

# Amafresp

# ***REGULAMENTO***

(Atualizado em 01 de Setembro de 2016)

## **Í N D I C E**

<i>Guia de Leitura Contratual</i> .....	03
<b>Capítulo:</b>	
<b><i>I - Da Assistência à Saúde</i></b> .....	<b>05</b>
- Das Coberturas .....	05
- Das Exclusões de Coberturas .....	07
- Das Coparticipações .....	09
<b><i>II - Da Filiação</i></b> .....	<b>14</b>
- Da Taxa de Inscrição .....	21
- Das Carências .....	21
<b><i>III - Dos Convênios</i></b> .....	<b>23</b>
<b><i>IV - Da Utilização dos Serviços</i></b> .....	<b>24</b>
<b><i>V - Do Sistema de Cotas</i></b> .....	<b>27</b>
<b><i>VI - Do Movimento Financeiro</i></b> .....	<b>28</b>
<b><i>VII - Do Reembolso das Despesas</i></b> .....	<b>31</b>
<b><i>VIII - Das Disposições Finais</i></b> .....	<b>33</b>
 <i>Anexos (Instruções Normativas)</i> .....	 35

## Guia de Leitura Contratual

		Página do Contrato
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	05
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações.	05
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	06
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupos de municípios ou municipal.	05
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	05
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	07
DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	-

CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a coberturas após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	21/41
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou co-participação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	09 a 12/24
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	16
RESCISÃO/SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	17
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário.	-
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à co-participação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação.	-

*Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar sua operadora. Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).*

***ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.***

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)  
Av. Augusto Severo, 84 – Glória – CEP: 20021-040  
Rio de Janeiro – RJ

Disque-ANS: 0800 701 9656  
[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)  
ouvidoria@ans.gov.br

## CAPITULO I

### Da Assistência à Saúde

**ARTIGO 1º** - A Associação dos Agentes Fiscais de Rendas do Estado de São Paulo - AFRESP – registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – A.N.S., sob nº 31.763-2, prestará a seus associados inscritos na Administração do Serviço de Assistência à Saúde - AMAFRESP – assistência à saúde 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 em todas as especialidades médicas, conforme Lei 9656/98, nas condições estabelecidas no presente Regulamento.

### Das Coberturas

**ARTIGO 2º** - A Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP tem por objetivo assegurar a seus filiados ou sócios previdenciários e respectivos dependentes e agregados, assistência à saúde, junto aos estabelecimentos e profissionais credenciados à Administração do Serviço, no Estado de São Paulo, e em outros Estados da Federação para atendimentos de urgência e/ou emergência, mediante convênio de reciprocidade com entidades congêneres, ou o reembolso de despesas, conforme produto registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – A.N.S. sob nº 409.829.993, e na forma do presente Regulamento e de conformidade com a Lei nº 9.656/98 de 03.06.98 e legislações complementares.

**Parágrafo 1º** – A cobertura assistencial tem como base o “Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – A.N.S.”, conforme especificado em Resoluções Normativas editadas pela Agência Reguladora.

**Parágrafo 2º – Coberturas adicionais:** Observando os demais dispositivos deste regulamento, especialmente aqueles referentes a franquias, coparticipações e regulação médica, também serão cobertos os seguintes procedimentos adicionais ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – A.N.S.:

- I - transplantes dos seguintes órgãos: fígado, pulmão, pâncreas-rim, pâncreas isolado e coração, inclusive as despesas com doador e posterior acompanhamento ambulatorial;
- II - instrumentador cirúrgico, um por ato cirúrgico, no valor máximo de até 10% dos honorários pagos pela AMAFRESP ao cirurgião credenciado pelo procedimento;
- III - vacinas para doenças infecto-contagiosas, conforme Rol constante em Instrução Normativa da Diretoria da AMAFRESP e amplamente divulgada aos filiados da AMAFRESP, através de carta, do jornal e site da AFRESP;
- IV - vacina contra incompatibilidade materno-fetal de Rh similar à Matergan®;
- V - cirurgia refrativa para miopia em casos com grau igual ou superior a 3;
- VI - pilates para problemas de coluna, realizada por fisioterapeuta;
- VII - reeducação Postural Global – RPG;
- VIII - hidroterapia;
- IX - medicamentos de uso ambulatorial/domiciliar, conforme Rol constante em Instrução Normativa da Diretoria da Amafresp, fornecidos pela Afresp;
- X - atendimento de urgência/emergência em domicílio, onde houver serviço disponível contratado;
- XI - transporte aéreo ou terrestre, em território nacional, para casos em que não haja possibilidade terapêutica no local, com indicação e justificativa dos médicos assistentes e da assessoria médica da Amafresp, obedecidas as normas legais;
- XII - orientação médica por telefone através do 0800;
- XIII - programa de atendimento domiciliar – PAD/Home Care e ADA estabelecidos em Instrução Normativa da Diretoria da Amafresp.

**Parágrafo 3º – Acomodações:** Nas internações hospitalares, o paciente terá direito a acomodação em apartamento simples com banheiro privativo, acomodação para o acompanhante e ao uso de telefone para chamadas locais, inclusive alimentação para acompanhante de paciente menor de 18 (dezoito) anos de idade e idosos com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, e/ou pessoas portadores de necessidades especiais, bem como as despesas com paramentação, acomodação e alimentação relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós parto imediato por 48 horas, salvo contra indicação do médico assistente ou até 10 dias, quando indicado pelo médico assistente, conforme assegurado pela Lei 11.108 de 07/04/2005, ou outra que venha substituí-la.

## Das Exclusões de Coberturas

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

- I -** tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aqueles que:
  - a -** empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
  - b -** são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
  - c -** cujas indicações não constem da bula/manual registrada na ANVISA (uso off-label);
  
- II -** tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
  
- III -** procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
  
- IV -** cosmetologia e epilação (implante de cabelos);
  
- V -** esclerose de varizes;
  
- VI -** fornecimento de órteses e próteses fora do ato cirúrgico;
  
- VII -** atendimento domiciliar, incluindo coleta de exames, exceto em casos de emergência e somente nas localidades onde exista serviço contratado especializado, ou nos casos em que seja atestada a sua necessidade e conveniência pela Assessoria Médica da AMAFRESP e aprovação pelo Diretor da Administração do Serviço, nos programas especiais instituídos pela Amafresp, nos casos de home care e nos atendimentos ou acompanhamentos previstos nos artigos 29 e 30 deste regulamento;

- VIII -** condicionamento físico, massagem de relaxamento, pilates para problemas que não sejam de coluna vertebral e outras modalidades de atividade física ou esportiva, mesmo que indicadas pelo médico, exceto reabilitação funcional do paciente cardiopata e pulmonar crônico;
- IX -** medicamento de uso ambulatorial/domiciliar, exceto para casos especiais previstos em Instrução Normativa da Diretoria da AMAFRESP;
- X -** tratamentos e serviços não constantes no rol de procedimentos e eventos em saúde definidos pela legislação vigente, exceto os previstos neste Regulamento;
- XI -** a diária do apartamento de retaguarda, quando o paciente for internado na Unidade de Tratamento Intensivo;
- XII -** compra ou aluguel de equipamentos médico-hospitalares e oxigênio para uso domiciliar ou privado, exceto para pacientes em internação domiciliar;
- XIII -** inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- XIV -** cuidador leigo, enfermagem particular contratada para cuidados gerais ou acompanhamento de pacientes em domicílio, hospitais ou clínicas;
- XV -** terapias alternativas, como fitoterapia, terapia floral, iridologia, ortomolecular etc, não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e Ministério da Saúde;
- XVI -** tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;



- XVII -** estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar

**Parágrafo único:** Para efeitos do inciso VI do Artigo 3º, consideram-se:

Prótese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

Órtese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

### **Das Coparticipações**

**ARTIGO 4º** - A assistência à saúde referida no “caput” do artigo 2º é ilimitada, porém os filiados ficam sujeitos às seguintes coparticipações, para atendimentos ambulatoriais, respeitada a legislação vigente:

- I - consultas** em regime ambulatorial inclusive Pronto Socorro: a partir da décima terceira consulta (inclusive), por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a coparticipação de 50% (cinquenta por cento) dos custos;
- II - procedimentos de diagnose e terapia, a nível ambulatorial, 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 coparticipação de 50% (cinquenta por cento) dos custos;
- III - fonoaudiologia:** a partir da sexagésima primeira sessão (inclusive), por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a coparticipação de 80% (oitenta por cento) dos custos;
- IV - atendimento psicológico em psicoterapia dinâmica breve:** a partir da quadragésima primeira sessão (inclusive), por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a coparticipação de 80% (oitenta por cento) dos custos;
- V - hospital/dia em psiquiatria:** a partir do trigésimo primeiro dia de internação, por ano e por pessoa, coparticipação de 50% (cinquenta por cento) dos custos;

- VI - internação de natureza psiquiátrica para tratamento de transtornos psiquiátricos e para tratamento de dependência química e/ou alcoolismo:** a partir do 46º (quadragésimo sexto) dia de internação, por ano e por pessoa, coparticipação de 50% (cinquenta por cento) dos custos.
- VII - acupuntura:** a partir da trigésima primeira sessão (inclusive), por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a coparticipação de 50% (cinquenta por cento) dos custos;
- VIII - fisioterapia, incluindo pilates para problemas de coluna:** a partir da quadragésima sexta sessão (inclusive), por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a coparticipação de 50% (cinquenta por cento) dos custos;
- IX - medicamento de uso ambulatorial/domiciliar previstos na Instrução Normativa da Diretoria da Amafresp :** coparticipação de 20% (vinte por cento) dos custos;
- X - reeducação postural global (RPG):** a partir da trigésima primeira sessão (inclusive) por ano e por pessoa, o associado deverá assumir a coparticipação de 50% (cinquenta por cento) dos custos;
- XI - hidroterapia:** a partir da trigésima sexta sessão (inclusive) por ano e por pessoa, o associado deverá assumir a coparticipação de 50% (cinquenta por cento) dos custos;
- XII - terapia ocupacional:** a partir da vigésima primeira sessão (inclusive) por ano e por pessoa, o associado deverá assumir a coparticipação de 50% (cinquenta por cento) dos custos;
- XIII - consulta e sessão com nutricionista:** a partir da décima terceira (inclusive) por ano e por pessoa, o usuário terá coparticipação de 50% (cinquenta por cento) dos custos.

**Parágrafo 1º** - As coparticipações previstas neste artigo serão cobradas do filiado, sócio previdenciário ou do agregado desmembrado, responsáveis pelo pagamento da contribuição mensal, que lhe der causa.

**Parágrafo 2º** - Considera-se para os fins dos prazos previstos neste artigo o ano civil.

**Parágrafo 3º** - Os procedimentos ambulatoriais em estabelecimentos credenciados pela Amafresp, cujos valores sejam superiores às tabelas praticadas pela Amafresp, serão pagos por essa, porém as diferenças serão repassadas ao filiado ou sócio previdenciário.

**Parágrafo 4º** - Nas internações hospitalares, não se aplicam quaisquer coparticipações percentuais, porém poderão ser estabelecidos valores de franquias para determinados hospitais, previamente divulgados aos filiados e sócios previdenciários, após aprovação pelo Conselho Deliberativo.

**Parágrafo 5º** - As franquias estabelecidas nos termos do parágrafo 4º deste artigo, serão regulamentadas através de Instrução Normativa da Diretoria da Amafresp e amplamente divulgada aos filiados da Amafresp, através de carta, do jornal e site da AFRESP.

**Parágrafo 6º** - As franquias poderão ser estabelecidas para pronto socorro e internações. Caso, o atendimento em pronto socorro gerar internação, será considerada somente a franquia da internação.

**Parágrafo 7º** - A franquia será estabelecida em quantidade de cotas e terá como referência o valor da cota na data inicial do atendimento.

**Parágrafo 8º** - As despesas decorrentes dos atendimentos nos estabelecimentos com franquia, serão pagas ao credenciado pela AMAFRESP e repassadas ao filiado ou sócio previdenciário até o limite das franquias estabelecidas.

**Parágrafo 9º** - A Diretoria da AMAFRESP poderá, através de Instrução Normativa, reduzir ou eliminar a franquia estabelecida nos termos do parágrafo 5º deste artigo, mediante aprovação da Diretoria Executiva da AFRESP.

**Parágrafo 10º** - as coparticipações previstas neste artigo poderão deixar de ser repassadas ao filiado ou sócio previdenciário, se o valor total dos procedimentos realizados em um mesmo mês, incluindo a taxa administrativa prevista no artigo 7º, for inferior a 10% (dez por cento) do valor da cota do mês da cobrança.

**Parágrafo 11º** - as coparticipações previstas neste artigo poderão ser pagas em até 10 (dez) parcelas mensais consecutivas, desde que atendam às seguintes condições:

- a** - seja requerido por escrito pelo filiado ou sócio previdenciário, até 10 dias após o recebimento do boleto bancário;
- b** - o valor mínimo de cada parcela seja igual ou superior a 1 (uma) cota, tendo como base o valor da cota do mês de vencimento do boleto bancário;

- c - o débito será atualizado monetariamente mês a mês, a partir da 2ª (segunda) parcela de acordo com o percentual de rendimento do Fundo de Reserva AMAFRESP aplicado em instituição financeira, relativo ao mês anterior ao do vencimento da parcela;
- d - seja autorizada, por escrito, a cobrança dos valores devido à Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP, através de débito automático em conta corrente em instituição financeira indicada pela AFRESP.

**ARTIGO 5º** - Além das coparticipações previstas no artigo anterior, serão cobrados do filiado ou sócio previdenciário:

- I - internação para exames e/ou procedimentos que podem ser realizados ambulatorialmente, segundo parecer da Auditoria Médica da AMAFRESP;
- II - nas internações com médicos não credenciados em hospitais credenciados, quando a Auditoria Médica da AMAFRESP constatar excessos no tempo de internação, sem justificativa clínica, seja internação de véspera de uma cirurgia eletiva ou permanência por período além do necessário, a AFRESP repassará o custo deste excesso ao usuário;
- III - as despesas decorrentes da permanência do paciente no hospital após a alta médica, serão de responsabilidade do usuário;
- IV - os custos das consultas/exames/procedimentos agendados porém não realizados por não comparecimento do usuário, sem desagendamento com antecedência mínima de 24 horas;

**Parágrafo 1º** - As despesas previstas neste artigo poderão deixar de ser repassadas ao filiado ou sócio previdenciário, se o valor total das despesas excedentes em um mesmo mês, incluindo a taxa administrativa prevista no artigo 7º, for inferior a 10% (dez por cento) do valor da cota do mês da cobrança.

**Parágrafo 2º** - As despesas previstas neste artigo poderão ser pagas em até 10 (dez) parcelas mensais consecutivas, desde que atendam às seguintes condições:

- a - seja requerido por escrito pelo filiado ou sócio previdenciário, até 10 dias após o recebimento do boleto bancário;
- b - o valor mínimo de cada parcela seja igual ou superior a 1 (uma) cota, tendo como base o valor da cota do mês de vencimento do boleto bancário;

- c - o débito será atualizado monetariamente mês a mês, a partir da 2º (segunda) parcela de acordo com o percentual de rendimento do Fundo de Reserva AMAFRESP aplicado em instituição financeira, relativo ao mês anterior ao do vencimento da parcela;
- d - seja autorizada, por escrito, a cobrança dos valores devido à Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP, através de débito automático em conta corrente em instituição financeira indicada pela AFRESP.

**ARTIGO 6º** - O valor dos pagamentos efetuados no mês pelo filiado ou sócio previdenciário, em decorrência de despesas excedentes aos custos, coparticipações e previsões fixados neste regulamento constituirá receita corrente da AMAFRESP, observado o disposto no inciso V do artigo 38.

**ARTIGO 7º** - A taxa de administração devida à AFRESP, será equivalente a 7,0% (sete por cento) do valor da soma das despesas efetivas e excedentes com assistência à saúde, bem como das coparticipações nos custos dos procedimentos referidos nos artigos 4º e 5º, efetivados através da Administração do Serviço AMAFRESP. A partir de 1º de julho de 2014

**Parágrafo 1º** - O valor total da taxa de administração paga pela Amafresp à Afresp no ano civil deverá, até o mês de abril do ano subsequente, ser confrontado com o custo real apurado, gasto pela Afresp para administração do plano, através dos registros contábeis e rateios elaborados pelo centro de custo e:

- a - se o valor pago pela Amafresp no ano anterior for superior ao custo real apurado, a Afresp restituirá a diferença em favor da Amafresp
- b - se o valor pago pela Amafresp no ano anterior for inferior ao custo real apurado, a Amafresp pagará a diferença à Afresp.

**Parágrafo 2º** - O valor a ser restituído pela Afresp ou pago pela Amafresp, nos termos das alíneas “a” e “b” do parágrafo primeiro, poderá se quitado em até 06 meses a partir do mês de maio do ano da apuração.

Página seguinte: Artigo 8º

**ARTIGO 8º** - O valor unitário da cota será apurado no final de cada mês para efeitos do artigo 35, inciso II, dividindo-se a soma das despesas com assistência à saúde e outras dela decorrentes, acrescida da taxa de administração à AFRESP, pelo total de cotas apurado no último dia do mês de referência.

**Parágrafo 1º** - Para fins de operacionalização do cálculo do valor da cota, a Diretoria Executiva poderá estimar esse valor para determinado mês, utilizando a média do valor das cotas cobradas nos 6 (seis) meses imediatamente anteriores.

**Parágrafo 2º** - Se em determinado mês o montante a ser efetivamente pago das despesas relativas à assistência à saúde e outras dela decorrentes for superior ao valor da receita advinda das cotas cobradas na forma do parágrafo anterior, o pagamento da diferença a maior será feita com recursos retirados do Fundo de Reserva referido no artigo 38.

**Parágrafo 3º** - Na hipótese do parágrafo anterior, os recursos retirados do Fundo de Reserva deverão ser ali, repostos mediante ajuste nas cotas mensais seguintes cobradas dos filiados do serviço de saúde.

**ARTIGO 9º** - Quando o paciente já estiver sob cuidados do médico responsável pela internação, a AMAFRESP não responderá pelos honorários de outro médico, da mesma especialidade, que serão de responsabilidade direta do filiado ou sócio previdenciário.

## CAPITULO II

### Da filiação

**ARTIGO 10º** - A filiação à Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP é privativa dos associados da Associação dos Agentes Fiscais de Rendas do Estado de São Paulo .

**ARTIGO 11º** - A qualquer tempo o filiado ou sócio previdenciário poderá inscrever na AMAFRESP, na categoria:

**I -** de dependente:

**a -** o cônjuge

**b -** os filhos e enteados se menores de 21 anos e menor sob guarda reconhecido judicialmente;

**II -** de agregados:

**a -** os filhos e enteados se maiores de 21 anos;

**b -** os pais, o padrasto, a madrasta, os irmãos, os sogros, os genros, as noras, os cunhados, os netos, bisnetos e sobrinhos.

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

**Parágrafo 2º** - Em caso de separação judicial, divórcio, ou nulidade ou anulação de casamento, o(a) filiado(a) ou sócio previdenciário(a), deverá comunicar a nova condição do(a) ex-cônjuge, a partir de seus efeitos legais, a fim de definir sua exclusão à AMAFRESP.

**Parágrafo 3º** - Equipara-se à condição de filho, o menor sob guarda e o filho adotivo, assim entendidos àqueles que satisfaçam às exigências da legislação civil em vigor.

**Parágrafo 4º** - Para os efeitos deste artigo, somente será admitido como dependente ou agregado aquele cujo pedido de inscrição esteja instruído por provas documentais, atendendo-se ao que dispõe a Constituição Federal e legislação pertinente à matéria.

**Parágrafo 5º** - Os filhos de companheiro ou companheira (enteados) bem assim os havidos em uniões anteriores, também poderão ser inscritos como dependentes ou agregados, desde que provem documentalmente sua condição.

**Parágrafo 6º** - Para inscrição é obrigatório:

- a** - preenchimento de formulário de avaliação Pré-Admissional, exceto para recém-nascido de mãe ou pai inscrito na Amafresp;
- b** - assinar termo de recebimento do Regulamento e que está ciente de seu conteúdo;
- c** - documentos pessoais e específicos, de acordo com normas do departamento de inscrições;
- d** - cumprir compromisso financeiro, recolhendo os encargos devidos e previstos nos artigos 16 e 32;
- e** - assinar autorização prévia para consignação das despesas na folha de pagamento, para expedição de boleto bancário ou para débito automático em conta corrente junto a instituição bancária conveniada a Afresp;
- f** - preenchimento do formulário de Declaração Cadastral ;

**Parágrafo 7º** - Toda inscrição efetuada após o dia 20 do mês, terá vigência a partir do 1º dia do mês subsequente, ou imediata, com pagamento integral do mês vigente.

**Parágrafo 8º** - Às viúvas (os) e/ou pensionistas que, até a data do falecimento do (a) AFR, não eram filiadas (os) à AMAFRESP, não poderão mais se filiar a este serviço de saúde. O mesmo se aplica as demais categorias de associados da AFRESP.

**ARTIGO 12º** - O filiado ou sócio previdenciário é responsável pela totalidade das obrigações financeiras decorrentes deste regulamento, ainda que sejam resultantes de serviços prestados a seus dependentes ou agregados.



**Parágrafo 1º** - O filiado ou sócio previdenciário terá suspenso o direito à assistência, objeto deste Regulamento, quando deixar de cumprir qualquer obrigação financeira pertinente a AMAFRESP, conforme dispõe o parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/98.

**Parágrafo 2º** - A suspensão do direito referido no parágrafo anterior alcança igualmente os dependentes e agregados do titular.

**Parágrafo 3º** - A suspensão de direito à assistência à saúde referida no parágrafo 1º e 2º deste artigo, ocorrerá a partir do 61º (sexagésimo primeiro) dia a contar da data do vencimento da obrigação não cumprida, obedecidas as normas estabelecidas sobre o assunto pela A.N.S. – Agência Nacional de Saúde Suplementar e inciso VIII do Artigo 14 deste Regulamento.

**ARTIGO 13º** - O filiado ou sócio previdenciário poderá solicitar, por escrito, o desmembramento do pagamento da(s) cota(s) de seu(s) dependente(s) ou agregado(s) através de boleto bancário ou débito em conta-corrente.

**Parágrafo único** - Nos casos de desmembramentos previstos no caput deste artigo, o filiado ou sócio previdenciário permanecerá responsável pela totalidade das obrigações financeiras.

**ARTIGO 14º** - O filiado ou sócio previdenciário será excluído da AMAFRESP nas seguintes hipóteses:

- I** - por sua própria vontade, mediante comunicação prévia por escrito, observando-se o disposto no parágrafo 5º deste artigo;
- II** - por fraude, assim entendido o abuso de confiança, ação praticada de má fé, falsificação, adulteração, ou dolo, assim entendido um artifício, um engodo, um vício de consentimento com intenção de prejudicar;
- 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 da AMAFRESP;
- V** - por eliminação do quadro associativo da AFRESP, nas hipóteses previstas no Estatuto Social;
- VI** - por exoneração ou demissão do serviço público estadual, nos termos do Estatuto Social da AFRESP;
- VII** - por falecimento;
- VIII** - o não pagamento das contribuições referidas no artigo 35, por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses, contados a partir da 1ª (primeira) ocorrência, mediante notificação prévia da AFRESP.

**Parágrafo 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 agregado. No caso de titular aplica-se o disposto no parágrafo 3º.

**Parágrafo 2º** - A exclusão da Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP, devidamente comunicada por escrito, implica a cessação, a partir do 1º dia do mês seguinte, de qualquer cobertura ou assistência à saúde.

**Parágrafo 3º** - A exclusão do filiado ou sócio previdenciário implicará na exclusão automática de seus dependentes e agregados, salvo no caso do falecimento.

**Parágrafo 4º** - A exclusão poderá implicar em exigência de pagamento, a título de indenização à AFRESP, de quaisquer despesas decorrentes de serviços prestados utilizados pelo filiado ou sócio previdenciário e por seus dependentes ou agregados, nos últimos 12 (doze) meses.

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

**Parágrafo 6º** - No mês do pedido de cancelamento é devida a cota. A exclusão no demonstrativo de pagamento será a partir do mês seguinte à solicitação.

**Parágrafo 7º** - Em caso de retorno ao plano após a sua exclusão, conforme especificado neste artigo, o filiado ou sócio previdenciário deverá fazer nova adesão à AMAFRESP e cumprir carência nos termos deste regulamento, mesmo que seja titular, esposa e filhos menores de 21 anos, adequando-se sua mensalidade conforme as condições definidas no artigo 32 e parágrafos, incidindo cobrança de nova taxa de inscrição.

**Parágrafo 8º** - O filiado que se afastar temporariamente do serviço público poderá continuar como integrante da AMAFRESP desde que atenda às exigências estipuladas neste Regulamento, obrigando-se a comunicar a AFRESP – Departamento de Inscrições – sobre sua situação funcional.

**ARTIGO 15º** - No caso de falecimento de filiado Agente Fiscal de Rendas ou sócio previdenciário, o cônjuge supérstite, no prazo de 90 (noventa) dias do óbito, poderá permanecer inscrito na AMAFRESP, na condição de sócio previdenciário, mediante preenchimento de formulários específicos do Departamento de Inscrição e apresentação de documentos pessoais comprovando seu estado de viuvez, assuma o compromisso de cumprir as decorrentes obrigações de ordem financeira, na forma fixada pela Diretoria, e submeta-se às disposições do Estatuto Social e as deste Regulamento.

**Parágrafo 1º** - Se o cônjuge supérstite, seus dependentes e agregados já estiverem inscritos na AMAFRESP, ficarão isentos do pagamento da taxa de inscrição devida nos termos do artigo 16, e desobrigados da observância dos prazos de carência se já os tiverem cumprido na situação anterior.

**Parágrafo 2º** - No caso de falecimento do cônjuge supérstite, poderá inscrever-se na Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP, na condição de associado previdenciário, e dentro do prazo de 90 (noventa) dias da ocorrência do falecimento, o agregado capaz que permanecer na condição de pensionista, mantendo-se o número de cotas correspondente à sua condição de agregado e consequente atualização nos termos do artigo 32.

**Parágrafo 3º** - Ocorrendo a hipótese prevista no parágrafo anterior e sendo o agregado incapaz, seu curador, tutor ou guardião provisório deverá manifestar expressamente o desejo de mantê-lo vinculado a Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP, devendo ainda:

- I -** firmar termo de responsabilidade financeira perante o Diretor da AMAFRESP, no prazo fixado no parágrafo anterior;
- II -** comprovar no mesmo ato, haver manifestado em juízo sua intenção de assumir a curatela do mesmo;
- III -** apresentar no prazo fixado pelo Diretor da AMAFRESP Certidão de decreto de curatela.

**Parágrafo 4º** - Ocorrendo o falecimento do filiado Agente Fiscal de Rendas ou sócio previdenciário, e do respectivo cônjuge, os dependentes a que se refere a letra "b" do inciso I do artigo 11, terão direito de usufruir dos serviços prestados pela AMAFRESP pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, independentemente do pagamento de qualquer contribuição.

**Parágrafo 5º** - Dentro do prazo previsto no parágrafo anterior, é facultado ao tutor ou ao guardião provisório manifestar o desejo de manter os dependentes vinculados a AMAFRESP, desde que:

- I - firme termo de responsabilidade financeira perante o Diretor da AMAFRESP;
- II - comprove, no ato, haver manifestado em juízo sua intenção de assumir a tutela dos mesmos;
- III - apresente no prazo fixado pelo Diretor da AMAFRESP Certidão de decreto de tutela.

**Parágrafo 6º** - No caso de falecimento de filiado ou sócio previdenciário e do cônjuge supérstite, poderão permanecer na AMAFRESP, na qualidade de remanescentes, os agregados, e respectivos dependentes que já estavam inscritos no Serviço de Assistência à Saúde, à data do óbito, desde que cumpram as seguintes exigências:

- I - firmar termo de responsabilidade financeira perante o Diretor da Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP;
- II - assumir expressamente o compromisso de cumprirem com as obrigações e deveres previstos no Regulamento da Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP;
- III - autorizar, por escrito, a cobrança dos valores devidos a Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP através de desconto automático em conta corrente em banco conveniado a Afresp ou em holerite, se funcionário público estadual, ou mediante boleto bancário.
- IV - formalizar a permanência no referido serviço no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do óbito;

**Parágrafo 7º** - Na hipótese de exclusão de dependente ou agregado da Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP por falecimento, será considerada - essa exclusão - a data do cancelamento feita pelo titular e reembolsadas até as 3 (três) últimas contribuições mensais pagas.

**Parágrafo 8º** - A pensionista de AFR que, ao atingir 21 ou 25 anos (se estiver frequentando curso superior), deixar essa condição por força de legislação estadual, poderá permanecer no serviço desde que cumpra as exigências enumeradas nos incisos I a IV do parágrafo 6º.

**Parágrafo 9º** - Os remanescentes definidos no parágrafo 6º deste artigo sujeitam-se às seguintes condições:

- I - manterão o mesmo o número de cotas que lhes eram atribuídas na situação de agregado e a consequente atualização nos termos do artigo 32;
- II - terão direito ao exercício das prerrogativas previstas no Artigo 11, limitado ao 4º (terceiro) grau de parentesco consanguíneo e 2º (segundo) por afinidade ou afim do AFR ou esposa titular, conforme RN 137 de 14 de novembro de 2006 e suas alterações.

**ARTIGO 16º** - Ao filiar-se na AMAFRESP e ao fazer uso da faculdade prevista no artigo 11, será cobrada taxa de inscrição (joia).

**Parágrafo 1º** - Para filiação do AFR ou sócio-previdenciário e respectivos dependentes e agregados, a taxa de inscrição referida no "caput" será atribuída por pessoa, na seguinte conformidade:

<b>Faixas Etárias</b>	<b>Taxa de Inscrição</b>
00 a 18 anos	Isento de taxa de inscrição
19 a 23 anos	Isento de taxa de inscrição
24 a 28 anos	Isento de taxa de inscrição
29 a 33 anos	Isento de taxa de inscrição
34 a 38 anos	Isento da taxa de inscrição
39 a 43 anos	Isento da taxa de inscrição
44 a 48 anos	1,5 mensalidade da faixa etária
49 a 53 anos	3 (três) mensalidades da faixa etária
54 a 58 anos	10 (dez) mensalidades da faixa etária
mais de 59 anos	20 (vinte) mensalidades da faixa etária

**Parágrafo 2º** - A taxa referida neste artigo, poderá ser paga em até 10 (dez) parcelas mensais com valor mínimo de uma cota, as quais terão seus valores baseados na contribuição mensal estimada para o mês de seu efetivo pagamento, sendo obrigatório o pagamento da primeira parcela no ato da efetivação da inscrição.

**ARTIGO 17º** - O filiado ou sócio previdenciário, seus dependentes e agregados, somente farão jus aos serviços especificados neste Regulamento desde que:

- I - observadas as exigências de ordem financeira e administrativa definidas no Estatuto Social da AFRESP e Regulamento AMAFRESP;
- II - observados os seguintes períodos de carência, contados da data de efetivação da inscrição, assim considerada a data do pagamento total da taxa de inscrição ou 1ª parcela, referidas no Artigo 16:
  - a - **atendimento de Urgência/Emergência:** 24 (vinte e quatro) horas
  - b - **consultas:** 30 (trinta) dias
  - c - **exames e procedimentos ambulatoriais:** 90 (noventa) dias
  - d - **internações clínicas e cirúrgicas:** 180 (cento e oitenta) dias
  - e - **parto a termo:** 300 (trezentos) dias

**Parágrafo 1º** - A AFRESP poderá solicitar exame médico pré-admissional.

**Parágrafo 2º** - Os períodos de carência referidos neste artigo, desde que já cumpridos, não se aplicam aos dependentes que, ao atingirem 21 (vinte e um) anos, assumirem a condição de agregados.

**Parágrafo 3º** - O recém-nascido, filho natural ou adotivo do filiado, ou de seu dependente inscritos na AMAFRESP tem direito à assistência integral à saúde, nos 30 (trinta) dias subsequentes ao nascimento ou a adoção, ainda que o mesmo não seja inscrito na AMAFRESP.

**Parágrafo 4º** - O período de carência previsto no inciso II deste artigo não se aplica ao recém-nascido, filho natural ou adotivo, de mãe ou pai devidamente inscrito na AMAFRESP, desde que regularizada a sua inscrição na Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de nascimento ou da adoção.

**Parágrafo 5º** - O filho adotivo menor de 12 (doze) anos de idade, se inscrito na Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP em até 30 (trinta) dias a contar da data da adoção, terá aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo adotante.

**Parágrafo 6º** - **Exceto nos casos de parto**, as carências previstas neste artigo poderão ser , após análise técnica da AMAFRESP e mediante Instrução Normativa do Diretor da Amafresp, eliminadas ou reduzidas em 50% (cinquenta por cento), para inscritos provenientes de outros planos de saúde, desde que as coberturas e rede de serviços oferecidos pelo plano de origem sejam similares aos da

AFRESP e também, que não haja interrupção na assistência; para estes casos, poderá ser exigido exame médico pré-admissional para redução de carências.

**Parágrafo 7º** - As intercorrências do 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 da AMAFRESP, mesmo quando a paciente estiver em período de carência, prevista no item “e” do inciso II do artigo 17.

**Parágrafo 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 às primeiras 12 (doze) horas em regime de Pronto Socorro. Assim, as internações decorrentes desse atendimento não serão cobertas pela AMAFRESP.

**Parágrafo 9º** - A restrição estabelecida no parágrafo anterior, não se aplica aos inscritos com redução de carência nos termos do parágrafo 6º deste artigo.

## CAPITULO III

### Dos Convênios

**ARTIGO 18º** - Os convênios com entidades de assistência à saúde serão firmados pelo Presidente da AFRESP e pelo Diretor da AMAFRESP em processo regular a ser disciplinado por ato da Presidência.

**Parágrafo único** - Os pagamentos dos serviços de assistência à saúde e outros correlatos efetivamente prestados, serão feitos direta e integralmente pela AFRESP, em nome da AMAFRESP.

**ARTIGO 19º** - Para aprovação dos convênios serão considerados:

- I - a necessidade dos serviços a serem prestados;
- II - a qualidade dos serviços;
- III - o número de entidades conveniadas na especialidade;
- IV - a localidade do estabelecimento;

**Parágrafo único** - A aprovação do convênio será obrigatoriamente precedida de diligência, na entidade interessada, pelo Diretor da AMAFRESP ou preposto por ele designado.

**ARTIGO 20º** - A fiscalização da assistência prestada nos termos deste Regulamento será procedida pelo Diretor da AMAFRESP ou por pessoas especialmente designadas para esse fim e, ainda, pelos filiados.

**Parágrafo único** - Constatada qualquer irregularidade ou inadequação do serviço, será instaurada sindicância, por ato da Presidência.

**ARTIGO 21º** - Os convênios poderão ser denunciados unilateralmente pela AFRESP, sem qualquer formalidade, devendo ser o fato objeto de comunicação à entidade interessada e aos inscritos mediante publicação no órgão de divulgação da Associação. No caso de hospitais, a AFRESP deverá disponibilizar entidade credenciada equivalente.

## CAPITULO IV

### **Da utilização dos serviços**

**ARTIGO 22º** - O paciente será atendido por entidade de assistência à saúde de sua escolha, participante de convênio com a AFRESP, nos termos deste Regulamento, mediante guia ou senha autorizando o evento.

**ARTIGO 23º** - Para consultas médicas e exames em geral, o paciente (filiado) será atendido nos consultórios, laboratórios e entidades médicas credenciadas de assistência à saúde, nos dias e horários estabelecidos pelo prestador de serviços.

**Parágrafo único** - Nos locais de atendimento, as guias estarão à disposição do filiado ou sócio previdenciário e respectivos dependentes e agregados, quando possível, exceto nos casos de tomografia, ressonância magnética, litotripsia, angiografia e/ou angioplastia, radioterapia, quimioterapia, internações clínicas e cirúrgicas e nas cirurgias ambulatoriais, quando as guias ou senhas deverão ser fornecidas pela AMAFRESP.

**ARTIGO 24º** - Quando o paciente for internado em caráter de urgência e por qualquer motivo não puder apresentar a guia ou senha, o recurso credenciado, deverá providenciar, no primeiro dia útil seguinte, a respectiva guia ou senha para apresentação ao hospital ou à entidade que assistiu o doente.



**ARTIGO 25º** - O filiado ou sócio previdenciário responderá integralmente pelo ônus decorrente da contratação de honorários médicos e outros serviços, quando:

- I -** Omitir sua condição de inscrito na AMAFRESP em entidade conveniada;
- II -** Utilizar-se de entidade não conveniada, em localidade onde houver entidade conveniada que preste o serviço especializado necessário.

**Parágrafo único** - O disposto neste artigo não se aplica à situação referida no artigo 42.

**ARTIGO 26º** - O atendimento de urgência/emergência poderá ser feito mediante simples apresentação da carteira da AMAFRESP e documento original de identidade para todos os procedimentos realizados na rede credenciada.

**Parágrafo 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.

**Parágrafo 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.

**ARTIGO 27º** - As guias para consultas, exames e tratamentos, terão a validade de 30 (trinta) dias da data da emissão.

**Parágrafo 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 do internamento será concedida a critério da Assessoria Médica da AMAFRESP, mediante solicitação do médico assistente justificando as razões técnicas do pedido.

**Parágrafo 2º** - É de responsabilidade do paciente ou familiar a retirada de guia ou senha de internação ou prorrogação na AFRESP.

**Parágrafo 3º** - É de responsabilidade do paciente ou familiar a retirada de guia ou senha até o primeiro dia útil de sua internação, sendo repassado ao associado a despesa decorrente, quando não atendida esta exigência.

**Parágrafo 4º** - Para as autorizações nos procedimentos cirúrgicos em caráter eletivo, a Afresp poderá solicitar perícia junto a profissional especializado indicado pelo plano, para avaliar a pertinência do solicitado pelo profissional assistente, credenciado ou particular.

**Parágrafo 5º** - Nos casos de indicação de uso de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

- I -** o profissional requisitante deve, quando assim solicitado pela operadora de plano privado de assistência à saúde, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas; e
- II -** em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora. (Redação dada pela RN nº 262, de 01/08/2011)

**ARTIGO 28º** - A AFRESP 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 entidade de assistência à saúde.

**ARTIGO 29º** – A AFRESP, mediante parecer da Assessoria/Auditoria Médica da AMAFRESP, poderá oferecer atendimento domiciliar após a desospitalização a pacientes crônicos, e/ou a pacientes cuja patologia permita tratamento domiciliar por período determinado, segundo critérios técnicos definidos para o programa, nos termos do inciso XIII do parágrafo 2º do Artigo 2º.

**Parágrafo 1º** - A inclusão neste programa, o tipo de tratamento e o tempo de acompanhamento domiciliar, depende da análise técnica da Assessoria/Auditoria Médica da AMAFRESP, que será determinada por critérios técnicos pré-estabelecidos.

**Parágrafo 2º** - Fica vedado o reembolso de pagamentos efetuados pelo usuário a profissionais que exercem qualquer atendimento domiciliar, tais como médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, acompanhantes, etc.

**ARTIGO 30º** – A AFRESP, através de estudos da Assessoria Médica/Auditoria Médica da AMAFRESP e aprovado pela Diretoria da AMAFRESP, poderá elaborar programas de acompanhamento, orientação e monitoramento domiciliar a pacientes, com o intuito de promover a medicina preventiva, nos termos do inciso XIII do parágrafo 2º do Artigo 2º.

**Parágrafo único** – A inclusão neste programa de pacientes, o modo e tempo de acompanhamento serão determinados segundo critérios técnicos pré-estabelecidos pela Assessoria/Auditoria Médica da AMAFRESP e Instrução Normativa.

## CAPÍTULO V

### Do Sistema de Cotas

**ARTIGO 31º** - A despesa decorrente da assistência prestada nos termos deste Regulamento será rateada mensalmente entre todos os inscritos, na proporção das respectivas cotas.

**ARTIGO 32º** - A atribuição de cotas será feita, por pessoa, na seguinte conformidade:

**I** - ao filiado Agente Fiscal de Rendas, ou sócio previdenciário e respectivos dependentes e agregados, inscritos na Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP:

- 00 a 18 anos completos ..... 0,6 cota
- 19 a 23 anos completos ..... 0,6 cota
- 24 a 28 anos completos ..... 0,8 cota
- 29 a 33 anos completos ..... 1,0 cota
- 34 a 38 anos completos ..... 1,0 cota
- 39 a 43 anos completos ..... 1,0 cota
- 44 a 48 anos completos ..... 1,5 cota
- 49 a 53 anos completos ..... 2,0 cotas
- 54 a 58 anos completos ..... 2,0 cotas
- mais de 59 anos ..... 3,5 cotas

**a** - para as adesões a partir de 01/08/06, será observada a disciplina do artigo 16;

**b** - os AFR's titulares e respectivos cônjuges ou companheiros(as) filiados a Amafresp, quando individualmente cada um completar 10 (dez) anos ininterruptos de permanência no plano de saúde, será concedido no mês subsequente, a partir de 01 de Junho de 2015, referente ao inciso **I** do artigo 32, os seguintes descontos:

- de 59 a 63 anos completos..... desconto de 1,0 (uma) cota
- de 64 a 69 anos completos..... desconto de 0,5 (meia) cota

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

**ARTIGO 33º** - A AFRESP divulgará nos meses de maio e novembro de cada ano, quadro com número de filiados e sócios previdenciários e quantidade das respectivas cotas.

**ARTIGO 34º** - A AFRESP divulgará demonstrativo mensal do qual constará o valor total das despesas, a quantidade de cotas considerada no rateio e o valor unitário da cota.

## CAPITULO VI

### Do Movimento Financeiro

**ARTIGO 35º** - O filiado ou sócio previdenciário obriga-se a pagar:

- I** - a taxa de inscrição de conformidade com o disposto no artigo 16;
- II** - o valor do rateio mensal, na proporção de suas cotas;
- III** - o valor da despesa de sua responsabilidade e que exceder os limites previstos neste Regulamento.
- IV** - valores estipulados pela emissão de 2ª (segundas) vias de carteiras de identificação e de manuais da rede credenciada.
- V** - o valor da taxa de administração prevista no artigo 7º, incidirá em todas as participações nos custos dos procedimentos cobertos pela AMAFRESP de que trata o artigo 4º deste Regulamento.

**ARTIGO 36º** - O recolhimento de débito de responsabilidade do filiado ou sócio previdenciário, a critério da AFRESP será feito:

- I - mediante desconto em folha de pagamento;
- II - na tesouraria da AFRESP;
- III - por carnê na tesouraria da AFRESP ou em estabelecimento bancário por ela indicado;
- IV - mediante desconto automático em conta corrente, em instituição bancária conveniada a Afresp;
- V - Boleto bancário

**Parágrafo único** - 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), apurado mensalmente pela Fundação Getúlio Vargas, ou outro que o vier a substituir, acrescido de juros de mora equivalente a 1% (um por cento) ao mês, a contar da data prevista para o vencimento do débito.

**ARTIGO 37º** - As notificações de débitos correspondentes a valores excedentes às limitações deste Regulamento serão encaminhadas ao filiado ou sócio previdenciário para conhecimento.

**Parágrafo 1º** - Os débitos consideram-se vencidos a partir da data do efetivo pagamento da respectiva despesa, efetuado pela AFRESP ao prestador do serviço, excetuados os casos em que o pagamento seja efetuado quando da retirada da guia.

**Parágrafo 2º** - Eventual impugnação do valor cobrado deverá ser apresentada por escrito, dentro do prazo de 15 (quinze) dias contado da data da notificação, não ocorrendo, nessa hipótese, interrupção dos efeitos previstos no parágrafo único do artigo 36.

**Parágrafo 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.

**Parágrafo 4º** - Nos casos de falecimento do filiado ou sócio previdenciário, ou de seus dependentes, previstos no inciso I do artigo 11, decorrente de enfermidade ou acidente, com internação e morte, os valores excedentes aos limites previstos neste Regulamento serão cobertos pelo Fundo de Reserva e rateados entre os cotistas posteriormente, na forma estabelecida pela Diretoria da AFRESP.

**ARTIGO 38º** - Para a garantia da AMAFRESP fica constituído o Fundo de Reserva, com valores recebidos a título de:

- I -** taxa de inscrição a que se refere o artigo 16;
- II -** indenização a que se refere o parágrafo 4º do artigo 14;
- III -** acréscimo financeiro e despesas de cobrança ;
- IV -** doação;
- V -** valor correspondente ao 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 da AMAFRESP ao filiado e sócio previdenciário, conforme disposto no artigo 8º;
- VI -** outras receitas.

**Parágrafo 1º** - O Fundo de Reserva será constituído até o limite equivalente ao valor da média mensal da soma das despesas de assistência à saúde e outras despesas correlatas, inclusive da taxa de administração devida à AFRESP, apurada no semestre anterior, assim considerados, quando for o caso, os períodos de janeiro a junho e de julho a dezembro de cada ano.

**Parágrafo 2º** - A partir do mês em que for atingido o limite referido no parágrafo anterior, os valores que deveriam ser considerados ao Fundo de Reserva, excedentes àquele limite, serão mantidos em conta corrente em nome da AMAFRESP e deduzidos no cálculo da estimativa da cota dos meses seguintes, efetuado na forma do artigo 8º.

**ARTIGO 39º** – 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 pelo Conselho Deliberativo.

**Parágrafo único** - Os recursos consignados ao Fundo de Reserva serão depositados em estabelecimento oficial de crédito, para aplicação e rendimentos.

**ARTIGO 40º** – Todas as contas, obrigações e direitos, e seus efeitos, pertinentes ao serviço de assistência à saúde, serão obrigatoriamente contabilizadas de forma distinta e separada das relativas aos demais serviços e atividades da AFRESP.

**Parágrafo único** – Para atender ao disposto neste artigo, deverão ser obedecidas as normas baixadas sobre o assunto pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde.

**ARTIGO 41º** – Com vista a complementar as disposições contidas no Artigo 40, a movimentação de todas as contas pertinentes ao serviço de assistência à saúde deverá ser feita através de conta corrente bancária específica, separada das demais mantidas pela AFRESP.

**Parágrafo único** – Sempre que for necessária a movimentação de recursos entre a conta corrente específica da AMAFRESP e as mantidas pela AFRESP para outras finalidades, deverá ela ser necessariamente documentada inteiramente, realizando-se o balancete mensal de todas as operações.

## CAPÍTULO VII

### Do reembolso das despesas

**ARTIGO 42º** - A Amafresp efetuará reembolso ao filiado, quando da utilização de profissionais ou estabelecimentos não credenciados, relativamente aos serviços de assistência à saúde constantes no rol de procedimentos estabelecidos pela ANS e neste regulamento, nos seguintes casos:

- I -** em localidade do território estadual onde inexistir entidade conveniada ou o serviço especializado necessário;
- II -** em qualquer localidade, pelo primeiro atendimento desde que se caracterize estado de urgência/emergência, e não haja alternativa e/ou tempo hábil de procurar entidade conveniada, exceto as despesas de traslados.
- III -** quando não houver, dentro da área de abrangência do plano, disponibilidade de prestador integrante da rede credenciada, seja direta ou através de parceiros.

**ARTIGO 43º** - O valor do reembolso aos filiados, nas hipóteses do Artigo 42, será efetuado de acordo com as tabelas praticadas pela Amafresp, exceto se o valor pago ao profissional ou estabelecimento for inferior, hipótese em que este será o valor do reembolso.

**Parágrafo 1º** – O reembolso nos casos do inciso II do Artigo 42 quando se tratar de atendimento fora da área de abrangência do plano, inclusive no exterior, será feito até o limite de duas vezes os valores definidos nas tabelas praticadas pela Amafresp, desde que não seja superior ao solicitado pelo filiado.

**Parágrafo 2º** – Será integral o reembolso, nos casos de atendimento de urgência ou de emergência realizado no Estado de São Paulo, fora do domicílio do filiado, quando cumulativamente na localidade não houver profissional ou serviço de saúde credenciado ou conveniado pela Afresp.

**ARTIGO 44º** – O pedido de reembolso deverá ser formalizado em impresso padronizado da Amafresp, no prazo de até 180 (cento e oitenta) dias contados da data da emissão do comprovante de pagamento, mediante apresentação do original da 1ª (primeira) via da nota fiscal, em se tratando de pessoa jurídica, ou do recibo, se pessoa física, onde constem:

- I -** nome do usuário atendido;
- II -** especificação, quantidade e valor do serviço prestado, acompanhado do pedido médico com a indicação da Hipótese Diagnóstica (HD) ou do Código Internacional de Doenças (CID), se for o caso;
- III -** data do atendimento;
- IV -** nome do executante do atendimento e seus números de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) e de registro no respectivo conselho profissional;
- V -** no caso de conta hospitalar, a quantidade e respectivos preços unitários e totais, bem como a indicação do tempo de:
  - a -** diárias e taxas cobradas;
  - b -** materiais, medicamentos, oxigênio e demais produtos utilizados; e
  - c -** exames, transfusão de sangue e derivados e demais serviços prestados; e
  - d -** carimbo e assinatura do profissional remunerado pelos serviços prestados, quando realizado por pessoa física.

**ARTIGO 45º** – O reembolso será efetuado no prazo de 30 (trinta) dias contados da apresentação de toda a documentação, nos termos do artigo 44 na Sede da Afresp, ao usuário responsável pelo pagamento da contribuição à Afresp, mediante depósito em conta corrente bancária.



**Parágrafo 1º** – Existindo débito junto a Afresp, de responsabilidade do titular ou agregado solicitante do reembolso, deste valor será deduzido o montante devido.

**Parágrafo 2º** – No reembolso referente a procedimento em que incida a coparticipação será deduzido o valor correspondente ao respectivo percentual.

**ARTIGO 46º** – Nos casos de internação em hospital conveniado com a Amafresp, com médico responsável também conveniado, e, se durante a internação necessitar de assistência de outro profissional não conveniado, o filiado pagará diretamente o profissional ou serviço e solicitará reembolso nos termos do Regulamento.

**Parágrafo único** – Excepcionalmente, em locais indicados através de Instrução Normativa da Diretoria da Amafresp, poderão ser reembolsados pagamentos efetuados pelo filiado a profissionais ou estabelecimentos credenciados à Amafresp, desde que haja cláusula contratual específica com o prestador de serviço.

**ARTIGO 47º** – Não caberá reembolso nos seguintes procedimentos:

- I - os não cobertos pela Amafresp;
- II - os realizados por profissional ou estabelecimento credenciado pela Amafresp, que não atendam ao disposto no parágrafo único do Artigo 46.

## **CAPITULO VIII**

### **Das Disposições Finais**

**ARTIGO 48º** - A AMAFRESP será dirigida por associado Agente Fiscal de Rendas nomeado pelo Presidente da AFRESP.

**ARTIGO 49º**- No caso de extinção da AMAFRESP, as reservas líquidas remanescentes, se houver, serão utilizadas no atendimento dos demais serviços previstos no Estatuto Social da AFRESP.

**ARTIGO 50º** - Antes de intentar qualquer ação judicial contra a AFRESP ou terceiros, o filiado ou sócio previdenciário que se julgar prejudicado em relação à assistência promovida pela AMAFRESP

deverá preliminarmente dirigir-se, por escrito, à Presidência, aguardando solução de sua reclamação por 30 (trinta) dias.

**ARTIGO 51º** - As disposições deste Regulamento, somente poderão ser alteradas mediante proposta fundamentada da Diretoria Executiva da Afresp, com aprovação do Conselho Deliberativo.

**Parágrafo único** – Caso haja alterações na legislação vigente, a Diretoria poderá propor as mudanças necessárias neste Regulamento para sua adaptação, “*ad referendum*” do Conselho Deliberativo.

**ARTIGO 52º** - Caberá no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da ciência ao interessado:

- I** - reclamação à Diretoria Executiva da Afresp contra decisão proferida pelo Diretor da AMAFRESP;
- II** - recurso ao Conselho Deliberativo contra decisão proferida pela Diretoria Executiva da Afresp em reclamação.

**Parágrafo único** - O exercício dos direitos previstos nos incisos anteriores não prejudica a aplicação do disposto no parágrafo único do artigo 36.

**ARTIGO 53º** - As dúvidas de interpretação e os casos omissos serão dirimidos pela Diretoria Executiva da AFRESP, cabendo recurso da respectiva decisão ao Conselho Deliberativo no prazo de 30 (trinta) dias.

**ARTIGO 54º** - Aplicam-se aos casos pendentes, no que for mais favorável, as normas contidas neste Regulamento.

# **ANEXOS**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 01, DE 18 DE JULHO DE 2013**

Coberturas adicionais de vacinas.

**INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 02, DE 18 DE JULHO DE 2013**

Coberturas adicionais de medicamentos (REVOGADA PELA IN/ Nº 07, DE 01/09/2016)

**INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 03, DE 18 DE JULHO DE 2013**

Franquia para utilização do Pronto Socorro e Internação no Hospital Sírio Libanês.

**INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 04, DE 1º DE AGOSTO DE 2013**

Eliminação e ou redução de carências.

**INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 05, DE 17 DE OUTUBRO DE 2014**

Atendimento Domiciliar AMAFRESP – ADA.

**INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 06, DE 17 DE OUTUBRO DE 2014**

Programa de Assistência Domiciliar - PAD / Home Care

**INSTRUÇÃO NORMATIVA IN Nº 07 DE 01 DE SETEMBRO DE 2016**

Coberturas adicionais de medicamentos.

## INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN N° 01, DE 18 DE JULHO DE 2013

### Dispõe sobre coberturas adicionais de vacinas para doenças infectocontagiosas.


A Diretoria da AMAFRESP, em vista do que dispõe o inciso III do parágrafo 2º do artigo 2º do Regulamento da AMAFRESP, resolve:

**Artigo 1º** - Ficam definidas abaixo as vacinas para proteção contra as doenças infectocontagiosas, cobertas pelo Serviço de Assistência à Saúde da AFRESP - AMAFRESP:

- Antitetânica;
- BCG;
- Dupla antitetânica e antidiftérica;
- Febre amarela;
- Gripe adulto ou infantil;
- Haemophilus B;
- Hepatite A;
- Hepatite B;
- Meningite;
- Pneumococo;
- Poliomielite;
- Rotavírus;
- Rubéola;
- Tríplice viral MMR;
- Varicela.

**Artigo 2º** - Revoga-se a Instrução Normativa – IN N.º 1 de 01 de setembro de 2008.

**Artigo 3º** - Esta Instrução Normativa, aprovada em Reunião de Diretoria Executiva, entra em vigor em 18 de julho de 2013.



**LUIZ CARLOS TOLOI JUNIOR**

**Diretor AMAFRESP  
Representante Legal na A.N.S.**

## INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 02, DE 18 DE JULHO DE 2013

(REVOGADA PELA IN/ Nº 07, DE 01/09/2016)

**Dispõe sobre coberturas adicionais de medicamentos de uso ambulatorial/domiciliar, pela Administração do Serviço de Assistência à Saúde da AFRESP-AMAFRESP.**

A Diretoria da AMAFRESP, em vista do que dispõe o inciso IX do parágrafo 2º do artigo 2º do Regulamento da AMAFRESP, resolve:

**Artigo 1º** – Ficam definidos abaixo, os princípios ativos dos medicamentos com cobertura adicional para uso ambulatorial/domiciliar:

Patologia	Princípio ativo	Exemplo de nome comercial
<b>Oncologia</b>	<del>Acetato de Abiraterona.....</del> <del>Acetato de Buserelina.....</del> <del>Acetato Leuprolida.....</del> <del>Anastrozol.....</del> <del>Bicalutamida.....</del> <del>Capecitabina.....</del> <del>Ciclofosfamida.....</del> <del>Cloridrato de Erlotinibe.....</del> <del>Ditosilato de Lapatinibe.....</del> <del>Everolimo.....</del> <del>Exemestano.....</del> <del>Fulvestranto.....</del> <del>Grosserrelina.....</del> <del>Interferona Alfa 2B.....</del> <del>Letrozol.....</del> <del>Malato de Sunitinibe.....</del> <del>Mesilato de Imatinibe.....</del> <del>Pazopanibe.....</del> <del>Pegfilgrastim.....</del> <del>Tamoxifeno.....</del> <del>Temozolomida.....</del> <del>Tretinoína.....</del>	<del>Zyrtiga</del> <del>Suprefact</del> <del>Lupron</del> <del>Arimidex</del> <del>Casodex</del> <del>Xeloda</del> <del>Genuxal</del> <del>Tarceva</del> <del>Tykerb</del> <del>Afinitor</del> <del>Aromasin</del> <del>Faslodex</del> <del>Zoladex</del> <del>Interferona Alfa 2B</del> <del>Femara</del> <del>Sutent</del> <del>Glivec</del> <del>Votrient</del> <del>Neulastim</del> <del>Novaldex</del> <del>Temodal</del> <del>Vesanoid</del>
<b>Pós Quimioterapia</b> Medicamentos Coadjuvantes	<del>Alfaepoetina.....</del> <del>Eritropoetina.....</del> <del>Filgrastim.....</del>	<del>Epex</del> <del>Hemax</del> <del>Granulokine</del>
<b>Doenças Auto-Imunes</b>	<del>Adalimumabe.....</del>	<del>Humira</del>
<b>Hepatites Virais</b>	<del>Interferon.....</del>	<del>Pegasys</del>
<b>Osteoporose</b>	<del>Acido Zoledrônico.....</del>	<del>Aelasta</del>
<b>Pós Transplantes</b>	<del>Micofenolato de Mofetila.....</del>	<del>Cell Cept</del>

**Parágrafo 1º** – Os medicamentos citados neste artigo somente serão cobertos nas patologias citadas. Não sendo cobertos para tratamentos não constantes da bula/manual registrada na ANVISA (uso off label).

~~**Parágrafo 2º**— Os medicamentos para tratamento de osteoporose com princípio ativo “Ácido Zoledrônico” (exemplo: Aelasta) só será coberto pela necessidade de aplicação assistida ambulatorial.~~

~~**Artigo 2º**— A solicitação de fornecimento dos medicamentos relacionados no artigo 1º deverá ser feita:~~

- ~~a— pelo próprio paciente e/ou através de seus dependentes e agregados mediante preenchimento de formulário próprio;~~
- ~~b— por terceiros, desde que autorizado expressamente pelo titular do plano, em formulário próprio;~~

~~**Parágrafo 1º**— Os documentos exigidos para análise do fornecimento de medicamentos são:~~

- ~~— Receita médica, com validade de 30 (trinta) dias a contar da data de emissão;~~
- ~~— Relatório do médico solicitante em formulário padrão AMAFRESP;~~
- ~~— Resultado de exames médicos recentes, sempre que solicitados;~~
- ~~— Para medicamentos de uso contínuo será necessário a apresentação da documentação acima descrita a cada 90 (noventa) dias.~~

~~**Parágrafo 2º**— Após a data de aprovação de fornecimento pela assessoria médica da AMAFRESP, o prazo para compra do medicamento será de 03 (três) dias úteis. Esse prazo poderá estender-se por tempo indeterminado quando houver falta de medicação no mercado.~~

~~**Artigo 3º**— Os medicamentos citados no artigo 1º desta Instrução Normativa terão coparticipação de 20% (vinte por cento) dos seus custos, nos termos do inciso IX do artigo 4º do Regulamento da AMAFRESP.~~

~~**Parágrafo 1º**— O uso dos medicamentos que trata esta Instrução Normativa terão coparticipação, independente da via a ser utilizada (oral, subcutânea, intramuscular ou intravenosa) e do local da administração (regime ambulatorial, domiciliar ou pronto socorro).~~

~~**Parágrafo 2º**— A retirada do medicamento deverá ser feita no local da solicitação, pelo indicado na alínea “a” e “b” do artigo 2º, mediante assinatura do Termo de Compromisso de Pagamento, que confere a AMAFRESP o direito de gerar cobrança de repasse ao filiado da coparticipação prevista no caput.~~

~~**Artigo 4º**— Os medicamentos constantes no artigo 1º, mesmo que administrados ambulatorialmente, deverão obedecer às normas desta Instrução Normativa.~~

~~**Artigo 5º**— Revoga-se a Instrução Normativa— I.N. N.º 2 de 01 de setembro de 2008.~~

~~**Artigo 6º**— Esta Instrução Normativa, aprovada em Reunião de Diretoria Executiva, entrará em vigor a partir de 18 de julho de 2013.~~



**LUIZ CARLOS TOLOI JUNIOR**  
**Diretor AMAFRESP**  
**Representante Legal na A.N.S.**

## INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 03, DE 18 DE JULHO DE 2013

### **Dispõe sobre a franquia para utilização do Pronto Socorro e Internação na Sociedade *Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio Libanês*.**

A Diretoria da AMAFRESP, em vista do que dispõe o parágrafo 5º do artigo 4º, c/c com o parágrafo 6º do artigo 4º do Regulamento da AMAFRESP, aprovado pelo Conselho Deliberativo da Afresp, resolve:

**Artigo 1º** - Fica estabelecido o pagamento de franquia, pelos filiados da Administração do Serviço de Assistência à Saúde da AFRESP - AMAFRESP, quando da utilização da Sociedade Beneficente de Senhoras – **Hospital Sírio Libanês**, estabelecida na cidade de São Paulo, nos seguintes procedimentos:

- I - UTILIZAÇÃO DE PRONTO SOCORRO** – Franquia correspondente ao valor de até 02 (duas) cotas por atendimento;
- II - UTILIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO** – Franquia correspondente ao valor de até 20 (vinte) cotas por internação;

**Artigo 2º** - Não haverá cobrança de franquia quando se tratar de transplante de órgãos.

**Artigo 3º** - Nos casos em que o custo total da utilização de pronto socorro ou o custo total da internação, for inferior ao dobro dos valores das franquias estabelecidas nos incisos I e II do artigo 1º, respectivamente, a franquia corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do custo total do atendimento. Nos casos em que o custo total for superior ao dobro das franquias estabelecidas, o filiado arcará com o valor integral das franquias constantes no artigo 1º.

**Artigo 4º** - Nas internações em que houver cobrança de franquia, se após a primeira alta hospitalar com franquia, o paciente necessitar de reinternação pela mesma patologia/diagnóstico, num período de



até 10 (dez) dias da primeira alta, não haverá cobrança de nova franquia. Após esse período, a cobrança se dará na forma dos artigos 1º ou 3º desta Instrução Normativa.

**Artigo 5º** - Conforme definido no parágrafo 6º do artigo 4º do Regulamento AMAFRESP, caso o atendimento em Pronto Socorro gerar internação, será considerada somente a franquia de internação.

**Artigo 6º** - O valor unitário da cota estabelecida nos incisos I e II do artigo 1º terá como referência o valor da cota na data inicial do atendimento, conforme dispõe o parágrafo 7º do artigo 4º do Regulamento.

**Artigo 7º** - Revoga-se a Instrução Normativa – IN N.º 3, de 1º de setembro de 2008.

**Artigo 8º** - Esta Instrução Normativa, aprovada em Reunião de Diretoria Executiva, entra em vigor em 18 de julho de 2013.

**LUIZ CARLOS TOLOI JUNIOR**  
**Secretário Geral**  
**Representante Legal na A.N.S.**



## INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 04, DE 1º DE AGOSTO DE 2013

**Dispõe sobre a eliminação e/ou redução de carências para filiação na Administração do Serviço de Assistência à Saúde da AFRESP-AMAFRESP.**

O Diretor da AMAFRESP, em vista do que dispõe parágrafo 6º do artigo 17 do Regulamento da AMAFRESP, resolve:

**Artigo 1º** - Ficam definidos abaixo, os critérios para eliminação e/ou redução de carências estabelecidas no inciso II do artigo 17 do Regulamento da Amafresp, para filiação de titular, dependente e agregado na Administração do Serviço de Assistência à Saúde da AFRESP – AMAFRESP:

Faixa Etária	Carências
Até 43 anos	<i>Isento de carência, desde que tenha outro plano de saúde em vigência até, no máximo, 30 (trinta) dias antes da data de inscrição na AMAFRESP e boa saúde.</i>
44 a 53 anos	<i>Isento de carência, desde que tenha outro plano de saúde em vigência até, no máximo, 30 (trinta) dias antes da data de inscrição na AMAFRESP, boa saúde e <u>inscreva no mesmo momento dependente/agregado de até 38 anos que tenha boa saúde.</u></i> <i>Carência de 50%, desde que tenha outro plano de saúde em vigência até, no máximo, 30 (trinta) dias antes da data de inscrição na AMAFRESP e boa saúde.</i>
54 a 58 anos	<i>Carência de 50%, desde que tenha outro plano de saúde em vigência até, no máximo, 30 (trinta) dias antes da data de inscrição na AMAFRESP e boa saúde.</i>
Acima de 59 anos	<i>Carência integral prevista no inciso II do artigo 18.</i>

**Artigo 2º** - Entende-se por boa saúde quando a “Avaliação pré-admissional”, preenchida no momento da inscrição no plano de assistência à saúde da AFRESP – AMAFRESP, não demonstrar nenhuma doença ou problema de saúde vigente. A AFRESP poderá exigir exame médico pré-admissional para eliminação e/ou redução de carência.

**Artigo 3º** - Não haverá redução de carência para parto a termo, normal ou cirúrgico, sob nenhuma hipótese, permanecendo inalterado o prazo original de 300 (trezentos) dias.

**Artigo 4º** - Nos termos da Resolução Normativa – RN Nº 252, editada pela A.N.S. – Agência Nacional de Saúde Suplementar, estarão isentos de carências àqueles que se enquadrarem nos requisitos da Portabilidade.

**Artigo 5º** - Os casos que não se enquadrarem nesta Instrução Normativa, deverão cumprir as carências previstas no inciso II do artigo 17 do Regulamento da AMAFRESP.

**Artigo 6º** - Revoga-se a Instrução Normativa IN - Nº 1 de 08 de maio de 2012.

**Artigo 7º** - Esta Instrução Normativa, aprovada em Reunião de Diretoria Executiva, entrará em vigor em 1º de agosto de 2013.



**LUIZ CARLOS TOLOI JUNIOR**  
Secretário Geral  
Representante Legal na A.N.S.

## INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 05, DE 17 DE OUTUBRO DE 2014

### Dispõe sobre o Programa de “Atendimento Domiciliar AMAFRESP – ADA”.

A Diretoria da AMAFRESP, em vista do que dispõe o inciso XIII do 2º parágrafo do 2º artigo do Regulamento da AMAFRESP, resolve:

**Artigo 1º** - O “Atendimento Domiciliar AMAFRESP - ADA” é um programa de atendimento à saúde no domicílio, exclusivo aos pacientes inscritos regularmente na AMAFRESP. Seu objetivo principal é o acompanhamento e tratamento contínuo de pacientes com doenças crônicas, melhorando assim sua qualidade de vida. O programa é realizado exclusivamente por equipe multiprofissional (médico, enfermeiro e assistente social) indicada pela AMAFRESP, por meio de visitas domiciliares, contato telefônico e acompanhamento nas internações hospitalares quando necessário.

**Artigo 2º** - Para ser inserido no programa o paciente terá que preencher cumulativamente todos os quesitos abaixo:

- a. estar regularmente inscrito na AMAFRESP com carência cumprida;
- b. ter idade superior a 60 anos;
- c. possuir alguma das doenças crônicas: cardiovascular, diabetes, demência ou DPOC;
- d. apresentar dificuldade em andar ou movimentar-se;
- e. ter o programa aprovado pela assessoria médica da AMAFRESP.

**Parágrafo 1º** - O “Atendimento Domiciliar AMAFRESP – ADA”, somente será implantado no município de São Paulo. Nos demais municípios o atendimento será efetuado nos termos do “Programa de Assistência Domiciliar – PAD / Home Care”.

**Parágrafo 2º** - A inclusão no programa, além dos quesitos constantes no artigo 2º, ficará condicionada ao atendimento de todas as condições abaixo:

- a. que o domicílio indicado disponha de condições adequadas ao atendimento;
- b. que seja assinado o Termo de Ciência e de Responsabilidade, pelo paciente ou responsável, concordando com as condições do Programa;
- c. ter um cuidador designado pela família.

**Artigo 3º** - As coberturas deste programa são as previstas no Regulamento da AMAFRESP, complementadas com assistência médica, de enfermagem e de assistente social no domicílio. Além da coleta de exames laboratoriais em domicílio, quando indicados pela equipe multiprofissional da AMAFRESP.

**Parágrafo Único** – O “Atendimento Domiciliar AMAFRESP - ADA” poderá ser complementado com o “Programa de Assistência Domiciliar – PAD / Home Care”.

**Artigo 4º** - Excluem-se das coberturas no Programa de Atendimento Domiciliar AMAFRESP - ADA:

- a. despesas com cuidador;
- b. medicamentos, materiais e equipamentos de qualquer natureza;
- c. oxigenoterapia.

**Artigo 5º** - A AMAFRESP se reserva o direito de suspender unilateralmente do “Programa Domiciliar AMAFRESP -ADA” pela equipe técnica da AMAFRESP, caso não atenda aos critérios e orientações técnicas pré-estabelecidas.

**Artigo 6º** - Para fins que dispõe esta Instrução Normativa, entende-se por Cuidador “a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano - como a ida a bancos ou farmácias, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem”.

**Artigo 7º** - Esta Instrução Normativa, aprovada em Reunião de Diretoria Executiva, entra em vigor em 17 de outubro de 2014.



**LUIZ CARLOS TOLOI JUNIOR**  
Secretário Geral  
Representante Legal na A.N.S.

INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 06, DE 17 DE OUTUBRO DE 2014

**Dispõe sobre o “Programa de Assistência Domiciliar - PAD / Home Care”.**

A Diretoria da AMAFRESP, em vista do que dispõe o inciso XIII do 2º Parágrafo do Artigo 2º do Regulamento da AMAFRESP resolve:

**Artigo 1º** - O “Programa de Assistência Domiciliar – PAD / Home Care”, consiste na assistência domiciliar aos pacientes inscritos regularmente na AMAFRESP, nas seguintes modalidades:

- a. **Internação Domiciliar** em substituição a internação hospitalar;
- b. **Procedimentos Técnicos Domiciliares.**

<b>INTERNAÇÃO DOMICILIAR</b>
------------------------------

**Artigo 2º** - Entende-se por **Internação Domiciliar** a continuidade da internação hospitalar, quando houver a necessidade contínua de assistência de enfermagem por período mínimo de 6 horas diárias, além da assistência da equipe multiprofissional exigida em cada caso.

**Parágrafo Único** – Para ter direito à **Internação Domiciliar** as condições abaixo devem ser integralmente atendidas:

- d. estar regularmente inscrito na AMAFRESP, com carência cumprida;
- e. apresentar quadro clínico estável, em condição de alta hospitalar manifesta em prontuário médico hospitalar;
- f. apresentar necessidades incondicionais da presença de profissionais de enfermagem por período mínimo de 6 horas diárias, conforme definido em normas técnicas da NEAD – Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar e ABEMID – Associação Brasileira das Empresas de Medicina Domiciliária;
- g. o domicílio indicado deverá dispor de condições mínimas necessárias para a continuidade do atendimento/tratamento, que será validado pela equipe técnica da AMAFRESP;
- h. o representante legal deverá assinar o “Termo de Ciência e de Responsabilidade”, concordando com as condições do “Programa de Assistência Domiciliar – PAD / Home Care” e com o plano terapêutico proposto pela equipe técnica da AMAFRESP em conjunto com a equipe técnica do prestador de serviço;
- i. ter um cuidador designado pelo responsável.

**Artigo 3º** - As coberturas na modalidade de **Internação Domiciliar** são:

- a. as previstas no Regulamento AMAFRESP;
- b. visitas de profissionais de saúde para atendimento especializado de acordo com as necessidades do paciente e conforme o seu quadro clínico;
- c. equipamento médico-hospitalar necessário ao atendimento especializado;
- d. oxigenoterapia;
- e. coleta de exames laboratoriais no domicílio;
- f. material para cuidados especializados médicos e de enfermagem;
- g. medicações endovenosas e intramusculares;
- h. dietas enterais industrializadas.

**Artigo 4º** - Exclusões da coberturas na modalidade de **Internação Domiciliar**:

- a. materiais ou medicamentos que não constam no programa terapêutico;
- b. cuidador;
- c. despesas de fornecimento de energia elétrica, água ou outra, ainda que venha ser instalado equipamento que faça uso desta;
- d. alimentos ou suprimentos alimentares, salvo terapia de nutrição enteral com dietas industrializadas.

## PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DOMICILIARES

**Artigo 5º** - Entende-se por **Procedimentos Técnicos Domiciliares** o conjunto de atividades para tratamento ou reabilitação, de caráter ambulatorial, prescritos ou indicados por médico especialista.

**Parágrafo 1º** – Entende-se por tratamento de caráter ambulatorial exclusivamente:

- a. administração de medicamento endovenoso e/ou intramuscular;
- b. realização de curativos complexos;
- c. passagem de sondas enterais e vesical de demora;
- d. fisioterapia, fonoaudiologia e orientação nutricional;

- e. outros procedimentos, desde que avaliados e autorizados pela equipe técnica da AMAFRESP.

**Parágrafo 2º** – Para se ter direito aos **Procedimentos Técnicos Domiciliares** as condições abaixo devem ser integralmente atendidas:

- a. estar inscrito regularmente na AMAFRESP, com carência cumprida;
- b. que a reabilitação do paciente tenha perspectiva de ocorrer em até 60 dias de tratamento. Após esse período será considerado quadro crônico e portanto enquadrado conforme parágrafo 4º deste artigo;
- c. que a condição clínica impossibilite seu deslocamento para a rede credenciada;
- d. o domicílio indicado deverá dispor de condições mínimas necessárias para a continuidade do atendimento/tratamento, que será validado pela equipe técnica da AMAFRESP;
- e. ter solicitação do médico especialista;
- f. ter o programa terapêutico aprovado pela equipe técnica da AMAFRESP, de comum acordo com o prestador do serviço domiciliar;
- g. o representante legal deverá assinar o “Termo de Ciência e de Responsabilidade”, concordando com as condições do programa previamente estabelecido;
- h. ter um cuidador designado pelo responsável, quando necessário.

**Parágrafo 3º** - Os **Procedimentos Técnicos Domiciliares** serão estabelecidos por períodos pré-determinados, podendo ser prorrogados pela equipe técnica da AMAFRESP.

**Parágrafo 4º** - Os pacientes que não se enquadrarem na modalidade de **Procedimentos Técnicos Domiciliares**, poderão optar em realizar terapias em domicílio, desde que se responsabilizem pelo custo compartilhado.

**Parágrafo 5º** - Entende-se por Custo Compartilhado a diferença do valor pago pela AMAFRESP para realização do procedimento diretamente na rede credenciada e o valor cobrado para atendimento em domicílio. A diferença será cobrada diretamente pelo prestador de serviço ao filiado/responsável.

**Artigo 6º** - O “Programa de Assistência Domiciliar – PAD / Home Care” somente será implantado em localidade que disponha de serviços médicos especializados contratados pela AMAFRESP.

**Artigo 7º** - O paciente pode ser suspenso unilateralmente do “Programa de Assistência Domiciliar PAD / Home Care” pela equipe técnica da AMAFRESP, caso não atenda aos critérios e orientações técnicas pré-estabelecidas.

**Artigo 8º** - Para fins que dispõe esta Instrução Normativa, entende-se por Cuidador “a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano - como a ida a bancos ou farmácias, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem”.

**Artigo 9º** - Esta Instrução Normativa, aprovada em Reunião de Diretoria Executiva, entra em vigor em 17 de outubro de 2014.

Matheus Henrique Lopes P. Lima



**LUIZ CARLOS TOLOI JUNIOR**  
**Secretário Geral**  
**Representante Legal na A.N.S.**

## **INSTRUÇÃO NORMATIVA – IN Nº 07, DE 01 SETEMBRO DE 2016.**

Dispõe sobre coberturas adicionais de Medicamentos de uso ambulatorial/domiciliar pela administração do serviço de assistência à saúde da AFRESP – AMAFRESP.

**Artigo 1º** - Na forma autorizada pelo inciso IX, do § 2º do artigo 2º do Regulamento da AMAFRESP, as coberturas adicionais de medicamentos de uso ambulatorial ou domiciliar, obtidos mediante compra direta pela AFRESP, junto ao fabricante ou ao distribuidor serão atendidas com observância desta Instrução Normativa aprovada pelo Diretor da Amafresp.

**Paragrafo Único** - Sob condição de estarem registrados no Brasil, na Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, e legalmente comercializados no território brasileiro, incluem-se na cobertura adicional os medicamentos:

I – para terapia antineoplásica, para tratamento do câncer, de administração por via oral, subcutânea, intradérmica ou intramuscular;

II – para doenças autoimunes e reumáticas (artrite reumatoide, artrite psoriática, artrite reativa, doença de Crohn, espondilite anquilosante, retocolite ulcerativa e lúpus eritematoso sistêmico), por qualquer via de administração;

III – para tratamento de hepatite B e C, por qualquer via de administração;

IV – de suporte hematológico e imunológico não concomitantes à quimioterapia, administrados por via endovenosa, subcutânea, intradérmica ou intramuscular;

V – imunossupressores pós transplantes, por qualquer via de administração;

VI – específicos para fibrose pulmonar idiopática, por qualquer via de administração.

**Artigo 2º** - Sob pena de ser negado o fornecimento pela área técnico-médica da AMAFRESP, a cobertura condiciona-se, ainda, a que o medicamento:

I – tenha sua indicação clínica em absoluta conformidade com a respectiva bula;

II – seja prescrito em conformidade com os protocolos clínicos definidos para cada caso particular;

III – seja indicado para uso em regime ambulatorial, assim entendido aquele em que o paciente não está internado em hospital da rede credenciada da AMAFRESP ou em qualquer outro hospital.



**Artigo 3º** - Em cumprimento ao inciso IX do artigo 4º do Regulamento da AMAFRESP, o fornecimento dos medicamentos enumerados no artigo 1º:

I – terão a coparticipação do associado no percentual de 20% de seu custo de compra pela AFRESP;

II – serão cobertos pelo sistema de reembolso quando o preço mínimo da embalagem unitária do fabricante corresponda ao valor de até uma cota da AMAFRESP, vigente na data da compra;

§ 1º - O pedido de reembolso a que se refere o inciso II será formalizado no prazo de até 180 (cento e oitenta) dias contados da data da emissão do comprovante de pagamento do medicamento, em impresso padronizado da AMAFRESP mediante apresentação da 1ª (primeira) via da nota fiscal, onde constem:

I - nome do usuário atendido;

II - especificação, quantidade e valor do produto;

III pedido médico com a indicação da Hipótese Diagnóstica (HD) ou do Código Internacional de Doenças (CID), se for o caso;

IV – receita médica, com validade de 30 (trinta) dias a contar da data de emissão;

V - data da compra;

§ 2º: Em se tratando de medicamento de uso contínuo, será necessária a apresentação dos documentos referidos nos incisos IV, V e VI a cada 90 (noventa) dias.

§ 3º: O reembolso será efetuado ao usuário responsável pelo pagamento da contribuição Afresp no prazo de 30 (trinta) dias contados da apresentação de toda a documentação exigida, mediante depósito em conta corrente bancária indicada, de mesma titularidade.

§ 4º: No caso de existir débito junto a Afresp, de responsabilidade do destinatário do reembolso, haverá compensação dos valores.

§ 5º: O valor do reembolso será efetuado de acordo com o valor de cotação do setor de compras médicas da Amafresp, com dedução do valor correspondente ao percentual de coparticipação estabelecido no inciso I Artigo 3º.

**Artigo 4º** - Não tem cobertura adicional todo medicamento de uso domiciliar ou ambulatorial indicado para patologias e formas de administração não contempladas na regulação objeto desta Instrução Normativa e/ou que não demandem a necessidade de supervisão técnica para sua administração.

**Artigo 5º** - A solicitação dos medicamentos relacionados no § 1º do artigo 1º será feita em formulário próprio:

I – pelo titular do plano;

II – pelo próprio paciente ou dependente ou agregado seus;

III – por terceiros autorizados expressamente pelo titular.

§1º O pedido deve estar instruído com:

- I – receita médica com validade de 30 (trinta) dias da data da emissão;
- II – relatório médico solicitante em formulário, padrão da AMAFRESP;
- III – quando solicitado, resultado de exames médicos recentes, a critério da análise técnica da AMAFRESP;

§ 2º Nova apresentação a cada 90 (noventa) dias dos documentos referidos nos incisos anteriores, para o fornecimento de medicamentos de uso contínuo.

**Artigo 6º** - O prazo para a compra do medicamento será de cinco dias úteis:

- I – contados da data da aprovação do pedido pela assessoria técnico-médica da AMAFRESP;
- II – contados da constatação do reabastecimento do mercado, quando tenha ocorrido falta do produto.

**Artigo 7º** - A retirada do medicamento será feita no local da solicitação por um dos solicitantes enumerados no artigo 5º, munido de comprovante da sua qualificação.

**Paragrafo Único** - A entrega do medicamento será feita mediante assinatura do termo de compromisso de pagamento da coparticipação, o qual confere à AMAFRESP o direito de gerar cobrança de repasse ao filiado do percentual de que trata o inciso I do artigo 3º.

**Artigo 8º** - Excetuam-se da coparticipação de que trata o artigo 3º, fazendo jus a cobertura total, os medicamentos utilizados em sessões de quimioterapias endovenosas ou arteriais, para tratamento de câncer, em clínicas oncológicas ou em hospitais, pelo que não se subsumem à regulação prevista nesta Instrução Normativa.

**Artigo 9º** - Fica revogada a Instrução Normativa - IN nº 2, de 1º de setembro de 2008.

**Artigo 10º** - Esta Instrução Normativa entra em vigor em 1º de setembro de 2016.



**Alexandre Lania Gonçalves**  
**Diretor da Amafresp**  
**Representante Legal na A.N.S**



## Triênio 2015/2017

### DIRETORIA EXECUTIVA

<b>Presidente:</b>	Rodrigo Keidel Spada
<b>1º Vice-Presidente:</b>	Alexandre Lania Gonçalves
<b>2º Vice-Presidente:</b>	Angela Manzoti Nahman
<b>Secretário Geral:</b>	Matheus Henrique Lopes P. Lima
<b>Secretário Adjunto:</b>	José Roberto Soares Lobato
<b>1º Tesoureiro:</b>	Denis da Cruz Mângia Maciel
<b>2º Tesoureiro:</b>	José Carlos Libano

**DIRETOR AMAFRESP** Alexandre Lania Gonçalves (Representante Legal na A.N.S.)

### CONSELHO DELIBERATIVO

#### **Mesa Diretora**

Presidente: Paulo Henrique Cruz;

Vice-Presidente: Luiz Carlos Benício;

1º Secretário: Pedro de Oliveira Abrahão; 2º Secretário: Leandro Radusweski Quintal.

### COMISSÃO DE SAÚDE

**Presidente:** Antenor Roberto Barbosa; **Membros:** Eduardo Gonçalves e Valéria Carrijo.

### COMISSÃO FISCAL

**Presidente:** José Carlos Miguel de Mendonça; **Membros:** Thiago Martins e Henning Mario von Rautenfeld.

### CONSELHEIROS (ORDEM ALFABÉTICA):

Antenor Roberto Barbosa, Antonio Lourenço Colli, Claiton Osnir do Amaral, Eduardo Gonçalves, Fabiano Buchetti de Sousa, Hélio Bandeira, Henning Mario Von Rautenfeld, James Grejo, João Álfaro Soto, Pedro de Oliveira Abrahão, Roberto Garcia, Sebastião Tadeu de Vasconcelos, José Carlos Miguel de Mendonça, José Correa de Barros Neto, Leandro Radusweski Quinta, Leonardo Garcia Quadre, Luiz Carlos Benicio, Luiz Carlos Tolo Junior, Miguel Ângelo Carvalho da Silva, Paulo Henrique Cruz, Paulo Henrique do Nascimento, Teruo Massita, Thiago Martins e Valeria Sampaio Carrijo