

# ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

## APAS-ARAÇATUBA

### REGIMENTO INTERNO

#### CAPÍTULO I

##### DA FINALIDADE

Artigo 1º - Este Regimento Interno, elaborado nos termos do artigo 36 do Estatuto Social, tem por finalidade regulamentar as funções organizacional, operacional e financeira da ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE-APAS DE ARAÇATUBA, em consonância com a legislação vigente.

Artigo 2º - A APAS-ARAÇATUBA terá como órgãos administradores e fiscalizadores a Assembléia Geral, Diretoria e o Conselho Fiscal, nos termos dos artigos 27, 28 e 38 do Estatuto.

Artigo 3º - Para a consecução de suas finalidades a APAS-ARAÇATUBA poderá realizar convênios com outras entidades públicas e/ou privadas com prévia aprovação da Diretoria Executiva.

Artigo 4º - Para melhor entendimento e interpretação deste Regimento, Contrato ou Estatuto Social, consideram-se os seguintes termos:

I – **AMB**: Associação Médica Brasileira;

II – **ANS**: Agência Nacional de Saúde Suplementar;

III – **BPM/I**: Batalhão de Polícia Militar do Interior;

IV – **CBPM**: Caixa Beneficente da Polícia Militar do Estado de São Paulo;

V – **CONSU**: Conselho Nacional de Saúde Suplementar;

VI – **CFM**: Conselho Federal de Medicina;

VII – **CRAZ**: Hospital Cruz Azul de São Paulo;

VIII – **CRM**: Conselho Regional de Medicina;

IX – **HPM**: Hospital da Polícia Militar do Estado de São Paulo;

X – **OPM**: Organização Policial Militar;

XI – **PM**: Polícia Militar do Estado de São Paulo;

XII – **RDC**: Resolução da Diretoria Colegiada da ANS;

XIII – **SUS**: Sistema Único de Saúde;

XIV – **THAMB**: Tabela de Honorários Médicos da Associação Médica Brasileira, conhecida também como **AMB/92**;

XV – **Acidente Pessoal**: evento ocorrido após o início da vigência do plano, de forma súbita, involuntária e violenta, por meio exclusivo e diretamente externo, que venha a causar lesão física ao usuário, tornando necessário tratamento médico em caráter de urgência;

XVI – **Assembléia Geral**: reunião dos associados convocados por meio de Edital específico, para tratar de assuntos de interesse da APAS;

XVII – **Associado**: pessoa física que se associa a APAS para, com ou sem dependentes, usufruir o Plano de Assistência à Saúde que ela oferece;

XVIII – **Bloqueio Técnico**: ocorre quando não houver previsão de alteração do resultado de um procedimento, no prazo determinado pela Organização Mundial de Saúde (OMS);

XIX – **Carência**: é um período pré-determinado no início da adesão, durante o qual o usuário não pode usar integralmente os serviços oferecidos pela APAS;

**XX – Carteira de Identificação:** documento emitido pela APAS para identificação do usuário, que será apresentado pelo mesmo juntamente com documento de identificação sempre que for utilizar os serviços por ela oferecidos e também tratar de algum assunto na sede da Associação;

**XXI – Co-participação:** é a parte efetivamente paga pelo associado toda vez que for utilizado o Plano de Saúde, para consultas ou exames (serviço auxiliar de diagnóstico e terapia), internações clínicas, ambulatoriais e curativos em pacientes não internados por si ou seu dependente;

**XXII – Consulta Médica:** caracteriza-se pelo encontro do médico com o usuário para fins de assistência e/ou tratamento médico, de forma geral especializada, em hospitais, clínicas ou consultórios, que consista de exame clínico, eventual solicitação e interpretação de Exames Complementares para diagnósticos e prescrições terapêuticas;

**XXIII – Data-Base:** é a data de aniversário da adesão;

**XXIV – Data de Proposta:** é a data que marca o início da vigência da adesão do associado na APAS-ARAÇATUBA;

**XXV – Emergência:** entende-se por emergência tudo que implicar risco imediato de vida ou lesões irreparáveis ao paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

**XXVI – Emergência Psiquiátrica:** são as situações que impliquem em risco de vida ou danos físicos para o próprio (ou para terceiros), incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão e/ou tentativas de danos morais e patrimoniais importantes;

**XXVII – Entidade Contratada:** pessoa jurídica contratada pela APAS para prestação de serviços médicos e hospitalares;

**XXVIII – Evento:** é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistências médico-hospitalares que tenham como origem ou causa dano involuntário à saúde do usuário, em decorrência de acidente pessoal ou doenças, desde que tenha se verificado durante a vigência do contrato e não figure como exclusão de cobertura. O evento se inicia com a comprovação médica definitiva concedida ao paciente, e termina com a alta médica, e/ou com o abandono do tratamento por parte do paciente, ou a sua morte;

**XXIX – Exames complementares:** são os serviços auxiliares de diagnose e terapia realizados para fins de diagnósticos, integralmente compatíveis com o quadro nosológico e que sejam imprescindíveis para a prática médicas e indispensáveis aos diagnósticos;

**XXX – Faixas Etárias:** idade compreendida entre períodos pré-estabelecidos nos termos do art. 1º da Resolução CONSU nº 6 de 03 de novembro de 1998, decorrente da Lei nº 9656/98 e que determina o valor da mensalidade paga por usuário;

**XXXI – Internação Eletiva:** internação em ambiente hospitalar que não seja decorrente de situação de emergência ou urgência;

**XXXII – Mensalidade:** valor pago mensalmente pelo usuário à APAS, para a administração do plano de saúde;

**XXXIII – Operadora de Plano de Assistência à Saúde:** pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de auto-gestão (patrocinada ou não), que opere Plano Privado de Assistência à Saúde. Para os fins deste Regimento, define-se a APAS como Operadora de Plano de Assistência à Saúde, na categoria de autogestão não patrocinada;

**XXXIV – Parto a Termo:** aquele que prosseguir normalmente até o fim do período de gestação;

**XXXV – Procedimentos Ambulatoriais:** são todos e quaisquer procedimentos médicos realizados em ambulatório, com até 12 (doze) horas de internação;

**XXXVI – Proponente:** é toda pessoa que assina a proposta de adesão (contrato), mas que ainda não se efetivou como usuário da APAS;

**XXXVII – Proposta de Adesão/Contrato:** é o documento utilizado pelo policial militar ou pensionista da CBPM para aderir à APAS e usufruir de um de seus planos de assistência à saúde, manifestando pelo conhecimento de seus direitos e obrigações;

**XXXVIII – Reajuste de Mensalidade:** é a atualização do valor das mensalidades, em observância às normas da ANS;

**XXXIX – Reajuste por Idade:** é a atualização do valor das mensalidades em função da mudança de faixa etária por parte do usuário, conforme definido pela Resolução nº 6 do CONSU de 03/11/1998 e Resolução da ANS-RN nº 63 de 22 de dezembro de 2003;

**XL – Reajuste Técnico:** reavaliação atuarial do valor das contribuições decorrentes de alteração no nível de sinistralidade, quando e na forma autorizada pela ANS;

**XLI – Relação dos Prestadores de Serviços:** é a lista contendo nome, endereço e especialidade dos profissionais e das entidades contratadas pela APAS;

**XLII – Rol de Procedimentos Médicos:** é a lista de tratamentos e terapias usada como referência da cobertura oferecida pela APAS, conforme definido na Resolução nº 10 do CONSU, de 03 de novembro de 1998 e atualizada pela Resolução RDC nº 81, bem como quaisquer Resoluções emitidas pelo Governo, que alterem esta Resolução;

**XLIII – Sinistralidade:** conjunto de eventos ocorridos no grupo de associados e beneficiários;

**XLIV – Tabela de Reembolso:** é a lista com os valores máximos que a APAS se compromete a pagar pelos serviços prestados em pronto-socorros, aos usuários, por profissionais e/ou entidade que não constem na sua Relação de Prestadores de Serviços nos casos de urgência e emergência devidamente caracterizados, dentro da área de abrangência geográfica ou em trânsito, fora de sua residência de origem, no Brasil, em regiões não abrangidas pelo escopo deste Plano de Assistência à Saúde, e em qualquer das situações que não haja tempo hábil para se deslocar até um local onde há Prestadores de Serviços contratados;

**XLV – Taxa de Adesão:** importância paga pelo proponente para ingressar no quadro associativo;

**XLVI – Taxa de Administração:** importância paga pelo associado para ressarcir as despesas de cadastro e emissão da Carteira de Identificação de associados e dependentes, bem como emissão de 2ª via;

**XLVII – Transtornos Psiquiátricos:** são todos os transtornos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão (CID 10);

**XLVIII – Urgência:** entende-se por urgência os resultados de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

**XLIX – Usuário:** é o associado titular ou seu dependente devidamente inscrito como beneficiário da APAS;

**L – P.A.:** Pronto Atendimento

## CAPÍTULO II

### DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIA DA DIRETORIA

Artigo 5º - Ao Diretor-Presidente, além das atribuições previstas no Estatuto, compete:

I – controlar o comparecimento dos membros da Diretoria às reuniões;

II – determinar a instauração de Sindicância, visando apurar eventuais irregularidades na Administração ou nas relações do Associado com a Associação;

III – constituir procurador com poderes para a defesa da Associação em qualquer juízo; e

IV – nomear Comissão Eleitoral.

Artigo 6º - Ao Diretor-Vice-Presidente, além das atribuições previstas no Estatuto, compete:

I – manter o Presidente informado das decisões tomadas durante seu impedimento; e

II – zelar pela funcionalidade do disposto no presente Regimento Interno.

Artigo 7º - Ao Diretor-Secretário, Diretor-Tesoureiro, Diretor-Social e respectivos suplentes, competem-lhes as funções previstas no Estatuto Social.

Artigo 8º - A Diretoria coordenará e fiscalizará as atribuições de seus representantes subordinados, nos municípios de sua área de atuação, fornecendo-lhes meios e orientação técnica e administrativa para o bom desempenho de suas funções.

## **SEÇÃO I**

### **DOS DEPARTAMENTOS E SUAS ATRIBUIÇÕES**

Artigo 9º - As atividades da Administração são:

I – recepção e telefonista;

II – emissão de guias para atendimento médico, hospitalar e ambulatorial;

III – elaboração de documentos de inclusão e exclusão de usuários;

IV – comunicação de alterações do quadro de associado aos órgãos competentes;

V – elaboração de documentos a serem encaminhados à ANS;

VI – controle e escrituração dos livros existentes na APAS;

VII – controle do cadastro dos associados e prestadores de serviços;

VIII – serviço de limpeza das instalações da APAS;

IX – controle dos materiais permanentes e de consumo da APAS;

X – elaboração de Informativo em colaboração com a Diretoria;

XI – recebimento dos faturamentos dos prestadores de serviços, correspondências, conferência e digitação;

XII – outros serviços relacionados à Secretaria.

Artigo 10 – As atividades de Tesouraria da Administração são:

I – movimentações bancárias e aplicações financeiras;

II – elaboração e controle das relações de pagamentos das mensalidades, co-participação (fator moderador), taxa de adesão e taxa de administração;

III – remessa das relações de descontos em folha de pagamento dos associados para a PMESP e CBPM e se for o caso para os Bancos;

IV – conferência e controle das relações de descontos efetuados em folha de pagamento ou, através de conta corrente dos associados, boleto bancário ou cheque pré-datado;

V – elaboração da relação de pagamentos aos Prestadores de Serviços;

VI – pagamento aos fornecedores, prestadores de serviços e empregados; e

VII – outros serviços relacionados à Tesouraria.

Artigo 11 – As atividades de Auditoria Médica são:

I – Assessorar a Diretoria no estudo para elaboração de contratos com prestadores de serviços;

II – Avaliar as solicitações médicas para exames de alto custo e cirurgias eletivas, emitindo parecer prévio para autorização;

III – visitar os pacientes internados e controlar as internações;

IV – auditar e analisar as contas médicas recebidas dos prestadores de serviços;

V – elaborar e remeter relatório de glosas aos prestadores de serviços; e

VI – outros serviços relacionados à análise de custos.

## **CAPÍTULO III**

### **DO CONSELHO FISCAL**

Artigo 12 – O Conselho Fiscal, com as competências estabelecidas no artigo 39 do Estatuto Social, será constituído por 05 (cinco) membros efetivos e 02 (dois) suplentes.

Parágrafo Único – Nos impedimentos superiores a 90 (noventa) dias, ou vagando, a qualquer tempo, algum cargo do Conselho Fiscal, será nomeado substituto, dentre os suplentes. Será solicitada ao Diretor-Presidente da APAS a convocação de Assembléia Geral para eleição de suplentes, em caso de vacância de dois membros ou mais.

Artigo 13 – Aos Membros do Conselho Fiscal compete:

I – participar das reuniões combinadas;

II – auxiliarem nas atividades do Conselho, manifestando-se sobre as contas, balanços e relatórios mensais da Diretoria; e

III – participar das reuniões da Diretoria Executiva, quando convidados.

Artigos 14 – Aos Suplentes do Conselho Fiscal, competem assumir o cargo de Membros do Conselho Fiscal, havendo vacância, nos termos do parágrafo único do art. 12 deste Regimento.

## **CAPÍTULO IV**

### **DOS ASSOCIADOS E SEUS DEPENDENTES**

Artigo 15 – O quadro associativo, com número ilimitado, é constituído de integrantes das categorias estabelecidas no artigo no artigo 5º, e poderão ter como dependentes as pessoas capituladas no artigo 6º, ambos do Estatuto Social.

§ 1º - A adesão será feita na sede da APAS onde o proponente deverá apresentar documentos solicitados pela Administração e que comprovem a condição de dependência.

§ 2º - A comprovação de dependente agregado se fará através de certidão de casamento para genros e noras; declaração de convivência marital assinada com firma reconhecida em Cartório, por duas testemunhas devidamente qualificadas, nos casos de união estável, dispensando-se tal exigência, se já forem cadastrados junto a CBPM; e certidão de nascimento para os netos (as).

§ 3º - O dependente que, ao ingressar na PM manifestar por escrito o seu interesse em associar-se, poderá permanecer como dependente do associado titular pelo prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

§ 4º - Com a morte do associado cessam, imediatamente, os direitos a seus dependentes. O cônjuge ou companheiro (a) e filho (a) com direito a pensão da CBPM deverão associar-se no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, para continuar usufruindo os benefícios para si e seus dependentes. Para o novo associado deverá ser respeitada a relação de dependentes capitulada no artigo 6º do Estatuto.

§ 5º - A comprovação exigida no § 4º se faz mediante a apresentação de documento que comprove a situação atual do interessado como beneficiário da CBPM, e em relação aos dependentes, de acordo com o § 2º.

§ 6º - Nos casos de casal Policial Militar, ambos serão titulares em adesões distintas, porém para efeito de opção de Plano será considerada a família como um todo.

Artigo 16 - A situação de dependência para os pais, padrastos/madrastas, deverá ser comprovada mediante processo de arribo procedido pela OPM do policial, sendo necessário que os proponentes vivam sob o mesmo teto que o associado, dependam substancialmente do mesmo para sobreviver e não tenham nenhum tipo de renda, seja a que título for.

Parágrafo Único – Para inclusão no plano APAS, de pais/padrastos/madrastas de associado arribo, os interessados deverão cadastrar-se primeiramente junto a CBPM (Caixa Beneficente da Polícia Militar).

Artigo 17 – A proposta de inclusão de agregado deverá ser apreciada pela Diretoria, que poderá indeferir o pedido, caso comprove algum impedimento, após diligências cabíveis.

Artigo 18 – Os usuários dependentes nascidos após a aprovação da proposta do associado titular, poderão ter atendimento imediato até sua inclusão definitiva, respondendo o titular por todas as despesas extraordinárias e não previstas no Estatuto, Contrato ou neste Regimento.

## **CAPÍTULO V**

### **DA ADMINISTRAÇÃO E CONTROLE DO ATENDIMENTO**

Artigo 19 – A APAS-ARAÇATUBA fornecerá ao associado-titular e dependentes, credenciais da Associação e/ou dos órgãos conveniados.

Artigo 20 – A APAS-ARAÇATUBA divulgará, através de relações (guia médico), as identificações dos médicos credenciados, com os respectivos domicílios e especialidades, serviços complementares de diagnose, terapia e hospitais contratados.

Parágrafo 1º - As relações de que trata este Artigo serão periodicamente atualizadas, visando à informação criteriosa, aos titulares e dependentes, sobre órgãos e profissionais credenciados.

Parágrafo 2º - À APAS-ARAÇATUBA, fica reservada o direito de a qualquer tempo, cancelar o credenciamento com profissionais e Clínicas, bem como credenciar novos serviços, objetivando aprimorar o atendimento.

Parágrafo 3º - A responsabilidade da APAS-ARAÇATUBA, quanto aos atendimentos iniciados, cessa no último dia da vigência do credenciamento, após, as despesas correrão por conta do titular, e caso notificado, discorde em aceitar o novo órgão conveniado ou profissional indicado.

Artigo 21 – A APAS-ARAÇATUBA, não será responsabilizada civil ou criminalmente, por fatos ou atos ocorridos durante o atendimento realizado por profissionais ou órgãos conveniados.

Artigo 22 – A Associação é competente para realizar Perícias Médicas, Exames e Inspeções, visando à fiscalização dos serviços conveniados podendo apurar eventuais irregularidades, notificadas por escrito pelo titular, cientificando-o das providências tomadas.

Parágrafo único – Para cumprimento do contido neste artigo, a Associação poderá contratar profissional qualificado de sua inteira confiança.

## **CAPÍTULO VI**

### **SEÇÃO I**

#### **DO PLANO DE SAÚDE**

Artigo 23 – Ao apresentar o pedido de admissão à APAS-ARAÇATUBA, o interessado fará opção pelo Plano de Saúde de acordo com a sua situação familiar.

§ 1º - O associado poderá propor alterações no seu Plano de Saúde a qualquer tempo, desde que as propostas estejam de acordo com o Estatuto e as normas previstas neste Regimento Interno.

§ 2º - O Associado Titular-Usuário terá como encargo financeiro, a título de mensalidade, o valor referente à sua categoria (faixa etária) do Plano de Saúde, fixado em moeda corrente no país.

§ 3º - Poderão ocorrer reajustes nas mensalidades, nas seguintes situações:

I – todas as vezes que o Governo Federal, através da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), autorizar, fornecendo os respectivos índices.

II – ocorrer reajustes salariais dos integrantes da Corporação; e

III – por desequilíbrio financeiro na relação entre a Despesa e a Receita da Associação, previamente autorizados mediante proposta da Diretoria Executiva, e aprovado pela Assembléia Geral Extraordinária.

§ 4º - No desligamento a pedido ou na exclusão por qualquer outro motivo, o associado não poderá pleitear qualquer tipo de devolução de valores pagos e já recolhidos aos cofres da APAS-ARAÇATUBA, bem como deverá entregar as credenciais de identificação.

§ 5º - Ocorrendo impontualidade no pagamento da prestação, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária de acordo com a variação da TRD até o efetivo pagamento, além da multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado.

§ 6º - As dívidas pendentes para com a APAS poderão ser parceladas, com prévia autorização da Diretoria Executiva, conforme o valor.

### **SEÇÃO II**

#### **DA VIGÊNCIA**

Artigo 24 – O período inicial de vigência da adesão do associado ao Plano de Saúde da APAS é de 12 (doze) meses, e a partir daí, a sua renovação dar-se-á automaticamente, por períodos iguais e sucessivos, caso não haja expressa desistência do usuário titular.

Parágrafo Único – Exceto para o cumprimento de carência, que iniciará sempre a partir da adesão do titular, para fins de vigência individual dos dependentes será sempre

considerado a data de inclusão, mesmo que sejam incluídos após o início de vigência daquele.

## **CAPÍTULO VII**

### **DOS DIREITOS E DEVERES DO ASSOCIADO**

Artigo 25 – São direitos do usuário, além dos constantes no Estatuto Social:

I – recorrer à Diretoria ou à Assembléia Geral das decisões ilegais e ou injustas da Diretoria Executiva ou de sua Administração, contra direitos seus, e de seus dependentes, conforme o caso;

II – sugerir à Diretoria medidas julgadas convenientes para a melhoria dos serviços oferecidos pela APAS;

III – comunicar por escrito, a Diretoria ou ao Conselho Fiscal as faltas ou irregularidades cometidas por associados e/ou seus dependentes, Diretores, Conselheiros e Prestadores de Serviços, bem como denunciar as deficiências dos serviços decorrentes de convênios ou contratos, sugerindo, se for o caso, medidas para aprimorar e desenvolver a APAS; e

IV – optar por qualquer dos planos de saúde oferecidos pela APAS, respeitadas suas particularidades.

Artigo 26 – São deveres do associado e/ou dependentes, além dos constantes no Estatuto Social:

I – identificar-se ao pleitear assistência ou sempre que for solicitado;

II – informar qualquer alteração de seu grupo familiar constante do artigo 6º do Estatuto Social;

III – promover o registro necessário de seus dependentes, conforme o Plano de Saúde escolhido;

IV – manter seu endereço atualizado junto à Administração da APAS, para que todas as correspondências e documentos cheguem em tempo hábil em seu poder. A inobservância deste dever não impedirá a APAS quanto à automática aplicação de todas as condições que regem este Regimento, inclusive no que se refere ao disposto no § 1º do art. 8º do Estatuto Social, ficando prejudicado nestes casos a condição de recebimento da notificação.

V – respeitar os termos dos convênios e contratos mantidos com os Prestadores de Serviços da APAS;

VI – zelar pelo Plano de Saúde, evitando procurar atendimento abusivo ou desnecessário junto aos Prestadores de Serviços;

VII – jamais utilizar indevidamente os serviços cobertos pela APAS, entendendo-se como tal, inclusive, o uso indevido da Carteira de Identificação; e

VIII – representar seu dependente junto a APAS sempre que for necessário.

Artigo 27 – Os direitos e deveres bem como as demais normas do presente Regimento e

do Estatuto Social estendem-se a seus dependentes.

## **CAPÍTULO VIII**

### **DO DESLIGAMENTO DO QUADRO ASSOCIATIVO**

Artigo 28 – O desligamento dos associados e dependentes se dará a pedido ou por exclusão, nos termos dos artigos 7º, 8º e 9º do Estatuto Social, bem como nas situações previstas nos incisos abaixo:

I – associado que deixar de pertencer às categorias especificadas no artigo 5º do Estatuto Social, ou transferir residência para fora da área de abrangência de atendimento da APAS-ARAÇATUBA, constante no artigo 50 deste Regimento;

II – qualquer fraude praticada pelo associado e/ou seu(s) dependente(s) contra a APAS;

III - perda das condições de dependência por parte do usuário dependente;

IV – exclusão legal e justificada do usuário dependente por parte do associado; e

V – liquidação do Plano.

Parágrafo único – Nos casos previstos no inciso I, o desligamento do associado se fará a pedido, nos demais se processará mediante exclusão.

Artigo 29 – Os procedimentos para a apuração de infração de disposição estatutária e dos incisos I a V do artigo anterior, bem como para comprovar a situação de dependência, será determinado pelo Diretor-Presidente que designará uma Comissão de 03 (três) associados, com as atribuições de Presidente (função que obrigatoriamente deverá recair sobre um membro da Diretoria Executiva ou do Conselho Fiscal), Vogal e Secretário, com as seguintes funções:

I – Presidente: presidir os trabalhos da Comissão Processante determinando diligências, juntada de documentos, produção de provas, oitiva de testemunhas e depoimento do associado acusado ou interessado, conforme o caso, garantindo a este o direito de ampla defesa;

II – Vogal: realizar as diligências determinadas pelo Presidente, juntada de documentos, produção de provas, oitiva de testemunhas e do associado/dependente acusado ou interessado e, auxiliar o Presidente na elaboração do Relatório Final; e

III – Secretário: secretariar os trabalhos da Comissão Processante e ter sob sua guarda e responsabilidade a documentação relativa ao procedimento.

§ 1º - Se o associado acusado/interessado for o Diretor-Presidente os atos constantes do "caput" serão praticados por um membro do Conselho Fiscal.

§ 2º - Terminados os trabalhos o Presidente da Comissão Processante emitirá relatório com o parecer da Comissão e remeterá os autos ao Presidente convocante, que se pronunciará dando seu parecer e convocará reunião da Diretoria no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, para decidir sobre a exclusão do acusado ou inclusão do dependente proponente no quadro associativo, conforme o caso.

§ 3º - Da decisão da Diretoria o associado acusado deverá ser notificado por escrito.

Artigo 30 – Nos casos dos artigos 8º § 1º, 9º inciso I e 15 § 3º todos do Estatuto Social, ou do inciso I do art. 28 deste Regimento, o Diretor-Presidente excluirá associado: mediante a comprovação de inadimplência por prazo superior a 60 (sessenta) dias consecutivos, desde que o associado seja notificado até o quinquagésimo nono dia de inadimplência; apresentação da Certidão de Óbito ou documento que comprove sua exclusão dos quadros da PM ou CBPM, respectivamente; e comprovação de sua mudança de residência para fora da área de abrangência, em caso de ocorrer conseqüências prejudiciais ou onerosas à APAS, não previstas em contrato.

Artigo 31 – No caso de incapacidade civil não suprida e por deixar de atender aos requisitos exigidos para a admissão ou permanência na APAS, assim que for detectada a situação pela Diretoria, o associado será notificado para suprir a falta em 10(dez) dias, contados da data que receber a notificação.

Parágrafo único – Não sendo atendida a notificação, a Diretoria excluirá o associado, notificando-o da decisão.

Artigo 32 – O usuário será formalmente desligado do Quadro Associativo da APAS:

I – no ato do recebimento da notificação de exclusão, respeitado os §§ 2º e 3º do art. 8º do Estatuto Social; havendo recurso para a Diretoria e se esta decidir pela exclusão, o usuário perderá o direito no momento em que tomar conhecimento da decisão, sendo-lhe entregue a carta de demissão, pessoalmente ou ao seu representante legal; e

II – no caso de exclusão por morte, no momento do falecimento, e nos demais casos no momento que receber a notificação.

§ 3º - Se o interessado fez uso da Associação no dia da perda dos direitos aos benefícios por ela oferecidos e não comunicar a Administração, este uso será considerado utilização indevida da Carteira de Identificação da APAS.

Artigo 33 – Nos casos de desligamento por qualquer que seja o motivo, o associado deverá devolver a Carteira de Identificação da APAS dos desligados, na sede da Associação, responsabilizando-se pela sua utilização indevida.

Parágrafo único – A exclusão do associado-titular, independentemente da causa, automaticamente implica na exclusão de seus dependentes.

Artigo 34 – A hipótese de desligamento por qualquer que seja o motivo, não prejudicará as cobranças dos serviços eventualmente utilizados pelo usuário titular e de seus dependentes durante a vigência de sua adesão, valendo-se a APAS de qualquer documento hábil (comprovantes, cheques, boletos, etc) como título executivo extrajudicial e o valor devido será comprovado mediante extrato assinado pelo Diretor-Presidente e Diretor 1º Tesoureiro.

Artigo 35 – A exclusão será aplicada pela Diretoria ao associado que infringir quaisquer disposições legais, estatutárias e regimentais, e depois do infrator ter sido notificado por escrito.

§ 1º - O associado poderá recorrer para a Diretoria no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento da notificação.

§ 2º - O recurso terá efeito suspensivo até a realização da primeira Reunião da Diretoria.

§ 3º - A exclusão será considerada definitiva se o associado não recorrer da penalidade no prazo previsto no parágrafo 1º deste artigo.

§ 4º - A readmissão do associado desligado dar-se-á após apreciação da Diretoria Executiva, sempre mediante solicitação por escrito do ex-sócio, na forma seguinte:

- I – na primeira solicitação de readmissão o associado pagará somente taxa contratual;
- II – na segunda solicitação de readmissão pagará o equivalente a três mensalidades; e
- III – a terceira solicitação de readmissão não será aceita.

## **CAPÍTULO IX**

### **SEÇÃO I**

#### **DO ATENDIMENTO E DA COBERTURA**

Artigo 36 – Os usuários legais (titulares e dependentes), regularmente inscritos e credenciados, terão para seu atendimento a livre escolha da rede credenciada oferecida pela APAS (Hospitais, Laboratórios, Clínicas, Médicos, etc.)

Artigo 37 – Para associar-se, se faz necessário firmar um contrato, submetendo-se o interessado, às exigências administrativas e financeiras da APAS-ARAÇATUBA, bem como sendo-lhe garantido seus direitos previstos naquele instrumento.

Parágrafo Único – Ao firmar contrato será cobrada uma taxa no valor de 20% (vinte por cento) do salário mínimo vigente, para cobertura de despesas administrativas decorrentes.

Artigo 38 – Para a utilização dos serviços oferecidos pela Associação, o interessado deverá observar o seguinte:

I – Consulta – o usuário dirigir-se-á diretamente ao consultório médico, de posse da credencial da APAS-ARAÇATUBA, acompanhada de um documento de identificação que contenha foto. Não haverá limite de consultas por usuário, porém observando-se o contido no parágrafo único do artigo 14 do Estatuto Social (fator de co-participação ou moderador).

II – Exames complementares – de posse do pedido do médico, o usuário deverá comparecer à sede da Associação para a autorização.

III – Internações/Clínicas/Cirurgias – o interessado procederá da mesma forma do inciso anterior.

IV – Internações ou atendimentos de urgência e emergência fora do horário de atendimento, o interessado procurará os órgãos conveniados, de posse da credencial da APAS-ARAÇATUBA, para posterior emissão de guias.

V – Cirurgias – o interessado, de posse do pedido médico, após periciado, deverá dirigir-se à recepção da APAS, onde será feito o agendamento da cirurgia eletiva, e no caso de cirurgia de urgência, o pedido deverá vir acompanhado de laudo, justificando o

procedimento a ser realizado, para análise e acompanhamento do médico auditor da APAS-ARAÇATUBA.

Artigo 39 – Nas emergências, nos fins de semana e nos feriados, os serviços médicos serão aqueles colocados à disposição dos usuários pelos recursos conveniados.

§ 1º - As diferenças de valores cobrados pelos serviços em dias normais e nas emergências serão pagas pelo usuário através de desconto em folha de pagamento.

§ 2º - Todo atendimento de emergência deverá ser analisado pelo Médico Auditor, até 48 horas após, contadas no início do 1º dia útil subsequente, o qual emitirá parecer, levando-se em conta o diagnóstico, o relatório médico e entrevista com o sócio usuário ou seu responsável.

§ 3º - O Médico Auditor em seu parecer poderá indicar à Diretoria a emergência detectada, ensejando que a despesa referida no parágrafo 1º seja absorvida pela Associação.

§ 4º - Ocorrendo a internação no período de emergência, devidamente autorizada pela Associação, deverá ser providenciado pelo usuário nas primeiras 24 horas úteis o encaminhamento da guia.

Artigo 40 – A internação hospitalar será em quarto coletivo (enfermaria) de 02 (dois) a 04 (quatro) leitos sem acompanhante

Artigo 41 – O atendimento no caso de internação hospitalar, será feito mediante o Pedido de Internação, preenchido pelo médico conveniado responsável pela hospitalização e rubricada pelo Médico Auditor da Entidade.

Artigo 42 –A APAS-ARAÇATUBA, cobrirá apenas o valor da acomodação pactuada em contrato, não se responsabilizando por acomodação hospitalar superior.

Artigo 43 – A APAS-ARAÇATUBA não será responsabilizada pelo pagamento das despesas extraordinárias do usuário internado, em casos de utilização de serviços profissionais com ela não conveniados ou cobertos, bem como, pelas despesas relativas a produtos de toaletes, diárias de acompanhantes, mudanças de categoria de acomodações, sendo tais despesas de responsabilidades do usuário.

Artigo 44 – O usuário em trânsito em qualquer município paulista, poderá utilizar os serviços prestados pela APAS da localidade, a qual enviará a fatura para a sede da APAS-ARAÇATUBA; e na Capital os beneficiários poderão fazer uso da Cruz Azul e o sócio titular (PM) o Centro Médico.

§ 1º - Todos os associados regularmente credenciados pela APAS, poderão utilizar-se dos serviços da CRAZ na Capital, mediante prévia autorização da Diretoria; e

§ 2º - Todo atendimento médico realizado pelo Sistema de Intercâmbio entre as Cooperativas Médicas (UNIMED), incidirá em custo adicional de 15% (quinze por cento) do total da fatura, por conta do usuário.

Artigo 45 – É facultada à APAS-ARAÇATUBA, conforme conveniência técnico-financeira, autorizar a realização de procedimentos de alta complexidade, fora de sua área de abrangência, havendo contrato firmado com a prestadora.

## Artigo 46 – Respeitadas as carências previstas em Contrato, terão cobertura da APAS:

I – Os atendimentos ambulatoriais, serviços complementares de diagnósticos, tratamentos especializados e internações, sem limites de números ou prazos, a todas as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, cujo rol de procedimentos se encontra na Resolução CONSU Nº 10, de 03 de novembro de 1998, publicado no Diário Oficial da União de 04 de novembro de 1998, atualizado pela Resolução RDC nº 81/2001, da ANS e suas normas subseqüentes; e

II – Transporte inter-hospitalar, conforme indicação do médico assistente, no território nacional quando a remoção for para a área de abrangência do Plano e em todo Estado de São Paulo, quando a Unidade Hospitalar não oferecer recurso necessário ao tratamento do paciente ou for conveniente para a APAS, desde que para Hospital adequado.

III – Procedimentos Ambulatoriais para a realização de pequenas cirurgias e/ou tratamentos ambulatoriais, mesmo que em ambiente hospitalar, desde que não se caracterizem como internação.

§ 1º – Terão cobertura os procedimentos Ambulatoriais Especiais, assim considerados:

I – hemodiálise e diálise peritoneal – DAPC (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua);

II – quimioterapia ambulatorial;

III – radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, eletroterapia);

IV – hemoterapia ambulatorial; e

V – cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

§ 2º - Terão cobertura os Atendimentos Ambulatoriais de Urgência/Emergência para a realização de atendimentos caracterizados como emergência, que demandem atenção continuada, pelo período de até 12 (doze) horas, respeitado o seguinte:

I – havendo necessidade de internação, ainda que em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do usuário titular, não cabendo ônus à APAS;

II – fica garantida a remoção em ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, depois de realizados os atendimentos classificados como emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade, para continuidade do tratamento ou pela necessidade de internação em outro estabelecimento hospitalar adequado.

III – caberá a APAS o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento. A responsabilidade da APAS pela remoção do paciente cessará quando efetuado o registro do mesmo naquela unidade;

IV – quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente que a prevista em contrato, a APAS estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção;

V – quando a remoção não puder ocorrer por risco de vida, o usuário titular e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a APAS, desse ônus.

§ 3º - Terão cobertura de Atendimento Ambulatorial todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão (CID-10), sendo cobertos os seguintes atendimentos:

I – tratamento básico, entendendo-se como tal, aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

II – atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para si ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes; e

III – psicoterapia de crise, entendendo-se como tal, o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano/usuário.

IV – o custeio integral de 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, estando o usuário em situação de crise.

V - o custeio integral de 15 (quinze) dias de internação, por ano de contrato, em hospital psiquiátrico ou hospital geral, sendo o usuário portador de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem hospitalização.

VI – no caso de internações que ultrapassem os períodos previstos nos incisos I e II, o usuário terá os custos conforme cláusula contratual.

§ 4º - Terão cobertura para internação as despesas efetuadas com a realização de atendimentos caracterizados como de urgência/emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até sua alta ou aqueles que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções.

§ 5º – Fica garantida a remoção conforme indicação do médico assistente, com recursos necessários a garantir a manutenção da vida, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência, quando caracterizada, também, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade do tratamento.

Artigo 47 – Estão excluídos de cobertura pela APAS os tratamentos e ou despesas decorrentes dos procedimentos relacionados no item 12.00.00.00 do contrato.

Artigo 48 – Serão cobertas as despesas realizadas pelos associados (receptor) relativas aos transplantes de rim e córnea, de 14 órgãos provenientes de doador vivo, bem

como as despesas com seus procedimentos vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza estes procedimentos.

Artigo 49 – Entende-se como despesas com procedimentos vinculados, todas aquelas necessárias à realização do transpante, incluindo:

I – as despesas assistenciais com doadores vivos;

II – os medicamentos utilizados durante a internação;

III – o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção; e

IV – as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos.

Parágrafo único – A internação do doador vivo não poderá ocorrer em padrão da acomodação superior à prevista neste Regimento e Contrato, e na hipótese de ser utilizada uma acomodação de padrão superior, não será de responsabilidade da APAS.

## SEÇÃO II

### DA ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA E DO ATENDIMENTO

Artigo 50 – A área de abrangência geográfica da APAS-ARAÇATUBA compreende os municípios: Araçatuba, Penápolis e suas sub-sedes compreendendo: Avandava, Santópolis do Aguapeí, Luiziana, Brauna, Glicério, Clementina, Barbosa e Alto Alegre; General Salgado e suas sub-sedes compreendendo: Auriflora, Nova Lusitânia, Gastão Vidigal, Guzolândia, São João do Itacema e Santo Antonio do Aracanguá; Birigui e suas sub-sedes compreendendo: Bilac, Buritama, Lourdes, Gabriel Monteiro, Piacatu, Coroados, Turiúba, Brejo Alegre; Guararapes e suas sub-sedes compreendendo: Bento de Abreu, Rubiácea e Valparaíso.

Artigo 51 – Para o atendimento, os usuários escolherão livremente o Prestador de Serviço, dentre os contratados/credenciados pela APAS, cuja relação será atualizada periodicamente e divulgada aos associados, observando-se o disposto no art. 57 e seu parágrafo único no tocante a fisioterapias.

Artigo 52 – Para a utilização dos serviços disponíveis, deverá ser observado pelo usuário, ou seu representante legal, os seguintes procedimentos:

I – para consultas, agendar diretamente com o Prestador de Serviços;

II – comparecer para atendimento em data e horário agendado, munido da carteira de identificação de associado e documento de identidade pessoal com foto, inclusive em casos de emergência. Na impossibilidade de comparecimento à consulta, desmarcar com pelo menos 24 (vinte e quatro) horas de antecedência ou assim que ocorrer o impedimento;

III – assinar a guia de consulta ou atendimento de emergência;

IV – para consultas, internação e demais atendimentos de emergência, dirigir-se diretamente ao Hospital ou Clínica que mantém serviço de Pronto Atendimento;

V - os exames complementares, e outros <sup>15</sup>procedimentos ambulatoriais (exceto

cirurgia), deverá proceder conforme incisos II e III.

VI – Os atendimentos urgência/emergência, fora da área de abrangência, previamente autorizado, realizado através da rede credenciada UNIMED, terão acréscimo de 15% (quinze por cento) do total da fatura do procedimento.

## **CAPÍTULO X**

### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Artigo 53 - Os casos omissos deste Regimento Interno, serão analisados e decididos pela Diretoria Executiva.

Artigo 54 - É vedado aos associados a divulgação de informações ou notícias pela imprensa em geral, que versem sobre a administração da APAS-ARAÇATUBA.

Artigo 55 – O fornecimento de atestados ou informações que envolvam sigilo profissional em assunto de interesse da Associação, será efetuado somente pela Diretoria Executiva, e caso necessário com o parecer do Conselho Fiscal.

Artigo 56 – A assistência prestada pela APAS-ARAÇATUBA, observando as disposições Estatutárias, Regimentais e Contratuais, terá a amplitude que seus recursos e condições locais permitam.

Artigo 57 – Considerando sua modalidade de autogestão não patrocinada e o número de vidas sob sua responsabilidade, a APAS-ARAÇATUBA, no tocante a tratamentos fisioterápicos, poderá priorizar o atendimento em sua clínica própria, com vistas ao custo-benefício para o associado e também o equilíbrio financeiro para a Associação.

Parágrafo Único – Nos casos em que o paciente necessite realmente ser tratado em Clínica específica, diversa daquela constante neste artigo, deverá haver um Relatório médico circunstanciado do pedido.

Artigo 58 – A Diretoria Executiva se reunirá ordinariamente uma vez por mês, e extraordinariamente todas as vezes que for convocada pelo seu Presidente ou pela maioria de seus membros.

Artigo 59 – É vedada a remuneração a qualquer título dos cargos da Diretoria Executiva e do Conselho Fiscal.

Araçatuba-SP, de Setembro de 2007

(a) \_\_\_\_\_  
Diretoria Executiva