

**REGULAMENTO PLUS II – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 435.934/01-8)**

**Regulamento
PLUS II - Plano Unificado de Saúde
(Registro ANS sob o nº 435.934/01-8)**

1. Do objetivo

1.1. O PLUS II, patrocinado pelo Banco do Brasil S/A e administrado pelo Economus - Instituto de Seguridade Social, plano de saúde na modalidade coletivo empresarial, tem por objetivo assegurar a seus beneficiários o atendimento médico hospitalar através de sistema de autogestão de recursos credenciados.

1.2. O PLUS II prevê assistência médica, clínica e cirúrgica, hospitalar e ambulatorial, geral e especializada e atendimento de urgência, com base nos procedimentos e eventos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

1.3. O PLUS II, além de atendimento médico-hospitalar, contempla o atendimento psicológico, psiquiatria, acupuntura, fonoaudiológico, fisioterápico e de terapia ocupacional.

1.4. O prazo de duração do PLUS II é indeterminado.

2. Dos titulares

2.1. São titulares do PLUS II – Plano Unificado de Saúde.

I. Os empregados do banco Nossa Caixa S/A (Sucessor Banco do Brasil S/A), admitidos a partir de 01 de janeiro de 2001; “Ativos, afastados, auxílio-doença e acidente do trabalho”;

II. Os aposentados por invalidez do grupo ‘C’, admitidos a partir de 01 de janeiro de 2001; “Qualquer motivo de aposentadoria”;

III. Os pensionistas de funcionários falecidos na ativa, admitidos a partir de 01 de janeiro de 2001;

REGULAMENTO PLUS II – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 435.934/01-8)

IV. Os pensionistas de aposentados por invalidez do grupo 'C, admitidos a partir de 01 de janeiro de 2001. "Pensionista dos titulares que se aposentaram por invalidez".

2.1.1. Os titulares previstos nos itens III e IV, não poderão inscrever nenhum outro dependente, além daqueles já inscritos. Podem apenas manter os usuários já inscritos.

2.2. O Banco do Brasil S/A e o Economus não respondem, em hipótese alguma, por ações ou decisões judiciais decorrentes de atos que caracterizem negligência, imprudência ou imperícia, praticadas por prestadores de serviços credenciados no PLUS II.

2.3. A inclusão do titular e seus dependentes no PLUS II serão feitos mediante assinatura do Termo de Adesão e implica na autorização para os descontos em folha de pagamento das contribuições devidas.

2.3.1. Na impossibilidade de desconto em folha de pagamento o titular fará o pagamento através de boleto bancário.

2.4. O titular e ou seus respectivos dependentes perderão o direito utilização do PLUS II em caso de:

I. Afastamento do empregado com prejuízo de sua remuneração; "O titular que se afasta por LIP – Licença por interesse particular não pode permanecer no plano, mesmo que se prontifique a custear a sua utilização".

II - Utilização pelo titular ou dependente dos serviços oferecidos pelo PLUS II de maneira indevida, como, por exemplo, ceder o cartão de identificação, no formato físico ou digital, às pessoas, inscritas ou não no PLUS II;

REGULAMENTO PLUS II – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 435.934/01-8)

III. Desligamento do quadro de empregados da Nossa Caixa S/A (sucessor Banco do Brasil S/A), por justa causa ou por pedido de demissão;

IV. Deixar de pagar a contribuição por período igual ou superior a 60 dias consecutivos. “A inadimplência não tem quantidade mínima de parcela(s) sem pagamento, ou seja, basta a existência de uma única parcela sem pagamento por um período de 60 dias consecutivos para que o usuário seja cancelado”.

3. Dos Dependentes

3.1. Consideram-se dependentes dos titulares do PLUS II:

I. Cônjuge ou companheiro (a);

II. Filhos, enteados, tutelados ou menores sob guarda, enquanto solteiros até 21 anos;

III. Filhos, enteados ou tutelados inválidos, sem limite de idade;

3.2. Não será permitida a permanência de ex-cônjuge ou ex-companheiro (a).

3.3. Para a inclusão dos dependentes deverá ser apresentada a seguinte documentação:

I. Cônjuge

- CPF em versão digital ou cópia simples;
- Certidão de casamento civil.

II. Companheiro (a)

- CPF em versão digital ou cópia simples;
- Faz-se necessária à comprovação da existência da união estável, através da apresentação de três das seguintes provas:
 - a) mesmo domicílio;
 - b) conta bancária conjunta;

**REGULAMENTO PLUS II – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 435.934/01-8)**

- c) encargos domésticos evidentes;
- d) declaração de imposto de renda do titular, em que conste o interessado como seu dependente;
- e) certidão de registro de filho em comum;
- f) Declaração de União Estável, obtida em cartório que comprova a existência da união e, por sua natureza dispensa a apresentação de outros documentos comprobatórios. Somente poderá ser efetuada a inclusão de companheiro (a) quando o (a) titular for solteiro (a), viúvo (a) ou separado (a) judicialmente, devendo ser apresentada à certidão com averbação de separação judicial, no último caso.

III. Filho (a)

- Certidão de nascimento;
- Esse usuário irá permanecer no plano por mais 30 dias após completar 21 anos;
- Certidão de nascimento;
- Certidão judicial de tutela.

V. Enteadado (a)

- Certidão de nascimento;
- Certidão de casamento civil do titular ou comprovação de união estável.

VI. Menor sob Guarda

- Certidão de nascimento;
- Termo de entrega do Poder Judiciário, com comprovação semestral de manutenção;
- Termo de declaração de responsabilidade.

VII. Filho (a), tutelado (a), enteado (a) inválido (as).

- Documentação especificada nos itens III, IV, V e VI,

**REGULAMENTO PLUS II – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 435.934/01-8)**

- Documentação comprobatória da invalidez definitiva, mediante apresentação de dois laudos periciais emitidos por médicos do INSS.

3.4. O titular do PLUS II deverá comunicar imediatamente ao Economus, sob as penas da Lei, qualquer alteração com relação aos dados e condições de seus dependentes. “Qualquer alteração no estado civil dos dependentes do titular deverá ser comunicada ao Economus.”

4. Da Contribuição

4.1. A participação dos titulares do Plano dar-se-á da seguinte forma:

a) 1,5% (um e meio por cento) do salário bruto, sem limites, para a cobertura do titular e seus dependentes, descontados em folha de pagamento do titular;

b) 10% (dez por cento) a título de coparticipação no custeio de cada consulta e exames de baixo custo, conforme tabela disponível no portal do Economus na internet, realizados pelo titular e seus dependentes.

4.1.1. A coparticipação que trata a letra b será descontada em folha de pagamento, cujo desconto mensal, estará limitado a 5,0% do salário bruto do titular.

4.1.2. Será considerado como salário bruto, o total das verbas normais fixas, pagas mensalmente ao titular.

4.1.3. A contribuição mencionada no item 4.1 não incidirá sobre o 13º (décimo terceiro) salário.

5. Da assistência médico-hospitalar

5.1. Os serviços contemplados pelo PLUS II - Plano Unificado de Saúde serão prestados através de credenciamento de médicos, hospitais, laboratórios, clínicas especializadas,

REGULAMENTO PLUS II – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 435.934/01-8)

atendimento de urgência, psicoterapeutas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e acupuntura.

5.1.1. As internações hospitalares serão feitas em apartamento privativo com direito a acompanhante.

5.1.2. Despesas de acompanhantes serão cobertas pelo Plano, conforme legislação vigente.

5.2. Novos procedimentos que vierem a ser incluído na prática médica, poderão vir a fazer parte da cobertura do PLUS II - Plano Unificado de Saúde, desde que previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – ANS.

5.3. O PLUS II adota como mecanismos de regulação a forma de acesso aos serviços e/ou procedimentos oferecidos pelo plano e a coparticipação como mecanismo de regulação financeira quando da utilização dos serviços pelos Beneficiários.

5.4. O Economus se utiliza do controle de acesso aos serviços e/ou procedimentos oferecidos pelo plano, com a finalidade de regular a demanda de utilização dos serviços e/ou procedimentos descritos neste Regulamento, nos termos da Lei nº 9.656/1998 e a Resolução CONSU 8/1998 ou outra que vier a substituí-la, para o que são considerados os seguintes mecanismos de regulação:

a) Perícia Prévia: Avaliação médica efetuada por prestador de serviço credenciado ou em locais indicados pelo Economus, com finalidade de mediar a solicitação realizada pelo médico assistente frente às indicações técnicas ou alinhamento às diretrizes da ANS;

b) Autorização Técnica: Autorização codificada (senha) solicitada pelo credenciado por meio do portal, para análise e parecer da auditoria médica, previamente à realização de exames ou procedimentos;

**REGULAMENTO PLUS II – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 435.934/01-8)**

c) Autorização Administrativa: Autorização codificada (senha) solicitada por meio do portal ou da central de atendimento, concedida automaticamente ao credenciado pelo sistema de regulação, previamente à realização de exames, procedimentos e/ou internações;

d) Segunda Opinião: Avaliação médica efetuada por prestador de serviço credenciado ou em local indicado pelo Economus, com finalidade de mediar a solicitação realizada pelo médico assistente frente às indicações técnicas ou alinhamento às diretrizes da ANS; e

e) Auditoria Técnica: A auditoria dos serviços médico-hospitalares constitui importante mecanismo de controle e avaliação dos recursos e procedimentos solicitados e executados através do Plano. Ela visa a resolutividade e melhoria na qualidade da prestação dos serviços e, nesse sentido, exige conhecimento técnico, pleno e integrado das atividades auditadas pelo profissional auditor médico, de enfermagem ou outro, cuja atuação esteja amparada pelo seu código de conduta profissional.

5.5. O Economus poderá solicitar perícia prévia para autorização de procedimentos, dentre outras situações, quando:

5.5.1. Houver a necessidade de garantir que qualquer órgão ou estrutura anatômica não será exposta a um procedimento diferente daquele cientificamente indicado e seguro para o paciente, de acordo com os padrões médicos-científicos aceitos e os benefícios com a cobertura oferecida pelo PLUS II.

5.5.2. Forem identificadas distorções ou alterações significativas dentre os procedimentos solicitados e os índices de saúde no perfil da população assistida pelo PLUS II.

**REGULAMENTO PLUS II – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 435.934/01-8)**

5.5.3. Houver a necessidade da solicitação apresentada adequar-se à correta utilização da cobertura oferecida pelo PLUS II de acordo com o quadro clínico apresentado pelo Beneficiário.

5.5.4. Houver a necessidade de avaliar a finalidade reparadora do procedimento em relação à cobertura oferecida pelo PLUS II.

5.6. Estão condicionados à autorização prévia do Economus todos os procedimentos e eventos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, e respectivos OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais e os serviços abaixo elencados:

a) reembolso de despesas médico-hospitalares quando de urgência/emergência ou não houver recurso na região;

b) remoção terrestre.

5.6.1. Ficam dispensados de autorização prévia de que tratam este artigo, os casos de atendimentos de urgência e emergência, porém sujeitos, ainda que posteriormente, à comprovação e/ou verificação desta condição e a não caracterização da condição de urgência ou emergência resultará na aplicação das medidas previstas neste Regulamento.

5.7. O pedido de autorização prévia deve ser realizado preferencialmente pelo prestador de serviço credenciado, formalizando a solicitação diretamente no portal do Economus (www.economus.com.br).

5.8. O fornecimento de autorização ocorrerá no prazo estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

5.9. Os serviços de diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais podem ser solicitados pelo médico assistente, não havendo restrição aos não pertencentes à rede de credenciados do PLUS II.

REGULAMENTO PLUS II – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 435.934/01-8)

5.10. A relação da rede credenciada do plano está disponível na página do Economus (www.economus.com.br) ou por meio da Central de Atendimento do Economus.

5.11. Eventual alteração na rede hospitalar observará a legislação vigente, com comunicação prévia nos casos de substituição de rede hospitalar ou autorização da ANS nos casos de redimensionamento por redução de rede hospitalar.

5.12. Eventuais divergências de natureza médica e/ou odontológica a respeito de procedimentos e eventos que necessitam de autorização prévia, bem como respectivos OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais, serão dirimidas por junta médica e/ou odontológica nos termos da regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

5.13. Não serão cobertos pelo PLUS II- Plano Unificado de Saúde:

- Tratamento Odontológico
- Cirurgia Plástica ou Tratamento de Natureza Estética ou Embelezadora
- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- Administração de vacinas, tratamento clínico ou cirúrgico experimental
- Próteses e órteses não implantadas cirurgicamente (botas ortopédicas, palmilhas, óculos, aparelhos auditivos, lentes de contato, pernas e braços mecânicos, etc.).
- Despesas hospitalares extraordinárias referentes, entre outras, a telefonemas, uso de televisão, refeições não prescritas no tratamento, refrigerantes, uso de aparelho de ar-condicionado, lavagem de roupas e indenização por danos ou destruição de objetos.
- Acomodações hospitalares em padrão de conforto superiores às estabelecidas pelo PLUS II- Plano Unificado de Saúde;

**REGULAMENTO PLUS II – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 435.934/01-8)**

- Reembolso por livre escolha de recurso não credenciado.

5.14. Não caberá ao beneficiário do PLUS II - Plano Unificado de Saúde qualquer tipo de pagamento de diferença de despesas junto ao prestador de serviço credenciado, por procedimentos realizados através deste plano.

6. Dos credenciados

6.1. O credenciamento de prestadores de serviços será efetuado pelo Economus, conforme critérios técnicos e administrativos.

6.2. O pagamento dos serviços prestados será efetuado através de crédito em conta corrente mantida pelo credenciado junto a uma das agências do Banco do Brasil S/A.

6.3. O pagamento dos credenciados do PLUS II se dará mediante crédito em conta corrente mantida pelo credenciado em uma das agências do Banco do Brasil S/A.

7. Da utilização

7.1. O atendimento médico-hospitalar do PLUS II se dará mediante apresentação de cartão de identificação, no formato físico ou digital, fornecido pelo Economus, bem como do documento de identificação do usuário.

7.2. Os procedimentos médicos, hospitalares, de diagnose e tratamentos somente poderão ser realizados pela rede credenciada do Economus.

7.3. O PLUS II prevê o atendimento médico-hospitalar em todo o território nacional.

8. Da Administração

8.1. O PLUS II será administrado pelo Economus - Instituto de Seguridade Social.

8.2. Compete ao Economus:

REGULAMENTO PLUS II – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 435.934/01-8)

- I. Estabelecer normas destinadas a regulamentar o PLUS II, submetendo-se previamente a anuência do Banco do Brasil S/A;
- II. Credenciar e descredenciar, se necessário, prestadores de serviços;
- III. Apurar e promover a cobrança dos valores relativos às contribuições e coparticipações devidas pelos beneficiários e seus dependentes, conforme os critérios estabelecidos no Capítulo 4 – Da contribuição;
- IV. Solicitar ao Banco do Brasil S/A os recursos necessários ao pagamento das despesas com o PLUS II;
- V. Efetuar o pagamento dos profissionais/estabelecimentos credenciados das importâncias referentes aos serviços prestados, mediante o recebimento prévio dos citados recursos do Banco do Brasil S/A;
- VI. Divulgar periodicamente, aos beneficiários do PLUS II, relação da rede credenciada.

9. Das Carências

9.1. Os titulares e seus dependentes não estarão sujeitos a períodos de carência quando a opção, pelo PLUS II, ocorrer no momento de sua admissão no quadro de pessoal do Banco do Brasil S/A.

9.2. Os titulares e/ou dependentes que não se encontrarem inscritos nos planos operados pelo Economus ou que não formalizarem sua adesão dentro do prazo legal, estarão sujeitos aos seguintes períodos de carência, contados a partir da data de adesão:

- 180 (cento e oitenta) dias para internações clínicas e cirúrgicas; e,
- 300 (trezentos) dias para parto a termo.

REGULAMENTO PLUS II – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 435.934/01-8)

10. Das Disposições Gerais

10.1. A adesão ao PLUS II implica na aceitação plena deste Regulamento Básico II, e será efetuada através do Termo de Adesão a ser encaminhado ao Economus.

10.2 Quando do cancelamento do plano, os cartões digitais de identificação do titular e do seu grupo familiar ficarão indisponíveis para consulta no aplicativo e/ou portal do Economus.

10.2.1 A utilização indevida após o desligamento do titular e de seu grupo familiar do Plano, bem como a utilização fora dos parâmetros estabelecidos neste Regulamento, obriga o titular ao ressarcimento integral e imediato dos gastos efetuados através do PLUS II, sujeitando-se também a outras medidas judiciais cabíveis.

10.3. Os casos omissos serão objeto de análise e decisão do Economus, e se necessário do Banco do Brasil S/A.

10.4. Este Regulamento do PLUS II entrou em vigor na data de sua aprovação pela Diretoria Executiva do Banco do Brasil S/A e se aplica aos empregados admitidos a partir daquela data.