

**REGULAMENTO PLUS – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 400.597/98-0)**

**Regulamento
PLUS - Plano Unificado de Saúde
(Registro ANS sob o nº 400.597/98-0)**

1. Do objetivo

1.1. O PLUS - Plano Unificado de Saúde, 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 - Plano Unificado de Saúde prevê assistência médica, clínica e cirúrgica, hospitalar e ambulatorial, geral e especializada, atendimentos de urgência, com base nos procedimentos e eventos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

1.3. O PLUS - Plano Unificado de Saúde, além do atendimento médico-hospitalar, contempla ainda o atendimento psicológico, fonoaudiológico, fisioterapia, psiquiatria, acupuntura e terapia ocupacional.

1.4. O prazo de duração do PLUS - Plano Unificado de Saúde é indeterminado.

2. Dos titulares

2.1. São titulares do PLUS - Planos Unificados de Saúde desde que admitidos até 31.12.2000:

I - Os empregados do Banco Nossa Caixa S/A (Sucessor Banco do Brasil S/A);

II - Os aposentados do grupo “A”;

III - Os aposentados por invalidez dos grupos “B” e “C”;

IV - Pensionistas do grupo A;

REGULAMENTO PLUS – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 400.597/98-0)

V - Pensionistas dos grupos B e C, que aposentaram por invalidez;

VI - Pensionistas de funcionários falecidos na ativa.

2.1.1. Os titulares previstos nos itens IV, V e VI, não poderão inscrever nenhum outro dependente, além daqueles já inscritos.

2.2. O Banco do Brasil S/A e o Economus não respondem, em hipótese alguma, por ações ou decisões judiciais referentes à má conduta médica, negligência, imprudência ou imperícia, relativas a atos praticados através do PLUS - Plano Unificado de Saúde.

2.3. A inclusão do titular e seus dependentes no PLUS - Plano Unificado de Saúde será feita mediante assinatura do Termo de Adesão e implica na autorização para os descontos em folha de pagamento, referentes à contribuição, enquanto permanecer no mesmo.

2.3.1. Na impossibilidade de desconto em folha de pagamento, o titular fará o pagamento através de boleto bancário, ou débito em conta corrente, efetuado pelo Economus.

2.4. O titular e ou seus respectivos dependentes perderão o direito à utilização do PLUS - Plano Unificado de Saúde em caso de:

I - Afastamento do empregado com prejuízo de sua remuneração;

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

III - Desligamento do quadro de empregados do Banco Nossa Caixa S/A (sucessor Banco do Brasil S/A), quando esta ocorrer “por justa causa ou pedido de demissão”, exceto para fins de aposentadoria;

REGULAMENTO PLUS – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 400.597/98-0)

IV. Deixar de pagar a contribuição por período igual ou superior a 60 dias consecutivos.

2.5. No caso de dispensa sem justa causa, aposentadoria ou falecimento do titular, o grupo familiar já cadastrado, poderá permanecer no PLUS, nos termos da legislação vigente.

3. Dos dependentes

3.1. Consideram-se dependentes dos titulares do PLUS - Plano Unificado de Saúde:

I - Cônjuge ou Companheiro (a);

II - Filhos, enteados, tutelados ou menores sob guarda, enquanto solteiros, até 21 anos (para o grupo “A”, até 24 anos, se universitário);

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

3.2. Não será permitida a permanência de ex-cônjuge ou ex-companheiro (a) no Plano.

3.3. Para a inclusão de dependentes no PLUS - Plano Unificado de Saúde, é obrigatória a apresentação dos documentos a seguir:

I - Cônjuge

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

II - Companheiro (a)

- CPF em versão digital ou cópia simples;
- Comprovação da existência da união estável, através de três das seguintes provas, conforme sua escolha:
 - a) Correspondências enviadas para o mesmo domicílio;
 - b) Conta bancária conjunta;

**REGULAMENTO PLUS – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 400.597/98-0)**

- c) Contas de consumo em nome de cada um (luz, água, gás, IPTU, telefone fixo);
 - d) Declaração de imposto de renda do titular, em que conste o companheiro como dependente;
 - f) Certidão de Registro de filho em comum;
 - g) 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 titular for solteiro, viúvo ou separado judicialmente, devendo ser apresentada a certidão com averbação de separação judicial ou divórcio.

III - Filho (a)

- Certidão de nascimento;
- Se universitário (grupo “A”) apresentar declaração da faculdade e comprovante de pagamento, semestralmente.

IV - Tutelado (a)

- 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.

**REGULAMENTO PLUS – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 400.597/98-0)**

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

- Documentação especificada nos itens III, IV e V;
- Documentação comprobatória da invalidez definitiva, mediante apresentação de 2 (dois) laudos periciais emitidos por médicos do INSS, do Plano de Assistência Médica e/ou médico da rede oficial, com parecer da auditoria médica do Economus.

VIII - Para titulares solteiros, desquitados, divorciados, admitidos até 31.12.2000, inexistindo quaisquer dependentes dos itens anteriores, os pais já inscritos no Plano, poderão ser mantidos como dependentes, os quais serão cancelados automaticamente na hipótese de vir a existir os dependentes relacionados nos itens anteriores. Nesse caso, a pedido do titular, poderão ser incluídos em outro plano do Economus no qual atenda aos critérios de elegibilidade.

3.4. O titular do Plano deverá comunicar imediatamente o Economus, sob as penas da lei, qualquer alteração com relação aos dados e condições de seus dependentes.

4. Das carências

4.1 Os usuários inscritos nos planos de saúde intitulados PAMC e BÁSICO que vierem a aderir a este Plano não estão sujeitos ao cumprimento de carências.

4.2 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;
- 300 (trezentos) dias para partos a termo.

5. Da contribuição

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

**REGULAMENTO PLUS – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 400.597/98-0)**

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.

5.1.1. 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.

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

5.1.3. A contribuição mencionada no item 5.1 não incidirá sobre o 13º (décimo terceiro) salário.

6. Da assistência médico-hospitalar

6.1. Os serviços contemplados pelo PLUS - Plano Unificado de Saúde serão prestados através de credenciamento de médicos, hospitais, laboratórios, clínicas especializadas, atendimento de urgência, psicoterapeutas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e acupuntura.

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

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

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

REGULAMENTO PLUS – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 400.597/98-0)

6.3. O PLUS 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.

6.4. 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;
- 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

**REGULAMENTO PLUS – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 400.597/98-0)**

médico, de enfermagem ou outro, cuja atuação esteja amparada pelo seu código de conduta profissional.

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

6.5.1. 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.

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

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

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

6.6. Estão condicionados à autorização prévia do Economus todos os procedimentos e eventos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, assim como os 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;

**REGULAMENTO PLUS – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 400.597/98-0)**

c) home care.

6.6.1. 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.

6.7. 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).

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

6.9. 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.

6.10. 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.

6.11. 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.

6.12. 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.

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

**REGULAMENTO PLUS – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 400.597/98-0)**

- 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 - Plano Unificado de Saúde;
- Reembolso por livre escolha de recurso não credenciado.

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

7. Dos credenciados

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

7.2. 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.

**REGULAMENTO PLUS – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 400.597/98-0)**

8. Da utilização

8.1. O atendimento médico-hospitalar do PLUS - Plano Unificado de Saúde dar-se-á mediante apresentação do documento e cartão de identificação, no formato físico ou digital, do usuário fornecido pelo Economus.

8.2. As consultas, exames e internações ou quaisquer atos médicos somente poderão ser realizados por médicos ou Instituições credenciadas no PLUS - Plano Unificado de Saúde.

8.3. O PLUS - Plano Unificado de Saúde prevê o atendimento médico-hospitalar em todo o território nacional.

9. Da administração

9.1. O PLUS - Plano Unificado de Saúde será administrado pelo Economus - Instituto de Seguridade Social.

9.2. Compete ao Economus:

I. Estabelecer normas destinadas a regulamentar o plano de assistência médica, submetendo-as previamente à 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 5 – Da contribuição.

IV. Solicitar ao Banco do Brasil S/A os recursos necessários ao pagamento das despesas com o PLUS - Plano Unificado de Saúde.

REGULAMENTO PLUS – PLANO UNIFICADO DE SAÚDE
(REGISTRO ANS SOB O Nº 400.597/98-0)

V. Efetuar o pagamento aos 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, relação da rede credenciada.

10 - Das disposições gerais

10.1 A adesão ao PLUS - Plano Unificado de Saúde implica na aceitação plena deste Regulamento, e será efetuada através do termo de adesão (modelo anexo) 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.

10.3 Em caso de alteração da condição de dependente para pensionista, o Economus emitirá novo cartão digital de identificação, após apresentação da documentação comprobatória da condição de pensionista.

10.4 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, sujeitando-se também a outras medidas judiciais cabíveis.

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

10.6 Este regulamento entra em vigor nesta data e, revoga resoluções em contrário.