



Associação dos Funcionários Fiscais do Estado do Amazonas

**AFFEAM**

**REGULAMENTO DO AFFEAM-SAÚDE**

RCPJ- REGISTRO CIVIL DAS  
PESSOAS JURÍDICAS  
Município- Amazonas  
**REGISTRADO**

ALTERADO PELA AGE – ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DE  
17/10/2017.

**REGULAMENTO**  
**AFFEAM-SAÚDE**

**Associação dos Funcionários  
Fiscais do Estado do Amazonas  
AFFEAM**



Associação dos Funcionários Fiscais do Estado do Amazonas

**AFFEAM**

**REGULAMENTO DO AFFEAM-SAÚDE**



## **REGULAMENTO DO AFFEAM-SAÚDE**

**Art. 1º** - A Associação dos Funcionários Fiscais do Estado do Amazonas-AFFEAM - registrada na A.N.S. - Agência Nacional de Saúde Suplementar, sob nº 38809-2, prestará a seus associados inscritos no AFFEAM-SAÚDE - assistência na forma de autogestão, sem finalidade lucrativa, sob o sistema mutualista, como plano coletivo por adesão, com cobertura assistencial em regime ambulatorial e internação hospitalar com obstetrícia, conforme a Lei 9656/98, nas condições estabelecidas no presente Regulamento.

### **CAPÍTULO I**

#### **Da Assistência à Saúde**

**Art. 2º** - O AFFEAM-SAÚDE tem por objetivo assegurar aos seus titulares e respectivos dependentes e beneficiários, assistência à saúde junto aos estabelecimentos e profissionais credenciados pelo AFFEAM-SAÚDE, no Estado do Amazonas, e em outros Estados da Federação, em caso de urgência e emergência, mediante convênio de reciprocidade com entidades congêneres ou reembolso de despesas, na forma do presente Regulamento e em conformidade com a Lei nº 9.656/98 e legislação complementar.

**Art. 3º** - Excluem-se da assistência prevista no artigo anterior:

I - cirurgia não ética;

II - cirurgia plástica estética e todas as despesas correspondentes, inclusive as hospitalares, exceto cirurgia plástica reparadora por lesões decorrentes de acidentes, neoplasias ou de cirurgia anterior não estética, mediante parecer prévio da Auditoria Médica do AFFEAM-SAÚDE e autorização do Diretor de Previdência da AFFEAM;

III - cosmetologia, esfoliação química superficial e profunda e epilação (implante de cabelos);

IV – atendimento domiciliar;

V – condicionamento físico;

VI - medicamento não constante de fatura hospitalar, exceto para casos especiais de oncologia, doenças autoimunes e pós-transplantes, desde que seja atestada a sua necessidade e conveniência pela Auditoria Médica do AFFEAM-SAÚDE e aprovação pelo Diretor de Previdência da AFFEAM;



- VII - tratamentos não constantes no rol de procedimentos e eventos em saúde definidos pela legislação vigente, exceto consulta médica homeopática, fonoaudiologia, tratamentos com acupuntura realizados por médicos;
- VIII - remoção de paciente, exceto nos atendimentos inter-hospitalares desde que não sejam realizados por meio de transporte aéreo;
- IX - cirurgias oftalmológicas refrativas com grau inferior a 5 (cinco);
- X - fertilização in vitro ou videoassistida (inseminação artificial), assim como procedimentos para esterilização;
- XI - serviço de enfermagem domiciliar e/ou acompanhante particular, exceto nos casos de "Home Care";
- XII - terapias alternativas não reconhecidas pelos órgãos oficiais;
- XIII - tratamentos em SPA's, clínicas de repouso, geriátrica, de emagrecimento e afins;
- XIV - tratamento experimental, clínico ou cirúrgico, de qualquer espécie;
- XV - implante de tecidos ou órgãos;
- XVI - fornecimento de aparelho ortopédico e prótese externa, exceto para redução de fratura e hérnia discal;
- XVII - medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais importados não nacionalizados;
- XVIII - remoção de paciente de casa para o local de atendimento e vice-versa, exceto se atestada pelo médico a impossibilidade de locomoção e realizada para hospital conveniado, em situação que demande internação, desde que não seja realizado por transporte aéreo;
- XIX - procedimentos clínicos, cirúrgicos, endocrinológicos, ou de colocação de órteses e próteses com finalidade estética, bem como os decorrentes de alterações psicossomáticas ou de estresse;
- XX - órteses, próteses e materiais especiais (OMPE) não ligados ao ato cirúrgico ou para fins estéticos;
- XXI - óculos e lente de contato, assim como teste de adaptação;
- XXII - procedimentos odontológicos, exceto os casos de lesões traumáticas buco-maxilo-faciais decorrentes de acidentes;
- XXIII - malformação congênita e suas consequências, exceto para os dependentes e/ou beneficiários nascidos na vigência do contrato e que tenha sido cumprido pela mãe o período de carência;
- XXIV - diária de apartamento quando o paciente estiver em UTI;
- XXV - adoçantes e suplementos alimentares de qualquer natureza;
- XXVI - exames admissionais, periódicos e demissionais;
- XXVII - cirurgia com finalidade de mudança de sexo;



XXVIII - despesas resultantes de tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.

XXIX - imobilizadores ortopédicos usados em substituição ao gesso;

XXX - intervenções cirúrgicas plástico-cosméticas ou sociais, tratamento para efeito de embelezamento, de obesidade (exceto mórbida), de celulite e outros, mesmo que tecnicamente justificadas;

XXXI - intervenções cirúrgicas que visem ao tratamento de esterilidade ou infertilidade;

XXXII - exames ou procedimentos pré e pós-cirurgias em eventos não cobertos pelo plano;

XXXIII - meias, cintas, calças elásticas e assemelhados;

XXXIV - cuidados pós-morte, formalização e embalsamamento;

XXXV - colchões ortopédicos ou magnetizados;

XXXVI - locação de equipamentos fora do contrato do prestador do serviço.

**Art. 4º** - A assistência à saúde referida no "caput" do art. 2º fica sujeita às seguintes participações, para atendimentos ambulatoriais e/ou internações, respeitada a legislação vigente:

I - consulta em regime ambulatorial, inclusive pronto-socorro: a partir da décima-terceira consulta, inclusive, por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a participação de 30% (trinta por cento) da despesa;

II - procedimentos de diagnose e terapia ambulatoriais, inclusive em pronto-socorro: a partir do quarto exame, inclusive, por código da tabela vigente, por tipo de exame, por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a participação de 30% (trinta por cento) da despesa;

III - fonoaudiologia: a partir da quinquagésima-primeira sessão, inclusive, por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a participação de 30% (trinta por cento) da despesa;

IV - psicoterapia: a partir da vigésima-primeira sessão, inclusive, por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a participação de 30% (trinta por cento) da despesa;

V - internação de natureza psiquiátrica para tratamento de transtornos psiquiátricos de pacientes: a partir do trigésimo-primeiro dia de internação, por ano e por pessoa, participação de 30% (trinta por cento) da despesa;



VI - internação para tratamento da dependência química e/ou alcoolismo: a partir do trigésimo-primeiro dia de internação, por ano e por pessoa, participação de 30% (trinta por cento) da despesa;

VII - acupuntura: a partir da trigésima-primeira sessão, inclusive, por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a participação de 30% (trinta por cento) da despesa;

VIII - fisioterapia e terapia ocupacional: a partir da trigésima-primeira sessão, inclusive, por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a participação de 30% (trinta por cento) da despesa;

IX - medicina ortomolecular: o usuário deverá assumir a participação de 30% (trinta por cento) da despesa;

X - medicamentos antineoplásicos, incluindo medicamentos para controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento, e adjuvantes, doenças autoimunes, e pós-transplantes, fornecidos pela AFFEAM-SAÚDE nos termos do inciso VI do art. 3º aos beneficiários pacientes não internados, o usuário deverá assumir a participação de 20% (vinte por cento) da despesa;

XI - órteses, próteses e materiais especiais (OPME) ligados ao ato cirúrgico, o usuário deverá assumir a participação de 30% (trinta por cento) da despesa;

XII - transplantes, o usuário deverá assumir a participação de 30% (trinta por cento) da despesa;

XIII - materiais coletores e adjuvantes para colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina, fornecidos pela AFFEAM-SAÚDE aos beneficiários pacientes não internados, o usuário deverá assumir a participação de 20% (vinte por cento) da despesa.

§ 1º - Considera-se para os fins dos prazos previstos neste artigo o ano civil.

§ 2º - Nas internações hospitalares, o paciente terá direito a acomodação em apartamento simples com banheiro privativo.

§ 3º - O acompanhante terá direito à acomodação conjunta com o paciente, ao uso de telefone para chamadas local e alimentação.

§ 4º - Nas internações hospitalares, não se aplicam quaisquer participações percentuais, porém poderão ser estabelecidos valores de franquias para determinados hospitais, previamente divulgados aos filiados, após aprovação pelo Presidente da AFFEAM.

§ 5º - Fica suspensa a utilização dos serviços dos seguintes prestadores: Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio Libanês e Laboratório Fleury, exceto, no último caso, se o laboratório prestar os serviços no hospital da internação.



§ 6º - Revogado.

§ 7º - O valor da cota da franquia citada no §4º terá como base a data inicial do atendimento.

§ 8º - As despesas decorrentes dos atendimentos citados no § 4º serão pagas ao credenciado pelo AFFEAM-SAÚDE e repassadas ao filiado ou associado-conveniada até o limite das franquias estabelecidas.

§ 9º - A Diretoria da AFFEAM estabelecerá, através de Instrução Normativa, os procedimentos de internação que estarão sujeitos à cobrança de franquias, respeitado os limites estabelecidos no § 4º.

§ 10º - As participações previstas neste artigo poderão deixar de ser cobradas do filiado, se o valor total das participações, em um mesmo mês, for inferior a 10% (dez por cento) do valor da cota do mês da cobrança.

§ 11 - As participações previstas neste artigo poderão ser parceladas em até 24 (vinte e quatro) meses, desde que atendam as seguintes condições:

- a) Seja requerido por escrito pelo titular, até 10 dias após o vencimento da dívida;
- b) O valor mínimo de cada parcela seja igual ou superior a 2 (duas) cotas, tendo como base o valor da cota do mês de vencimento da dívida;
- c) O débito será atualizado monetariamente mês a mês, a partir da 2ª (segunda) parcela de acordo com o índice do IGPM, relativo ao mês anterior ao do vencimento da parcela;
- d) Seja autorizada, por escrito, a cobrança dos valores devido ao AFFEAM-SAÚDE, mediante consignação em folha de pagamento ou débito em conta corrente em instituição financeira indicada pela AFFEAM.

§ 12 - Na hipótese de o filiado optar pela internação e exames nas entidades previstas no § 5º, as despesas decorrentes da internação e exames serão custeadas pelo mesmo.

§ 13 - O filiado será reembolsado do valor das despesas de que trata o parágrafo anterior com base no valor de referência pago pelo AFFEAM-SAÚDE aos hospitais e laboratórios sediados no Amazonas.

**Art. 5º** - Além das participações previstas no artigo anterior, serão cobrados do filiado, sem o benefício do parcelamento previsto no art. 4º, § 11:

- I - o valor das despesas desvinculadas do tratamento médico, inclusive as efetuadas por visitantes ou acompanhantes;
- II - a diária do apartamento para o acompanhante, quando o paciente estiver na Unidade de Tratamento Intensivo;



III - internação para exames e/ou procedimentos que podem ser realizados ambulatorialmente, segundo parecer da Auditoria Médica da AFFEAM-SAÚDE;

IV - as despesas decorrentes da permanência do paciente no hospital após a alta;

V - os custos das consultas/exames/procedimentos agendados, porém não realizados por não comparecimento do usuário, sem desagendamento com antecedência mínima de 24 horas.

**Art. 6º** - Os pagamentos efetuados pelo filiado, nos termos deste regulamento constituem receita corrente do AFFEAM-SAÚDE.

**Art. 7º** - Os serviços de assistência à saúde estabelecidos no art. 2º serão pagos direta e integralmente pela AFFEAM-SAÚDE.

**Art. 8º** - O valor unitário da cota será apurado no final de cada mês para efeitos do art. 33, inciso II, dividindo-se a soma das despesas com assistência à saúde e outras dela decorrentes, acrescida da taxa de 10% (dez por cento) do Fundo de Reserva devida ao AFFEAM-SAÚDE, pelo total de cotas apurado no último dia do mês de referência.

§ 1º - A taxa do Fundo de Reserva devida ao AFFEAM-SAÚDE, será equivalente a 10% (dez por cento) do valor da soma das despesas efetivas e excedentes com assistência à saúde, bem como das participações nos custos dos procedimentos referidos nos art. 4º e 5º, efetivados por meio do AFFEAM-SAÚDE.

§ 2º - Para fins de operacionalização do cálculo do valor da cota, o AFFEAM-SAÚDE estimará esse valor para determinado mês, utilizando-se a média do valor das cotas cobradas nos 6 (seis) meses imediatamente anteriores.

§ 3º - Caso em determinado mês o montante das despesas relativas à assistência à saúde e outras dela decorrentes seja superior ao valor da receita advinda das cotas cobradas na forma do parágrafo anterior, o pagamento da diferença a maior será feito com recursos retirados do Fundo de Reserva referido no art. 35.

§ 4º - Na hipótese do parágrafo anterior, os recursos retirados do Fundo de Reserva deverão ser repostos mediante ajuste nas cotas mensais seguintes cobradas dos filiados.

**Art. 9º** - Quando o paciente estiver sob cuidados do médico assistente, fica vedado o pagamento concomitante de honorários a médico da mesma especialidade.



## **CAPÍTULO II** **Da Filiação**

**Art. 10** - A filiação ao Plano de Saúde da AFFEAM, na condição de titular, é privativa dos associados da Associação dos Funcionários Fiscais do Estado do Amazonas - AFFEAM.

§ 1º Para adesão de usuários, na qualidade de titular, dependente ou beneficiário, será cobrada antecipadamente uma taxa de inscrição, variando de acordo com a respectiva faixa etária prevista na tabela do art. 31, vigente no mês da adesão:

- I – 0 a 18 anos: isento de taxa de inscrição;
- II- 19 a 23 anos: isento de taxa de inscrição;
- III- 24 a 28 anos: isento de taxa de inscrição;
- IV- 29 a 33 anos: isento de taxa de inscrição;
- V- 34 a 38 anos: isento de taxa de inscrição;
- VI- 39 a 43 anos: isento de taxa de inscrição;
- VII- 44 a 48 anos: 1(uma) mensalidade da faixa etária;
- VIII- 49 a 53 anos: 5 (cinco) mensalidades da faixa etária;
- IX- 54 a 58 anos: 15 (quinze) mensalidades da faixa etária;
- X- 59 Anos ou mais: 25 (vinte e cinco) mensalidades da faixa etária.

§ 2º - A taxa referida no parágrafo anterior poderá ser paga em até 10 (dez) parcelas mensais, com valor mínimo de uma cota mensal, tendo como base para o cálculo do montante do débito, a mensalidade do mês da efetiva inscrição.

**Art. 11** - A qualquer tempo, o titular poderá incluir terceiros no AFFEAM-SAÚDE, na condição:

I - de dependente:

- a) Cônjuge ou companheiro (a);
- b) Filho e enteado menores de 21 anos e 24 anos, se universitário;
- c) Menor sob guarda, reconhecido judicialmente;
- d) Pais;
- e) Os descendentes incapazes.

II - de beneficiário:

- a) Filho e enteado maiores de 21 anos;
- b) Padrasto, madrasta, irmãos, sobrinhos, genros, noras, netos e bisnetos;





§ 1º - Equipara-se à condição de cônjuge a companheira ou companheiro, assim entendidos aqueles que satisfaçam as exigências da legislação civil em vigor.

§ 2º - Os filhos de companheiro ou companheira também poderão ser inscritos como dependentes ou beneficiários, desde que provem documentalmente sua condição.

§ 3º - Para inscrição é obrigatório:

- a) Preenchimento de ficha médica, respondendo questionário, exceto para recém-nascido de mãe inscrita no AFFEAM-SAÚDE;
- b) Declaração de que recebeu o Regulamento e que está ciente de seu conteúdo;
- c) Documentos pessoais e específicos;
- d) Cumprir compromisso financeiro, recolhendo os encargos devidos previstos no art. 33;
- e) Assinar autorização para consignação das despesas na folha de pagamento ou débito em conta corrente, em instituição bancária.

§ 4º - A inscrição efetuada após o dia 20 terá vigência a partir do primeiro dia do mês subsequente ou imediata, se paga integral a cota do mês vigente.

**Art. 12** - O filiado é responsável pela totalidade das obrigações financeiras decorrentes deste regulamento, ainda que sejam resultantes de serviços prestados aos seus dependentes ou beneficiários.

§ 1º - O filiado terá suspenso o direito à assistência, objeto deste Regulamento, quando deixar de cumprir qualquer obrigação financeira pertinente ao AFFEAM-SAÚDE, nos termos da lei e deste Regulamento.

§ 2º - A suspensão do direito referido no parágrafo anterior alcança igualmente os dependentes e beneficiários do titular;

§ 3º - A suspensão de direito à assistência à saúde referida no § 1º ocorrerá no 15º (décimo quinto) dia, a contar da data do vencimento da primeira obrigação não cumprida, observado o inciso VII do art. 14 deste Regulamento.

**Art. 13** - O direito à assistência será suspenso em relação ao filiado que se negar a assinar a autorização para a consignação das despesas na folha de pagamento, boleto bancário ou débito em conta corrente junto à instituição bancária.

Parágrafo único - A assistência será igualmente suspensa, na hipótese do não pagamento ou parcelamento das despesas referentes a taxa de administração do convênio de reciprocidade, franquia e /ou coparticipação em OPME.

**Art. 14** - O filiado será excluído do AFFEAM-SAÚDE nas seguintes hipóteses:



I - por vontade própria, mediante comunicação prévia por escrito, observando-se o disposto no § 5º deste artigo;

II - por fraude, ou sua tentativa, na utilização dos serviços objeto deste Regulamento;

III - por omissão de informações ou tentativa de obter vantagem indevida, por qualquer meio;

IV - por embaraço a qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos interesses do AFFEAM-SAÚDE;

V - por exclusão do quadro associativo da AFFEAM;

VI - por falecimento;

VII - atrasar o pagamento das obrigações referidas no art. 33, por um período superior a 60 (sessenta) dias, não necessariamente cumulativos, dentro do período de 12 (doze) meses, contados da primeira ocorrência.

§ 1º - Nas hipóteses dos incisos II, III e IV deste artigo, a penalidade atingirá somente a pessoa que lhe der causa, quando dependente e/ou beneficiário. No caso de titular, aplica-se o disposto no § 3º.

§ 2º - A exclusão do AFFEAM-SAÚDE implica a cessação imediata de qualquer cobertura do plano.

§ 3º - A exclusão do filiado implicará a exclusão automática de seus dependentes e beneficiários.

§ 4º - Com a exclusão, o filiado ficará obrigado ao pagamento de despesas de sua responsabilidade referentes aos serviços utilizados, inclusive por seus dependentes ou beneficiários.

§ 5º - Será obrigatória a devolução da(s) carteira(s) de identificação do titular, dependente(s) e/ou beneficiário(s) ou declaração de que se responsabiliza pelo uso indevido da(s) mesma(s).

§ 6º - No mês de exclusão, é devida a cota.

§ 7º - Em caso de retorno ao plano após a sua exclusão, o titular deverá fazer nova adesão ao AFFEAM-SAÚDE e cumprir integralmente os prazos de carência, inclusive seus dependentes e beneficiários, com adequação de sua mensalidade ao definido no art. 31.

§ 8º - O titular que se afastar temporariamente do serviço público poderá continuar como integrante do AFFEAM-SAÚDE, desde que atenda às exigências estipuladas neste Regulamento, obrigando-se a comunicar ao AFFEAM-SAÚDE sobre sua situação funcional.

Art. 15 - No caso de falecimento do titular, o cônjuge supérstite inscrito como dependente poderá, no prazo de 30 (trinta) dias do óbito, requerer sua manutenção no AFFEAM-SAÚDE na condição de titular-remanescente, bem



como de seus dependentes e beneficiários inscritos, mediante requerimento dirigido ao Diretor de Previdência da AFFEAM, desde que comprove seu estado de viuvez e assuma as obrigações estabelecidas neste Regulamento.

§ 1º - O cônjuge supérstite, seus dependentes e beneficiários ficarão desobrigados da observância dos prazos de carência se já os tiverem cumprido na situação anterior.

§ 2º - Em caso de falecimento do titular, seus dependentes e beneficiários inscritos poderão permanecer no AFFEAM-SAÚDE nas condições do caput e com as seguintes exigências:

I – firmar termo de responsabilidade financeira perante o Diretor de Previdência da AFFEAM;

II - assumir expressamente o compromisso de cumprirem com as obrigações e deveres previstos no Regulamento da AFFEAM-SAÚDE;

III – autorizar, por escrito, a cobrança dos valores devidos ao AFFEAM-SAÚDE.

§ 3º - Ocorrendo a hipótese prevista no parágrafo anterior e sendo o beneficiário incapaz, seu curador, tutor ou guardião provisório deverá manifestar expressamente a pretensão de mantê-lo vinculado ao AFFEAM-SAÚDE, devendo ainda:

I - firmar termo de responsabilidade financeira perante o Diretor de Previdência da AFFEAM, no prazo fixado no parágrafo anterior;

II - comprovar, no mesmo ato, a condição de curador, tutor ou guardião provisório.

§ 4º - Revogado.

§ 5º - Revogado.

§ 6º - A exclusão de dependente ou beneficiário do AFFEAM-SAÚDE por falecimento será considerada a partir do mês subsequente ao do óbito e reembolsada às contribuições mensais pagas indevidamente.

§ 7º - Os titulares remanescentes de que trata este artigo sujeitam-se às seguintes condições:

I – manterão o mesmo número de cotas que lhes eram atribuídas na situação de dependente ou beneficiário e a conseqüente atualização nos termos do art. 31;

II – não terão direito ao exercício das prerrogativas previstas no artigo 11, exceto no caso de filho recém-nascido até 30 (trinta) dias do nascimento;

III – ao recém-nascido referido no inciso anterior será atribuída a condição de dependente e o número de cotas mensais previstos no art. 31.

§ 8º – No caso de morte do filiado titular, não deixando supérstite, poderão os beneficiários já inscritos optarem por continuar no plano, desde que a solicitação



dos interessados se dê no prazo de 30 (trinta) dias após o falecimento do titular e que assuma as obrigações estabelecidas neste Regulamento.

**Art. 16** - Ao filiar-se ao AFFEAM-SAÚDE e ao fazer uso da faculdade prevista no artigo 11, não será cobrada taxa de inscrição.

**Art. 17** - O titular, seus dependentes e beneficiários somente farão jus aos serviços especificados neste Regulamento se:

I - observadas as exigências de ordem financeira e administrativa definidas no Estatuto Social da AFFEAM e Regulamento do AFFEAM-

SAÚDE;

II - observados os seguintes períodos de carência, contados da data de efetivação da inscrição:

- 1) Atendimento de Urgência/Emergência: 24 (vinte e quatro) horas;
- 2) Consultas: 30 (trinta) dias;
- 3) Exames e procedimentos ambulatoriais: 90 (noventa) dias;
- 4) Internações clínicas e cirúrgicas: 180 (cento e oitenta) dias;
- 5) Partos a termo: 300 (trezentos) dias.
- 6) Doenças preexistentes: 24 (vinte e quatro) meses, conforme Resolução Normativa nº 162 de 17 de outubro de 2007 da ANS e atualizações.

§ 1º - Desde que cumpridos, os períodos de carência não se aplicam aos dependentes excluídos por idade, que assumirem a condição de beneficiários.

§ 2º - O recém-nascido, filho natural ou adotivo de pai ou mãe inscritos no AFFEAM-SAÚDE, tem direito à assistência integral à saúde nos 30 (trinta) dias subsequentes ao nascimento ou adoção, nos termos do art. 12, III, "a", da Lei nº 9.656/98.

§ 3º - Os períodos de carências não se aplicam ao recém-nascido de mãe ou pai devidamente inscritos no AFFEAM-SAÚDE, desde que inscrito no AFFEAM-SAÚDE no prazo de 30 (trinta) dias, a contar do nascimento ou da adoção.

§ 4º - O filho adotivo menor de 12 (doze) anos de idade, se inscrito no AFFEAM-SAÚDE em até 30 (trinta) dias a contar da data da adoção, terá aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo adotante.

§ 5º - Para estimular o ingresso de novos filiados, as carências previstas neste artigo serão dispensadas para inscritos provenientes de outros planos de saúde com cobertura equivalente e cumpridas as carências.

§ 6º - O cumprimento da exigência do parágrafo anterior será provado com declaração do plano de origem em que conste o tempo de filiação, a cobertura do plano e o tipo de acomodação na internação hospitalar, quando for o caso.



§ 7º - As intercorrências no período de gestação e que caracterizarem quadro de urgência e/ou risco de vida materno-infantil, serão atendidos pela rede credenciada e o seu custo será de responsabilidade do AFFEAM-SAÚDE, mesmo quando a paciente estiver em período da carência prevista no item 5 do inciso II do art. 17.

§ 8º - Nos casos de urgência/emergência, cumprida a carência de 24 (vinte e quatro) horas após a efetiva inscrição, conforme definido no inciso II do Artigo 17, porém ainda em período de carência para internações, a cobertura será restrita as primeiras 12 (doze) horas em regime de Pronto-socorro. As internações decorrentes desse atendimento não serão cobertas pelo AFFEAM-SAÚDE.

§ 9º - A Diretoria do AFFEAM-SAÚDE, para estimular novas filiações, poderá realizar promoções anuais, por até 90 (noventa) dias, para dispensa de carências.

§ 10º - Não será exigido o cumprimento dos prazos de carência, desde que o associado da AFFEAM ingresse no AFFEAM-SAÚDE em até trinta dias após a sua associação.

§ 11 – A cada aniversário do contrato do plano da AFFEAM SAÚDE será permitida a adesão de novos beneficiários sem o cumprimento de prazos de carência, desde que:

- a) O associado tenha se vinculado a AFFEAM após o transcurso do prazo definido no caput deste parágrafo, no ano anterior;
- b) A proposta de adesão ao AFFEAM SAÚDE seja formalizada o prazo de 30 dias da data de aniversário acima mencionada.

### **CAPÍTULO III**

#### **Da Rede Credenciada**

**Art.18** - Os credenciamentos de prestadores de serviços à saúde serão firmados pelo Presidente da AFFEAM e pelo Diretor da Previdência da AFFEAM em processo regular.

**Art. 19** - Para aprovação dos credenciamentos serão considerados:

- I - a necessidade dos serviços a serem prestados;
- II - a qualidade dos serviços;
- III - o número de credenciados na especialidade, na localidade. Parágrafo único - A aprovação do credenciamento será precedida de diligência, na entidade



Associação dos Funcionários Fiscais do Estado do Amazonas

**AFFEAM**

**REGULAMENTO DO AFFEAM-SAÚDE**



interessada, a ser realizada pelo Gerente e pelo Médico-Auditor do AFFEAM-SAÚDE, com relatório para apreciação pela diretoria da AFFEAM.

**Art. 20** - A fiscalização da assistência prestada nos termos deste Regulamento será procedida por pessoas designadas para esse fim. Parágrafo único - Constatada inadequação ou irregularidade na prestação ou cobrança, será instaurada sindicância por ato da Presidência da AFFEAM.

#### **CAPÍTULO IV**

##### **Da Utilização dos Serviços**

**Art. 21** - O filiado será atendido por prestador credenciado, nos termos deste Regulamento, mediante guia ou senha autorizando o evento e apresentação de carteira de identificação do AFFEAM-SAÚDE.

**Art. 22** - Os atendimentos serão realizados nos dias, horários e locais estabelecidos pelo prestador de serviços.

Parágrafo único - As guias estarão à disposição do filiado nos locais de atendimentos, via internet, através do sítio da AFFEAM, exceto, Oftalmologia (tonometria, exceto para os filiados acima de 35 anos, mapeamento de retina, microscopia especular de córnea, retinografia, paquimetria, ultra-sonografia diagnóstica, ceratoscopia computadorizada, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais), procedimentos endoscópicos (endoscopia digestiva, endoscopia peroral), ultra-sonografia geral e intervencionista, exames em cardiologia (ecocardiograma, teste ergométrico, MAPA, holter, doppler em geral), densitometria óssea, mamografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada, medicina nuclear (cintilografias), quimioterapia, radioterapia, terapia renal substitutiva (diálise), hemodinâmica, exames complementares nas especialidades cirúrgicas e/ou clínico-cirúrgicas, procedimentos ambulatoriais com porte anestésico diferente de zero, órteses, próteses e materiais especiais (OPME) e internações eletivas, clínicas ou cirúrgicas, nos quais o filiado deve buscar a autorização na AFFEAM-SAÚDE.

**Art. 23** - O atendimento de urgência/emergência poderá ser feito mediante apresentação da carteira do AFFEAM-SAÚDE e documento original de identidade para todos os procedimentos realizados na rede credenciada.

§ 1º - Para os fins do que dispõe este Regulamento, emergência, clínica ou cirúrgica, é o evento súbito que exija atendimento médico-hospitalar por risco de



vida ou de lesão grave ao usuário, caracterizada em declaração do médico assistente.

§ 2º - Para os fins do que dispõe este Regulamento, urgência, clínica ou cirúrgica, é o evento que exige atendimento médico-hospitalar resultante de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

**Art. 24** - Nas internações decorrentes de atendimento de urgência ou emergência, a autorização deverá ser providenciada pelo filiado ou seu representante no primeiro dia útil seguinte.

**Art. 25** - As autorizações para atendimentos em geral terão a validade de 30 (trinta) dias da data da sua emissão.

§ 1º - A guia ou senha de Internação Hospitalar será fornecida por um período equivalente à média de dias necessários para os casos idênticos. A prorrogação da internação será decidida pelo Médico-Auditor do AFFEAM-SAÚDE, mediante justificativa técnica.

**Art. 26** - A AFFEAM não se responsabiliza pelo insucesso dos tratamentos à saúde, por eventual acidente operatório, ou por danos reais ou supostos, ocasionados por medicamento ou tratamento ministrado por prestador credenciado.

**Art. 27** - O AFFEAM-SAÚDE, mediante parecer do seu Médico-Auditor, poderá oferecer atendimento domiciliar para deshospitalização de pacientes crônicos e/ou cuja patologia permita tratamento domiciliar, segundo critérios técnicos.

**Art. 28** - O AFFEAM-SAÚDE poderá elaborar projetos de acompanhamento, orientação e monitoramento domiciliar a filiados, para promoção de saúde e prevenção de doenças.

**Art. 29** - O AFFEAM-SAÚDE informará, mensalmente, ao titular os serviços utilizados por ele, seus dependentes e beneficiários.

#### **CAPÍTULO V** **Do Sistema de Cotas**

**Art. 30** - A despesa decorrente da assistência prestada nos termos deste Regulamento será rateada mensalmente entre todos os inscritos, na proporção das respectivas cotas.



**Art. 31** - A atribuição de cotas será feita, por pessoa, na seguinte proporção:

FAIXA ETÁRIA	TITULAR/DEPENDENTE	BENEFICIÁRIOS
0 a 18 anos	0,6	0,6
19 a 23 anos	0,8	0,8
24 a 28 anos	1,0	1,0
29 a 33 anos	1,2	1,2
34 a 38 anos	1,4	1,4
39 a 43 anos	1,6	1,8
44 a 48 anos	1,7	2,0
49 a 53 anos	1,8	2,2
54 a 58 anos	1,9	2,4
Acima de 59 anos	2,1	2,6

Parágrafo único - Sempre que ocorrer mudança na faixa etária do filiado, a respectiva contribuição mensal será reajustada automaticamente a partir do mês subsequente.

**Art. 32** - O AFFEAM-SAÚDE divulgará demonstrativo mensal do qual constará o valor total das despesas, a quantidade de cotas considerada no rateio e o valor unitário da cota.

#### **CAPÍTULO VI**

##### **Do Movimento Financeiro**

**Art. 33** - O titular obriga-se ao pagamento, inclusive de seus dependentes e beneficiários:

- I - rateio mensal das despesas;
- II - coparticipação e franquias;





**AFFEAM**  
**REGULAMENTO DO AFFEAM-SAÚDE**



- III – emissão de 2ª (segunda) vias de carteiras de identificação;
- IV - a taxa de administração, quando da utilização de convênios de reciprocidades firmados pela AFFEAM.

Parágrafo único - A taxa do Fundo de Reserva previsto no § 1º, do art. 8º, que incidirá em todas as participações nos custos dos procedimentos cobertos pelo AFFEAM-SAÚDE de que trata o art. 4º deste Regulamento.

**Art. 34** - Os pagamentos previstos no artigo anterior serão realizados mediante:

- I - desconto em folha de pagamento;
- II - boleto bancário;
- III - débito em conta corrente, em instituição bancária.

§ 1º - O não pagamento no prazo de vencimento determinará a atualização do valor do débito de acordo com o Índice Geral de Preços do Mercado (IGPM) ou outro que vier a substituí-lo, a contar da data prevista para o vencimento do débito. Caso o índice de atualização utilizado seja negativo, em determinado período, o mesmo será desconsiderado.

§ 2º - Eventual impugnação do valor cobrado deverá ser apresentada por escrito, dentro do prazo de 15 (quinze) dias contado da data da cobrança.

§ 3º - Vencido o prazo, sem liquidação e sem contestação por parte do devedor, o débito será considerado líquido e certo e encaminhado para cobrança amigável ou judicial, com os acréscimos cabíveis.

§ 4º - No caso de falecimento do titular, as dívidas decorrentes de coparticipação da última internação hospitalar, da taxa administrativa de 10% (dez por cento) do convênio de reciprocidade incidente sobre a última internação e da quota do mês da ocorrência do óbito serão inicialmente custeadas pelo Fundo de Reserva e, posteriormente, rateadas entre os filiados em até seis parcelas.

**Art. 35** - Para a garantia do AFFEAM-SAÚDE fica constituído o Fundo de Reserva, com valores recebidos a título de:

- I - pagamento de despesas a que se refere o parágrafo 4º do artigo 14;
- II - rendimentos de aplicações financeiras;
- III - doações recebidas;
- IV - excesso de arrecadação em determinado mês, decorrente da realização efetiva de despesas de assistência à saúde em valor inferior ao cobrado na forma de cotas do AFFEAM-SAÚDE, conforme disposto no art. 8º;
- V - 10% (dez por cento) incidente sobre o valor total das despesas;
- VI - outras receitas.

§ 1º - O Fundo de Reserva será constituído até o limite equivalente ao valor de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), assegurada sua atualização para



preservar-lhe, em caráter permanente, o valor real, corrigindo-o pelo IGPM ou outro índice que vier a substituí-lo.

§ 2º - Os valores excedentes ao limite previsto no parágrafo anterior, serão deduzidos do montante para rateio, efetuado na forma do art. 8º.

§ 3º - Atingido limite previsto no § 1º, não será devida a taxa de que trata o inciso V, enquanto mantido esse limite.

§ 4º - Os recursos retirados do Fundo de Reserva referentes à coparticipação ou outras obrigações do titular serão ali repostos com os respectivos pagamentos, sem repercussão no rateio.

§ 5º - É vedada a utilização de recursos pertencentes ao Fundo de Reserva para outras finalidades, diversa das previstas neste Regulamento, salvo em casos excepcionais previamente autorizados pela Diretoria e Conselho Fiscal da AFFEAM.

§ 6º - Os recursos do Fundo de Reserva serão aplicados em estabelecimento oficial de crédito.

**Art. 36** - O AFFEAM-SAÚDE terá centro de custo e contas bancárias específicas.

**Art. 37** - A movimentação de todas as contas pertinentes a AFFEAM SAÚDE deverá ser feita em de conta corrente bancária específica, separada das demais mantidas pela AFFEAM.

**Art. 38** - Fica vedado o financiamento de despesas não cobertas pelo AFFEAM-SAÚDE.

## **CAPÍTULO VII**

### **Do reembolso das Despesas**

**Art. 39** - Serão reembolsadas, nos termos deste Regulamento, as despesas de assistência à saúde realizada aos filiados fora da rede credenciada.

§ 1º - O reembolso será feito pelo preço definido na tabela praticada pelo AFFEAM-SAÚDE, constante do sitio da AFFEAM e informado aos beneficiários;

§ 2º - O reembolso será solicitado em impresso padronizado e instruído com o original da nota fiscal, se pessoa jurídica; nota fiscal ou recibo, se pessoa física, prestador do serviço;

§ 3º - O reembolso deve ser efetuado em até 30 (trinta) dias da data de protocolo do pedido.



§ 4º - Fica vedado o reembolso de pagamentos realizados pelo filiado diretamente a prestador credenciado pelo AFFEAM-SAÚDE.

§ 5º - Fica vedado o reembolso de pagamentos efetuados pelo filiado a profissionais que exercem qualquer atendimento domiciliar, tais como médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, acompanhantes, salvo nos casos tecnicamente justificados e autorizados.

### **CAPÍTULO VIII**

#### **Das Disposições Transitórias e Finais**

**Art. 40** - O AFFEAM-SAÚDE será representado junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS pelo Presidente da AFFEAM.

**Art. 41** - No caso de extinção do AFFEAM-SAÚDE, a destinação das reservas líquidas remanescentes será decidida em Assembleia Geral da AFFEAM convocada especificamente para esse fim.

**Art. 42** - O filiado que se julgar prejudicado na relação com o AFFEAM-SAÚDE poderá, antes de propor ação judicial contra a AFFEAM ou terceiros, apresentar formalmente à AFFEAM sua demanda administrativa interna.

**Art. 43** - Caberá, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da ciência do interessado:

I - reclamação à Diretoria da AFFEAM contra decisão proferida pelo Diretor de Previdência;

II - recurso ao Conselho Fiscal da AFFEAM, contra decisão proferida pela diretoria;

**Art. 44** - As disposições deste Regulamento somente poderão ser alteradas mediante proposta fundamentada da Diretoria da AFFEAM, com aprovação da Assembleia Geral, por maioria simples, com o *quorum* previsto no Estatuto da AFFEAM.

Parágrafo único - Caso haja alterações na legislação vigente, a Diretoria da AFFEAM realizará as mudanças necessárias neste Regulamento para sua adaptação, *ad referendum* da Assembleia Geral.

**Art. 45** - As omissões deste Regulamento serão supridas pela Diretoria da AFFEAM.



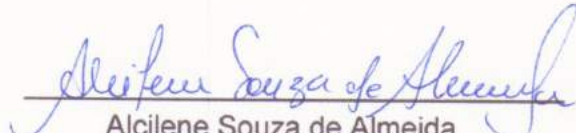
Associação dos Funcionários Fiscais do Estado do Amazonas  
**AFFEAM**  
REGULAMENTO DO AFFEAM-SAÚDE



**Art. 46** - Este Regulamento entrará vigor 60 (sessenta) dias após a aprovação pela Assembleia Geral.

**Art. 47** – Fica revogado o Regulamento aprovado em 13 de junho de 1996 e respectivas alterações.

Manaus, 17 de outubro de 2017.

  
Alcilene Souza de Almeida  
Presidente da AFFEAM

