinadoras, limitados a R\$150,00 (cento e cinquenta reais);
- Pronto Atendimento: 30% (trinta por cento) da Tabela de Honorários de Serviços de Saúde das Patrocinadoras, limitados a R\$150,00 (cento e cinquenta reais);

## **CAPÍTULO XI - FUNDOS E RESERVAS**

**Art.52.** A administração financeira do PLAMES obedecerá às regras constantes deste Capítulo, com relação à constituição e manutenção dos Fundos Assistencial, Administrativo e de Cobertura de Grandes Riscos, bem como das Reservas de Contingências.

**Art.53.** O Fundo Assistencial é um fundo contábil, que será constituído pelo saldo entre as receitas a ele destinadas e as despesas mensais realizadas, tendo por objetivo saldar as despesas assistenciais do PLAMES.

**Art.54.** O Fundo Administrativo será utilizado para saldar as despesas administrativas necessárias para gerir o PLAMES e será constituído por contribuições específicas a eles destinadas.

**Art.55.** O Fundo de Cobertura de Grandes Riscos garantirá a cobertura nos casos em que os custos de um evento se situarem entre os limites mínimo e máximo definidos por ocasião da avaliação atuarial do PLAMES.

**Parágrafo primeiro.** Por limites mínimo e máximo do Fundo de Cobertura de Grandes Riscos entendem-se os limites dentro dos quais a parcela da despesa assistencial será coberta por este fundo.

**Parágrafo segundo.** Quando os custos de um evento excederem ao limite máximo de cobertura desse fundo, o valor excedente será coberto pelo Fundo Assistencial.

**Parágrafo terceiro.** Por decisão do Órgão Gestor do PLAMES, fica deferido à REAL GRANDEZA a contratação de garantia externa para fazer face aos riscos assegurados pelo Fundo de Cobertura de Grandes Riscos.

**Art.56.** Além dos fundos acima descritos, parcela da contribuição mensal será destinada à constituição de Reservas de Contingências, com o objetivo de proporcionar garantias ao PLAMES protegendo-o dos riscos inerentes à atividade.

**Parágrafo único.** Após a constituição de Reservas de Contingências necessárias para a garantia do plano, a contribuição correspondente poderá ser reduzida ou até mesmo suprimida, dependendo de avaliação atuarial.

**Art.57.** Fica deferida a transferência de valores entre os diversos fundos, a critério do Órgão Gestor, desde que não haja comprometimento do equilíbrio financeiro presente e futuro do PLAMES, e sendo certo que qualquer transferência que implique a supressão de recursos do Fundo Assistencial e das Reservas de Contingências dependerá de deliberação do Órgão Gestor por, no mínimo, três quartos de seus integrantes.

**Art.58.** As receitas originadas por aplicações financeiras oriundas dos fundos e das reservas do PLAMES reverterão para os mesmos e serão objetos de contabilização diferenciada, a qual será consolidada no Balanço da REAL GRANDEZA ao final de cada exercício.

## **CAPÍTULO XI - REGULAÇÃO**

**Art.59.** A REAL GRANDEZA, através do Órgão Gestor do PLAMES, estabelecerá regras, emitirá normativos e adotará condutas relativas às atividades de regulação do atendimento, sempre de acordo com legislação específica, entre as quais incluem-se:

I - Inclusão e exclusão de procedimentos na Tabela de Honorários e Serviços de Saúde do PLAMES - THSS, respeitando-se o disposto no rol de procedimentos elaborado em lei para o segmento supletivo de saúde no Brasil;

II - Critérios de credenciamento e descredenciamento de profissionais e estabelecimentos necessários ao atendimento, bem como os parâmetros de negociação de valores de serviços com a rede prestadora definida;

III - Definição de procedimentos considerados especiais, respectivos critérios de liberação, sujeitos à autorização prévia e/ou perícia;

IV - Definição de critérios de direcionamento, autorizações prévias de internações e respectivos prazos ou intervalos para a comunicação da permanência hospitalar;

V - Definição de critérios de compra, fornecimento ou reembolso de próteses e órteses de implante cirúrgico;

VI - Definição de regras e padrões para eventuais e específicos direcionamentos para internações ou execução de serviços de diagnose ou terapia, sem prejuízo da qualidade dos serviços prestados;

VII - Critérios e limites etários e quantitativos para cobertura de determinados procedimentos especiais, respeitando-se o disposto em lei;

VIII - Criação e conformação de subprogramas especiais, sejam de promoção à saúde, preventivos ou de recuperação, definindo sistemáticas operacionais e elegibilidade, inclusive o de atendimento domiciliar;

IX - Definição ou alteração de critérios para o uso de especialistas não credenciados de notória capacidade ou cadastramento específico para segunda opinião médica;

X - Demais definições e normatizações que sejam inerentes à regulação da utilização e prestação de serviços assistenciais.

## **CAPÍTULO XII - CREDENCIAMENTO**

### **Sub-Capítulo I - Credenciamento**

**Art.60.** Entende-se pela modalidade de credenciamento aquela constituída por contratos ou convênios firmados entre a REAL GRANDEZA e hospitais, clínicas, laboratórios, cooperativas, médicos e outros serviços ou atividades correlatas da área de saúde abrangida pelo Plano ou, ainda, aquelas disponibilizadas através de convênios com as Patrocinadoras.

**Parágrafo primeiro.** Na modalidade de credenciamento, o beneficiário utiliza-se dos serviços de profissionais e estabelecimentos, conforme lista de conveniados e autorização prévia, ficando a cargo da REAL GRANDEZA a intermediação do pagamento das despesas, de acordo com as tabelas acordadas, em todos os casos em que o credenciamento não for realizado por intermédio das Patrocinadoras.

**Parágrafo segundo.** Para o atendimento em exames e terapias ambulatoriais considerados especiais, segundo normatização interna da REAL GRANDEZA, internações, remoções e atenção em subprogramas especiais, o atendimento dependerá de autorização prévia, através de senha, ou sistemática própria de regulação do PLAMES, a ser implantada.

**Parágrafo terceiro.** As despesas geradas pelos serviços credenciados serão acompanhadas na sua formação e analisadas técnica e administrativamente, com o objetivo de averiguar a sua indicação, veracidade, qualidade e compatibilidade entre os valores cobrados e os serviços prestados.

**Parágrafo quarto.** Na hipótese dos credenciamentos e pagamentos serem realizados diretamente pelas Patrocinadoras aos prestadores de serviços, a REAL GRANDEZA não responderá, quer direta ou indiretamente, por quaisquer ônus decorrentes da operação, seja a que título for.

## **CAPÍTULO XIII - PENALIDADES**

**Art.61.** O Participante que se utilizar do plano de maneira imoderada, supérflua, indevida ou fraudulenta, terá seu caso examinado pelo Órgão Gestor do PLAMES, que poderá determinar a cobrança dos gastos excessivos ou irregulares devidamente corrigidos ao Titular e, se for o caso, aos beneficiários a ele vinculados, além de recomendar a aplicação de sanções administrativas previstas neste capítulo, sem

prejuízo das medidas judiciais cabíveis.

**Parágrafo primeiro.** Os beneficiários Titulares respondem, direta e integralmente, pelos atos e omissões dos beneficiários a eles vinculados, sendo que a REAL GRANDEZA decidirá, no caso concreto, se as penalidades e demais medidas aplicáveis serão dirigidas somente ao Titular, ao(s) beneficiário(s) a ele vinculado(s) ou a ambos.

**Parágrafo segundo.** Os beneficiários contemplados com a cobertura de convênios de reciprocidade, também responderão pelo uso indevido das carteirinhas ou outro meio de identificação fornecido, devendo arcar com as despesas médicas utilizadas irregularmente, inclusive quando não forem cumpridos os prazos de carência, podendo a REAL GRANDEZA, a seu critério, exigir a assinatura de um Termo de Responsabilidade.

**Art. 62.** A REAL GRANDEZA realizará o recadastramento das informações de seus participantes, assistidos, beneficiários e dependentes periodicamente, a fim de atender aos respectivos regulamentos dos planos administrados pela Entidade e a legislação de regência, sem prejuízo de atualizações circunstanciais, de modo a assegurar constante fidedignidade das informações cadastrais. O não atendimento aos prazos de recadastramento, que serão amplamente divulgados pela REAL GRANDEZA, poderá incorrer em restrições de acesso a diversas funcionalidades do site ou aplicativo disponibilizado pela REAL GRANDEZA relacionadas aos Planos de Saúde: bloqueio de reembolsos médicos e odontológicos, restrição de acesso ao Portal de Adesão e migração aos planos de saúde, Relatórios de Saúde, Consulta de Reembolso e Demonstrativo de Despesas (IR).

**Art.63.** Por decisão dos órgãos competentes da REAL GRANDEZA, poderão ser penalizados, inclusive com exclusão, quaisquer beneficiários que, por dolo ou culpa, praticarem atos contrários aos interesses do grupo coberto e/ou que impliquem violação direta ou indireta deste Regulamento.

**Art.64.** Serão automaticamente excluídos do PLAMES os beneficiários que, a critério da REAL GRANDEZA, praticarem atos incompatíveis com a boa-fé, em prejuízo do plano e dos demais beneficiários.

**Art.65.** A REAL GRANDEZA se reserva o direito de suspender todo e qualquer atendimento que esteja sendo coberto em caso de atraso superior a 60 (sessenta) dias corridos, consecutivos ou não, em qualquer pagamento dos últimos 12 (doze) meses de vigência de cobertura, desde que a suspensão seja precedida de notificação ao(à) Beneficiário(a) Titular ou ao Usuário Independente até o 50º (quinquagésimo) dia corrido de inadimplência, seja por correspondência física ou eletrônica. Quando ultrapassado o período de 90 (noventa) dias de atraso implicará no cancelamento e na exclusão do PLAMES.

**Parágrafo único:** A exclusão por inadimplência não exime o(a) Beneficiário(a) Titular de quitar eventuais débitos com o Plano, sujeita à cobrança administrativa e judicial, bem como a inclusão de seu nome nos cadastros de Órgãos de Proteção ao Crédito (tais como SPC e Serasa), independentemente da suspensão ou cancelamento do uso do Plano.

**Art.66.** Não estarão sujeitos ao cumprimento de carências os beneficiários que, na data do início da vigência deste Regulamento, já se encontrarem com os períodos de carência fixados pelo Art.34, supra, devidamente ultrapassados e que, cumulativamente, inscreverem-se em quaisquer das modalidades de plano aqui oferecidas até aquela data.

**Parágrafo único.** O prazo prescrito no caput deste artigo poderá ser prorrogado pelo órgão gestor, de acordo com as necessidades operacionais e assistenciais do PLAMES.

Art. 67. Os números de registro dos produtos de que tratam este Regulamento são elencados a seguir:

- I. Plames Básico para Assistidos - Registro: 475.542/16-1;
- II. Plames Básico para Agregados - Registro: 475.541/16-3;
- III. Plames Especial para Assistidos - Registro: 475.545/16-6;
- IV. Plames Especial para Agregados - Registro: 475.540/16-5;
- V. Plames Executivo para Assistidos - Registro: 475546164;
- VI. Plames Executivo para Agregados - Registro: 475.539/16-1;
- VII. Plames Executivo para Ativo - Registro: 475.543/16-0;
- VIII. Plames Executivo Plus para Assistidos - Registro: 475.544/16-8;
- IX. Plames Executivo Plus para Agregados - Registro: 475.538/16-3;
- X. Plames Executivo Plus para Ativo - Registro: 475.547/16-2.

Parágrafo único: O(a) Beneficiário(a) no momento da adesão receberá a Política de Proteção de Dados Pessoais, e a assinatura no termo de adesão implica no aceite de todas as condições ali previstas.

**Art.68.** A REAL GRANDEZA não responde, em hipótese alguma, nem sequer subsidiariamente, por ações ou decisões judiciais referentes à má conduta, negligência,

imprudência ou imperícias médicas, relativas a atos praticados por prestadores de assistência médica vinculados ao PLAMES.

**Art.69.** Quando da assinatura do Termo de Adesão, os beneficiários do PLAMES declarar-se-ão cientes quanto à natureza não lucrativa, coletiva, comunitária e condominial do benefício por este instrumento normatizado.

**Art.70.** Quando da assinatura do Termo de Adesão, os beneficiários do PLAMES declarar-se-ão cientes de que, para viabilização do Plano, é indispensável a consulta, por pessoal técnico autorizado, dos prontuários médicos e demais informações relativas à assistência médica prestada à sua saúde, sendo certo que a simples adesão ao plano configura autorização expressa nesse sentido, inclusive no que se refere à transferência das informações referentes à saúde dos beneficiários, das Patrocinadoras à REAL GRANDEZA.

**Art.71.** A REAL GRANDEZA assume, também de forma expressa e irretratável, o compromisso de manter o mais absoluto sigilo acerca dos dados e informações a que tiver acesso por força do disposto no Artigo supra.

**Art.72.** A REAL GRANDEZA, no âmbito do sistema de saúde suplementar, observando a legislação em vigor, na condição de operadora de planos privados de assistência à saúde na modalidade de autogestão, fica vedada de transferir a operação do PLAMES para outra instituição privada, de qualquer natureza.

**Art.73** Caso a adesão a qualquer das modalidades de planos seja inferior a 10 % (dez por cento) do total da massa de beneficiários, este poderá ser extinto e seus usuários poderão optar por um dos outros planos oferecidos, a critério da REAL GRANDEZA.

**Art.74.** A migração dos beneficiários para as regras instituídas pelo presente Regulamento fica condicionada à estrita observância dos prazos e normas estipulados pela REAL GRANDEZA.

**Art.75.** A REAL GRANDEZA se reserva o direito de substituir e redimensionar a rede de prestadores respeitando os critérios estabelecidos pela ANS.

**Art.77.** O Órgão Gestor do PLAMES é o Conselho Deliberativo da REAL GRANDEZA, constituído de acordo com a regulamentação interna da Entidade.

**Art.78.** O presente Regulamento somente poderá sofrer alterações mediante aprovação pelo Conselho Deliberativo da REAL GRANDEZA.

**Art.79.** Toda e qualquer omissão, excepcionalidade ou situação não prevista por este Regulamento, será analisada e decidida pelo Órgão Gestor do PLAMES, que deliberará em conformidade com a legislação pertinente.

**Art.80.** Caso o hospital seja credenciado e possua quarto semi-privativo e privativo e o paciente esteja inscrito no Plano BÁSICO, a Autorização de Internação Hospitalar - AIH será emitida para quarto semi-privativo e as diferenças serão cobertas pelo usuário junto ao hospital credenciado. Caso o hospital não seja abrangido pelo plano do paciente, não poderá ser emitida a AIH para o hospital e o paciente deverá se responsabilizar pelo pagamento das despesas diretamente ao hospital, procedendo como se fosse reembolso de não-credenciado.

**Art.81.** O presente Regulamento vigorará a partir de 01 de setembro de 2017.

## **CAPÍTULO XV – ANEXOS**

Anexo I - Custos Assistenciais Não-Cobertos pelo PLAMES

Anexo II - Reembolso e acomodação

Anexo III - Coberturas

**ANEXO I**  
**Custos Assistenciais Não-Cobertos pelo PLAMES**

- I - Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- II - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos;
- III - Próteses e órteses para fins estéticos;
- IV - Inseminação ou fertilização artificiais;
- V - Procedimentos que visem à recuperação da capacidade reprodutiva quando tiver sido interrompida cirurgicamente;
- VI - Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento estético;
- VII - Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- VIII - Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- IX - Procedimentos odontológicos;
- X - Procedimentos decorrentes de acidentes de trabalho;
- XI - Tratamentos ilícitos e antiéticos, assim definidos pelo aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- XII - Cataclismos, guerras e comoções internas quando declarados pela autoridade competente;
- XIII - Valores reembolsados por terceiros, ou já ressarcido pela Operadora, com fundamento no mesmo evento;
- XIV - Serviços a cargo de profissional cônjuge, ascendente, descendente ou colateral de 2º grau de empregado da Patrocinadora, prestados a este ou a seu dependente;
- XV - Tratamentos de livre iniciativa do beneficiário, realizados sem a necessária indicação ou orientação de profissional habilitado ou em desacordo com as regras de regulação constantes deste Regulamento (Art.59);
- XVI - Tratamento em estâncias hidrominerais;
- XVII - Telefonemas, lavagem de roupas, aluguel de TV, estacionamento e outras despesas extraordinárias, durante a hospitalização;



XVIII - Calçados ortopédicos, com exceção das órteses autorizadas pela área técnica competente;

XIX - Despesas referentes à aquisição de óculos ou lentes de contato, bem como à sua adaptação;

XX - Despesas com abrigos, asilos, casas de repouso e outros da mesma natureza;

XXI - Despesas relativas a taxas destinadas à execução, em domicílio, de exames radiológicos e outros, ou à coleta de material para exames de laboratório clínico, exceto se autorizado pela área técnica competente.

XXII - Atendimentos cuja execução estiver em desacordo com os critérios adotados pela área técnica competente;

XXIII - Despesas sem comprovação fiscal;

XXIV - Outras relativas a quaisquer despesas que sejam desnecessárias, desprovidas de fundamento científico ou técnico, ou, ainda, cujos valores exorbitem aos praticados pelo mercado.

## ANEXO II REEMBOLSO E ACOMODAÇÃO

**Art.1º.** O presente Anexo tem por objeto:

a) Regulamentar os critérios de fixação de cobertura financeira na forma de reembolso de despesas com honorários médicos e internação hospitalar para os planos BÁSICO, ESPECIAL, EXECUTIVO e EXECUTIVO PLUS.

b) Definir os aposentos cobertos pelo PLAMES para os planos BÁSICO, ESPECIAL, EXECUTIVO e EXECUTIVO PLUS.

**Art.2º.** Os critérios aplicáveis a cada uma das modalidades de planos acima obedecem ao disposto nos seguintes quadros:

**QUADRO 1**  
**Beneficiários sem direito ao Programa de Assistência à Saúde das Patrocinadoras**

PLANO	ACOMODAÇÃO	CRITÉRIOS REEMBOLSO PLAMES			
		HONORÁRIOS MÉDICOS		DESPESAS HOSPITALARES	OUTRAS DESPESAS
		Ambulatorial	Hospitalar		
BÁSICO	Quarto <u>Semi Privativo / Enfermaria</u>	1x Tabela THSS	1x Tabela THSS	1x TDTH	1x Tabela <u>Própria</u>
ESPECIAL	Quarto Privativo / Individual	1x Tabela THSS	2x Tabela THSS	1x TDTH	1x Tabela <u>Própria</u>
EXECUTIVO	Quarto Privativo / Individual	1x Tabela THSS	2x Tabela THSS	1x TDTH	1x Tabela <u>Própria</u>
EXECUTIVO PLUS	Quarto Privativo / Individual	1x Tabela THSS	5x Tabela THSS	1x TDTH	1x Tabela <u>Própria</u>

Honorários Médicos - compreende o reembolso de despesas decorrentes do pagamento a Profissionais médicos e demais profissionais de saúde.

Despesas Hospitalares - compreende o reembolso de despesas decorrentes do pagamento de diárias e taxas hospitalares.

Outras Despesas - compreende o reembolso de despesas com materiais, medicamentos, vacinas e demais insumos utilizados no tratamento, quando consumidos em internação hospitalar e/ou procedimentos ambulatoriais.

\* THSS: Tabela de Honorários e Serviços de Saúde do Plano, descontada a coparticipação devida no caso de honorários médicos ambulatoriais.

\*\* TDTH: Tabela de Diárias e Taxas Hospitalares do Plano ou aquelas praticadas por hospital com Tabela Própria, de acordo com decisão do Órgão Gestor.

\*\*\* Tabelas Próprias são as tabelas definidas em negociação com os hospitais credenciados e que podem não corresponder à TDTH.

**QUADRO 2**  
**Beneficiários com direito ao Programa de Assistência à Saúde das**  
**Patrocinadoras**

PLANO	ACOMODAÇÃO	CRITÉRIOS REEMBOLSO PLAMES			
		HONORÁRIOS MÉDICOS		DESPESAS HOSPITALARES	OUTRAS DESPESAS
		Ambulatorial	Hospitalar		
EXECUTIVO	Quarto Privativo / Individual	Nenhum (cobertura da Patrocinadora)	2x Tabela THSS complementares ao já reembolsado pela Patrocinadora	1x TDTH - Limitado a diferença entre a tabela e os 90% reembolsados pela Patrocinadora**	1x TDTH - Limitado a diferença entre a tabela e os 90% reembolsados pela Patrocinadora**
EXECUTIVO PLUS	Quarto Privativo / Individual	Nenhum (cobertura da Patrocinadora)	5x Tabela THSS* complementares ao já reembolsado pela Patrocinadora	1x TDTH - Limitado a diferença entre a tabela e os 90% reembolsados pela Patrocinadora**	1x TDTH - Limitado a diferença entre a tabela e os 90% reembolsados pela Patrocinadora**

Honorários Médicos - compreende o reembolso de despesas decorrentes do pagamento a profissionais médicos e demais profissionais de saúde.

Despesas Hospitalares - compreende o reembolso de despesas decorrentes do pagamento de diárias e taxas hospitalares.

Outras Despesas - compreende o reembolso de despesas com materiais, medicamentos, vacinas e demais insumos utilizados no tratamento, quando consumidos em internação hospitalar e/ou procedimentos ambulatoriais.

TDTH - Tabela de Diárias e Taxas Hospitalares do Plano, de acordo com decisão do Órgão Gestor.

\* THSS: Tabela de Honorários e Serviços de Saúde do plano, descontada a coparticipação devida no caso de procedimentos realizados em regime ambulatorial.

\*\* Cobertura limitada aos 10% remanescentes aos 90% reembolsados pelas Patrocinadoras, não sendo superior aos valores referentes às tabelas THSS e TDTH definidas pelo Órgão Gestor do PLAMES.

### ANEXO III COBERTURAS

COBERTURAS				
Cobertura	Básico	Especial	Executivo	Executivo Plus
Tratamento clínico ou cirúrgico experimental	Não	Não	Não	Não
Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos	Não	Não	Não	Não
Próteses e órteses para fins estéticos	Não	Não	Não	Não
Inseminação ou fertilização artificiais	Não	Não	Não	Não
Procedimentos que visem à recuperação da capacidade reprodutiva quando esta tiver sido interrompida cirurgicamente	Não	Não	Não	Não
Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento estético	Não	Não	Não	Não
Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados	Não	Não	Não	Não
Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar	Medicamentos antineoplásicos orais, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvante de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, em conformidade com a DUT da ANS	Medicamentos antineoplásicos orais, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvante de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, em conformidade com a DUT da ANS	Medicamentos antineoplásicos orais, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvante de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, em conformidade com a DUT da ANS	Medicamentos antineoplásicos orais, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, em conformidade com a DUT da ANS

Próteses e órteses não ligadas ao ato cirúrgico	Conforme Programas Especiais	Conforme Programas Especiais	Conforme Programas Especiais	Conforme Programas Especiais
Procedimentos odontológicos	Não	Não	Não	Não

<b>COBERTURAS</b>				
<b>Cobertura</b>	<b>Básico</b>	<b>Especial</b>	<b>Executivo</b>	<b>Executivo Plus</b>
Procedimentos decorrentes de acidente de trabalho	Não	Não	Não	Não
Tratamentos ilícitos e antiéticos assim definido sob o aspecto médico ou não reconhecido pelas autoridades competentes	Não	Não	Não	Não
Cataclismos, guerras e comoções internas quando declarados pela autoridade competente	Não	Não	Não	Não
Doenças e lesões preexistentes	Sim	Sim	Sim	Sim
Exames, filmes e contrastes radiológicos indicados por profissionais médicos	Sim	Sim	Sim	Sim
Consultas médicas ilimitadas	Sim	Sim	Sim	Sim
Exames em geral, filmes e contrastes radiológicos	Sim	Sim	Sim	Sim
Internações hospitalares com obstetria	Sim	Sim	Sim	Sim
Honorários médicos uma visita / dia	Sim	Sim	Sim	Sim
Serviços hospitalares gerais de enfermagem	Sim	Sim	Sim	Sim
Alimentação em hospital	Sim	Sim	Sim	Sim

<b>Cobertura</b>	<b>Básico</b>	<b>Especial</b>	<b>Executivo</b>	<b>Executivo Plus</b>
Exames complementares hospitalares	Sim	Sim	Sim	Sim
Medicamentos, anestésicos e em hospital	Sim	Sim	Sim	Sim
Materiais hospitalares	Sim	Sim	Sim	Sim
Transfusões em hospital	Sim	Sim	Sim	Sim
Químico e radioterapia	Sim	Sim	Sim	Sim
Taxas hospitalares e aluguel de equipamentos	Sim	Sim	Sim	Sim
Remoções entre hospitais, dentro da área de abrangência do plano	Sim	Sim	Sim	Sim
Transporte terrestre especializado para remoções hospitalares	Sim, a critério do órgão de saúde e de acordo limite regulamentar	Sim, a critério do órgão de saúde e de acordo limite regulamentar	Sim, a critério do órgão de saúde e de acordo limite regulamentar	Sim, a critério do órgão de saúde e de acordo limite regulamentar
Transporte aéreo especializado para remoção hospitalar limitado a 14.230 CH's para os ativos e a 19.230 CH's para o não ativos	Não	Sim, a critério do órgão de saúde e de acordo limite regulamentar	Sim, a critério do órgão de saúde e de acordo limite regulamentar	Sim, a critério do órgão de saúde e de acordo limite regulamentar
Despesas de acomodação de acompanhantes de pacientes em geral	Sim	Sim	Sim	Sim
Alimentação de acompanhantes de pacientes em geral	Sim, até limite regulamentar	Sim, até limite regulamentar	Sim, até limite regulamentar	Sim, até limite regulamentar

<b>Cobertura</b>	<b>Básico</b>	<b>Especial</b>	<b>Executivo</b>	<b>Executivo Plus</b>
Prazo para inscrição com isenção de carência do recém-nascido filho natural ou adotivo elegível para o PLAMES	Até 30 dias do nascimento ou adoção	Até 30 dias do nascimento ou adoção	Até 30 dias do nascimento ou adoção	Até 30 dias do nascimento ou adoção
Material de uso médico-cirúrgico, medicamentos, inaloterapias, nebulizações e taxas em atendimentos ambulatoriais	Sim	Sim	Sim	Sim
Vacinas industrializadas e aprovadas pela autoridade competente ou por critérios técnicos do Órgão de saúde	Sim	Sim	Sim	Sim
Aparelhos ortopédicos	Somente gessado	Sim, até limite regulamentar	Sim, até limite regulamentar	Sim, até limite regulamentar
Fonoaudiologia com laudo médico inicial para tratamento, com relatório de acompanhamento emitido pelo médico assistente ou pelo fonoaudiólogo a cada seis meses	Sim, conforme o estabelecido pela ANS - SEM LIMITES	Sim, conforme o estabelecido pela ANS - SEM LIMITES	Sim, conforme o estabelecido pela ANS - SEM LIMITES	Sim, conforme o estabelecido pela ANS - SEM LIMITES
Psicoterapia realizada por psicólogo com laudo médico inicial para tratamento, com relatório de acompanhamento emitido pelo médico assistente ou pelo psicólogo a cada seis meses	Sim, conforme o estabelecido pela ANS - SEM LIMITES	Sim, conforme o estabelecido pela ANS - SEM LIMITES	Sim, conforme o estabelecido pela ANS - SEM LIMITES	Sim, conforme o estabelecido pela ANS - SEM LIMITES



<b>COBERTURAS</b>				
<b>Cobertura</b>	<b>Básico</b>	<b>Especial</b>	<b>Executivo</b>	<b>Executivo Plus</b>
Psiquiatria realizada por psiquiatra com laudo inicial para tratamento e relatório de acompanhamento a cada seis meses	10 sessões/mês para cada beneficiário	10 sessões/mês para cada beneficiário	10 sessões/mês para cada beneficiário	10 sessões/mês para cada beneficiário
Fisioterapia com laudo médico inicial para tratamento, com revisão a cada três meses	Sim, conforme estabelecido pela ANS – SEM LIMITES	Sim, conforme estabelecido pela ANS – SEM LIMITES	Sim, conforme estabelecido pela ANS – SEM LIMITES	Sim, conforme estabelecido pela ANS – SEM LIMITES
Pilates e RPG com laudo médico inicial para tratamento, com revisão a cada três meses	10 sessões/mês para cada beneficiário	10 sessões/mês para cada beneficiário	10 sessões/mês para cada beneficiário	10 sessões/mês para cada beneficiário
Terapia Ocupacional com laudo médico inicial para tratamento, com relatório de Acompanhamento emitido pelo médico assistente ou pelo próprio profissional a cada seis meses	Sim, conforme estabelecido pela ANS – SEM LIMITES	Sim, conforme estabelecido pela ANS – SEM LIMITES	Sim, conforme estabelecido pela ANS – SEM LIMITES	Sim, conforme estabelecido pela ANS – SEM LIMITES
Musicoterapia, Psicopedagogia, Hipoterapia com laudo médico inicial para tratamento, com relatório de Acompanhamento emitido pelo médico assistente ou pelo próprio profissional a cada seis meses	10 sessões/mês para cada beneficiário	10 sessões/mês para cada beneficiário	10 sessões/mês para cada beneficiário	10 sessões/mês para cada beneficiário

Nutrição	12 consultas/ano para cada beneficiário	12 consultas/ano para cada beneficiário	12 consultas/ano para cada beneficiário	12 consultas/ano para cada beneficiário
Assistência a dependente químico	Conforme Programas Especiais	Conforme Programas Especiais	Conforme Programas Especiais	Conforme Programas Especiais
Assistência a deficiente físico-mental	Conforme Programas Especiais	Conforme Programas Especiais	Conforme Programas Especiais	Conforme Programas Especiais

<b>COBERTURAS</b>				
<b>Cobertura</b>	<b>Básico</b>	<b>Especial</b>	<b>Executivo</b>	<b>Executivo Plus</b>
Valores já parcial ou integralmente reembolsados por outras Operadoras	Não	Não	Não	Não
Serviços a cargo de profissional cônjuge, ascendente, descendente ou colateral de 2º grau de empregado da Patrocinadora, prestados a este ou a seu dependente	Não	Não	Não	Não
Tratamentos de livre iniciativa do beneficiário, isto é, os que forem feitos sem a necessária orientação ou indicação de profissional habilitado	Não	Não	Não	Não
Tratamentos em estâncias hidrominerais	Não	Não	Não	Não
Telefonemas, lavagem de roupa, aluguel de TV, estacionamento e outras despesas extraordinárias, durante hospitalizações ou curta permanência	Não	Não	Não	Não

<b>COBERTURAS</b>				
<b>Cobertura</b>	<b>Básico</b>	<b>Especial</b>	<b>Executivo</b>	<b>Executivo Plus</b>
Calçados ortopédicos, exceto órteses autorizadas pela REAL GRANDEZA	Não	Não	Não	Não
Despesas referentes à aquisição de óculos ou lentes de contato, bem como à sua adaptação	Não	Não	Não	Não
Assistência a pacientes senis em abrigos, asilos, casas de repouso, etc.	Não	Não	Não	Não
Despesas com o transporte aéreo, que não configurem o transporte especializado de pacientes	Não	Não	Não	Não
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 se autorizado pela Área de Saúde	Não	Não	Não	Não
Atendimentos cuja execução não estiver de acordo com os critérios adotados pela Patrocinadora	Não	Não	Não	Não

<b>Cobertura</b>	<b>Básico</b>	<b>Especial</b>	<b>Executivo</b>	<b>Executivo Plus</b>
Despesas sem comprovação fiscal	Não	Não	Não	Não
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 Patrocinadora	Não	Não	Não	Não
Cirurgia de miopia , de acordo com a legislação vigente.	Sim	Sim	Sim	Sim
Remoção de órgãos para usuário do Plames	Sim	Sim	Sim	Sim
Despesa no exterior	Não	Sim	Sim	Sim
AMDA (Home Care)/Cuidador	Conforme Programas Especiais	Conforme Programas Especiais	Conforme Programas Especiais	Conforme Programas Especiais
Outras, decorrentes de procedimentos que, de acordo com a avaliação do órgão de saúde da Companhia, sejam desnecessárias ou desprovidos de fundamento científico ou técnico	Não	Não	Não	Não