

## ANEXO I

### SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR DA AFFEGO (AFFEGO-SAÚDE)

#### REGULAMENTO

##### CAPÍTULO I DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

Art. 1º A Associação dos Funcionários do Fisco do Estado de Goiás -AFFEGO - prestará a seus associados, inscritos no SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR - AFFEGO-SAÚDE, assistência na forma e nas condições estabelecidas no presente regulamento.

Art. 2º O AFFEGO-SAÚDE tem por objetivo assegurar a seus filiados e beneficiários inscritos, assistência médico hospitalar com obstetrícia, dentro dos limites definidos na lei que regulamenta os planos privados de assistência à saúde (Lei 9656/98, de 03/06/1998), por meio de atendimento direto, junto aos estabelecimentos e profissionais credenciados, no território do Estado de Goiás, ou do ressarcimento de despesas, na forma do presente regulamento. *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

§ 1º Excluem-se da assistência prevista nesse artigo:

01 - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

02 - cirurgia não ética;

03 - cirurgia plástica, desde que não decorrente de acidente ou de outra cirurgia, assim como as despesas hospitalares e serviços correspondentes;

04 - fertilização in vitro ou vídeo assistida e inseminação artificial; *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

05 - cosmetologia, esfoliação química superficial e profunda, epilação (implante de cabelos) e esclerose de varizes;

06 - implante ou transplante de tecidos ou órgãos, exceto de córnea ou rim;

07 - fornecimento de aparelho ortopédico e prótese externa, exceto para redução de fratura e hérnia discal;

08 - atendimento domiciliar, exceto os casos de interesse do usuário ou seu responsável, nos termos do art. 46 do presente regulamento; *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

09 - condicionamento físico;

10 - medicamentos não constantes de fatura hospitalar, exceto para tratamento oncológico e os classificados como agentes biológicos nas situações e doenças previstas nas Diretrizes de Utilização – DUT; *(Alterado pela Resolução nº 015/2013-CA-AFFEGO)*

11 - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, bem como, os importados e não nacionalizados;

12 - tratamento e serviços não constantes na tabela de procedimentos médicos em vigor, exceto consulta médica homeopática e exames complementares com tecnologia mais

avançada, que, sob a avaliação da Auditoria Médica do plano, represente maior segurança para médico e/ou paciente; *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

13 - doenças ou lesões existentes na data da adesão ao plano de saúde ou delas decorrentes, pelo período de 24 (vinte e quatro) meses; *(Alterado pela Resolução nº 001/2011-CA-AFFEGO, de 11.04.11)*

14 - remoção de paciente, exceto por via terrestre, se atestada pelo médico a impossibilidade de locomoção e realizada para hospital conveniado, cujo caso médico demande internação;

15 - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

16 - procedimentos clínicos, cirúrgicos, endocrinológicos, ou de colocação de órteses e próteses com finalidade estética, bem como os decorrentes de alterações psicossomáticas ou de “stress”;

17 - fornecimento de:

17.1. próteses auditivas;

17.2. próteses, órteses e seus acessórios, não ligados ao ato cirúrgico;

17.3. próteses e órteses importadas; *(Alterado pela Resolução nº 015/2013-CA-AFFEGO)*

18 - óculos ou lente contato, assim como teste de adaptação;

19 - tratamento dentário e serviços correlatos, exceto os casos de lesões traumáticas buco-dentárias decorrentes de acidentes;

20 - malformação congênita e suas conseqüências, exceto para os dependentes e/ou beneficiários nascidos na vigência do contrato e expirado o período de carência da mãe;

21 - vacinas, exceto dos Programas de Vacinação do Plano;

22 - despesas estranhas ao tratamento médico;

23 - diária de apartamento de retaguarda quando o paciente for internado em UTI;

24 - adoçantes e suplementos alimentares de quaisquer naturezas;

25 - avaliação clínica, laboratorial e check-up sem finalidade de diagnóstico ou tratamento;

26 - cirurgia com finalidade de mudança de sexo;

27 - despesas resultantes de atos ilícitos;

28 - estadas em estações de Águas Minerais, SPA, casa de repouso e similares. *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

29 - imobilizadores ortopédicos usados em substituição ao gesso;

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

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

32 - exames ou procedimentos pré e pós cirurgias em eventos não coberto pelo plano;

33 - medicina ortomolecular;

34 - meias, cintas, ataduras, calças elásticas e assemelhados;

35 - objetos e produtos de uso pessoal e higiene;

36 - tratamentos experimentais de quaisquer espécies;

37 - cuidados pós-morte, formalização e embalsamamento;

38 - colchões ortopédicos ou magnetizados;

39 - internação de véspera, inclusive sábados, domingos e feriados, para realização de procedimentos ou cirurgias, salvo aquelas previamente autorizadas pelo Departamento Médico do AFFEGO-SAÚDE, em decorrência de sua complexidade;

40 - internações para realização de eventos procedimentos ou exames com o fim de esclarecimento diagnóstico, quando passíveis de execução em ambulatório;

41 - medicamento BOTOX, para uso em tratamento estético.

§ 2º Na hipótese do item 17.3 do § 1º deste artigo:

I - não havendo similar nacional da prótese requisitada e sendo imprescindível a sua utilização, o filiado deverá encaminhar requerimento à diretoria do plano de saúde para análise, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, acompanhado de relatório médico justificando a utilização da prótese;

II - quando o filiado optar pela utilização da importada e houver similar nacional ou quando o requerimento previsto no inciso I for fundamentadamente indeferido, deve ser observado o disposto no inciso XIV do § 6º do art. 3º. *(Alterado pela Resolução nº 015/2013-CA-AFFEGO)*

§ 3º O Affego-Saúde poderá prestar assistência médica ambulatorial direta, a seus usuários, mediante cobrança de co-participações definidas pela Diretoria Executiva da Affego, tendo como limite máximo a tabela padrão do plano. *(Alterado pela Resolução nº 015/2006-CA-AFFEGO)*

§ 4º O Affego-Saúde poderá oferecer tratamento preventivo e/ou de manutenção de saúde, visando a melhoria de qualidade de vida de seus usuários, mediante co-participações definidas pela Diretoria Executiva da Affego. *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

Art. 3º A assistência médico-hospitalar referida no *caput* do art. 2º fica sujeita às seguintes regras:

I - diária de hospitalização, em apartamento simples; *(Alterado pela Resolução nº 001/2011, de 11.04.11-CA-AFFEGO)*

II - tomografia: 2 (duas) por ano e por pessoa;

III - ressonância magnética: 2 (duas) por ano e por pessoa

IV - ultra-sonografia:

a) OBSTÉTRICA: 4 (quatro) por ano e por pessoa;

b) NÃO OBSTÉTRICA: 4 (quatro) por ano e por pessoa; *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

§ 1º Correrão por conta do filiado que lhes der causa, 50% (cinquenta por cento) do valor correspondente às despesas excedentes aos limites previstos nos incisos previstos no *caput*.

§ 2º Serão pagas, pelo filiado, diretamente ao prestador, as diferenças de preços das tabelas dos estabelecimentos médico-hospitalares, relativas aos serviços utilizados por opção do filiado, que sejam superiores àqueles constantes da tabela padrão adotada pelo AFFEGO-SAÚDE.

§ 3º Compreende-se como apartamento simples aquele que, além de acomodação do paciente, tenha banheiro privativo, leito para acompanhante e faculte o uso do telefone para chamadas locais.

§ 4º O preço da diária é abrangente ao aposento, alimentação do doente e cuidados de enfermagem.

§ 5º Considera-se, para os fins dos prazos previstos neste artigo, o ano civil.

§ 6º Do valor de cada consulta, exame laboratorial realizado e demais procedimentos médico-hospitalares, o inscrito no AFFEGO-SAÚDE arcará com a seguinte participação:

I - consulta médica ou psiquiátrica: *(Alterado pela Resolução nº 001/2011-CA-AFFEGO, de 11.04.11)*

a) até 6 (seis) sem participação;

b) de 7 (sete) a 12 (doze), 30% (trinta por cento);

c) a partir de 13 (treze), 50% (cinquenta por cento);

II - consulta psicológica ou fonoaudiológica: 50% (cinquenta por cento);

III - exame laboratorial e de imagem: *(Alterado pela Resolução nº 004/2011-CA-AFFEGO, de 21.04.11)*

a) 30% (trinta por cento);

b) 10% (dez por cento) para usuários portadores de patologia oncológica, diabetes e renal;

IV - psicoterapia de crise: 50% (cinquenta por cento);

V - REVOGADO ( Revogado pela Resolução 004/2011 de 21.04.11-CA-AFFEGO);

VI - escleroterapia: 50% (cinquenta por cento);

VII - REVOGADO;

VIII - acima de 30 (trinta) diárias de internação psiquiátrica e por dependência química e/ou alcoólica: 30% (trinta por cento);

IX - REVOGADO *(Revogado pela Resolução nº 004/2011, de 21.04.11-CA-AFFEGO)*

X - tratamento ambulatorial eletivo: 50% (cinquenta por cento) aplicados sobre o honorário médico;

XI - REVOGADO *(Revogado pela Resolução nº 004/2011, de 21.04.11-CA-AFFEGO)*

XII - o valor total das despesas médico/hospitalares, acrescido de mais 10% (dez por cento), a título de indenização das despesas administrativas, correspondentes a procedimentos médico/hospitalares excepcionalmente autorizados: não cobertos pelo plano ou enquanto no cumprimento dos respectivos períodos de carência regulamentar; *(Alterado pela Resolução nº 02/2006-CA-AFFEGO)*

XIII - utilização de anel intra-estromal na córnea para pacientes com CERATOCONE: nos estágios III e IV : 50% (cinquenta por cento);

XIV - utilização de prótese importadas, com similar nacional ou não autorizada pelo AFFEGO-SAÚDE, 50% (cinquenta por cento) do valor da prótese, não podendo o valor da coparticipação ser superior à diferença entre a prótese importada e a nacional; *(Acréscido pela Resolução nº 015/2013-CA-AFFEGO)*

XV – cobertura de medicamentos classificados como agentes biológicos nas situações e doenças previstas nas Diretrizes de Utilização - DUT, 50% (cinquenta por cento) do valor do medicamento. *(Acréscido pela Resolução nº 015/2013-CA-AFFEGO)*

§ 7º No cálculo das parcelas de pagamento previstas neste regulamento, de responsabilidade do titular, incluem-se o valor pago pelo AFFEGO-SAÚDE ao prestador dos serviços e os encargos financeiros, sociais e tributários decorrentes do atendimento.

Art. 4º Além das limitações previstas no art. 3º, serão cobrados do filiado:

I - o dobro do valor das despesas estranhas ao tratamento médico, inclusive as efetuadas por visitantes ou acompanhantes;

II - a diária do apartamento de retaguarda, quando o paciente for internado na Unidade de Tratamento Intensivo.

Art. 5º Excepcionalmente o AFFEGO-SAÚDE poderá celebrar convênio com entidades da área de saúde, desta ou de outra unidade da federação não participante do convenio nacional de planos de saúde do fisco, consideradas de interesse dos usuários do plano, a custos superiores aos da tabela padrão praticada junto aos demais prestadores, visando a melhoria do atendimento médico-hospitalar no interior do Estado de Goiás ou atendimento extraterritorial de urgência. *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

Parágrafo único. Da mesma forma, o AFFEGO-SAÚDE poderá celebra convênio com entidades da área da saúde, desta ou de outra unidade da federação, visando atendimento médico-hospitalar, não coberto pelo plano, mediante pagamento pelo filiado, diretamente ao prestador, do valor integral acertado entre as partes conveniadas. *(Alterado pela Resolução nº 016/2004-CA-AFFEGO)*

Art. 6º O pagamento dos serviços médicos hospitalares, prestados dentro dos limites deste regulamento, será feito diretamente pelo AFFEGO-SAÚDE. *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

Art. 7º O pagamento dos atendimentos previstos no art. 5º, *caput*, será efetuado diretamente pelo AFFEGO-SAÚDE, ao prestador, ficando sob a responsabilidade do associado titular o ressarcimento ao AFFEGO-SAÚDE do valor que exceder a tabela padrão do plano; *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

Parágrafo único. O pagamento dos atendimentos previstos no art. 5º, parágrafo único, será efetuado diretamente pelo atendido ao prestador dos serviços. *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

Art. 8º Quando o paciente já estiver sob os cuidados do médico responsável pela internação, o AFFEGO-SAÚDE não responderá pelos honorários de outro médico, da mesma especialidade, que serão de responsabilidade direta do filiado.

## CAPÍTULO II DA FILIAÇÃO

Art. 9º A filiação ao AFFEGO-SAÚDE é privativa dos associados da Associação dos Funcionários do Fisco do Estado de Goiás - AFFEGO.

Art. 10. A qualquer tempo, o associado da Associação dos Funcionários do Fisco do Estado de Goiás - AFFEGO (Fundador, Efetivo, Pensionista e Continuista) poderá se filiar ao AFFEGO-SAUDE. *(Alterado pela Resolução nº 006/2011-CA-AFFEGO, de 10.07.11)*

§ 1º O associado filiado ao Affego-Saúde poderá solicitar a inscrição, na condição de beneficiários, das pessoas do grupo familiar, limitado ao quarto grau de parentesco consaguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob termo de guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro. *(Alterado pela Resolução nº 19/2014-CA-AFFEGO, de 13.12.14)*

§ 2º Equipara-se à condição de cônjuge a companheira ou companheiro, assim entendidos aqueles que satisfaçam as exigências da legislação civil, em vigor, não se admitindo a inscrição de mais de uma pessoa na condição de cônjuge.

§ 3º Deve ser observado o seguinte com referência ao grupo familiar: *(Alterado pela Resolução nº 006/2011--CA-AFFEGO, de 10.07.11)*

I - os enteados e os filhos de enteados só poderão ser inscritos como beneficiários se os respectivos pais ou avós já forem inscritos como beneficiários do requerente;

II - os cônjuges de enteados, de netos e de sobrinhos só poderão ser inscritos como beneficiários se os respectivos enteados, netos ou sobrinhos já forem inscritos como beneficiários do requerente;

III – (REVOGADO) Revogado pela Resolução 05/2016 de 20/01/2016.

§ 4º No caso de morte do filiado titular, não deixando cônjuge supérstite, poderão os beneficiários já inscritos optarem por continuar no plano, desde que a solicitação dos interessados se dê no prazo de 30 (trinta) dias após o falecimento do titular, devendo o pagamento de suas cotas ser efetivado conforme disposto no art. 16, inciso II.

§ 5º No caso do § 4º, havendo atraso nos pagamentos, aplicar-se-ão as regras estabelecidas nos §§ 1º e 2º do art. 11 e no inciso VII do art. 13. *(Alterado pela Resolução nº 009/2004-CA-AFFEGO)*

§ 6º Os beneficiários, que optarem por continuar no Affego-saúde deverão indicar quem os representarão no plano, que será considerado sócio continuista da AFFEGO, com o ônus da contribuição mensal, com direitos de lazer por ela oferecidos, podendo o sócio continuista, proceder inclusão, na condição de beneficiários, das pessoas do grupo familiar, limitado ao terceiro grau de parentesco. *(Alterado pela Resolução nº 06/2012-CA-AFFEGO, de 14.07.12)*

§ 7º Ao associado continuista da AFFEGO, conforme definido em seu Estatuto Social, (art.4º, IV) e excetuando os casos de continuidade amparados pelos §§ 4º e 6º, deste artigo, a inscrição, como titular do AFFEGO-SAUDE, só poderá ser deferida após a comprovação de rendimento compatível com o custeamento do plano. *(Alterado pela Resolução nº 02/2006-CA-AFFEGO)*

§ 8º Com prévia autorização da entidade empregadora, admite-se a inscrição de funcionário da AFFEGO, ao AFFEGO-SAUDE, na condição de usuário temporário, aplicando-se as seguintes normas extraordinárias: *(Renumerado pela Resolução nº 03/2006-CA-AFFEGO)*

I - podem participar, enquanto persistir o vínculo trabalhista, apenas o funcionário, o cônjuge e seus filhos menores de 21 (vinte e um) anos; *(Alterado pela Resolução nº 001/2011, de 11.04.11-CA-AFFEGO)*

II - relativamente a cada uma das pessoas de que trata o inciso I, o valor da cota previsto no art. 29 deste regulamento será cobrado da respectiva entidade empregadora, sendo:

- a) 40% (Quarenta por cento) por conta do funcionário;
- b) 60% (Sessenta por cento) por conta da entidade empregadora.

III - o pagamento integral dos valores correspondentes à soma dos percentuais previstos no inciso II, bem como os previstos no § 9º deste artigo, no §3º do art. 13 e no § 2º do art. 23, devido ao AFFEGO-SAUDE, é de responsabilidade da entidade empregadora, cabendo a esta autorizar a filiação e permanência no plano, procedendo ao desconto da parte que for de responsabilidade do funcionário na folha de pagamento do mesmo, em conformidade com as disposições legais pertinentes ao fato; *(Alterado pela Resolução nº 02/2006-CA-AFFEGO)*

IV - não faz jus ao benefício previsto neste parágrafo os funcionários que são ou que podem ser associados da AFFEGO, como Fundadores ou Pensionistas, bem como os que são cônjuges ou companheiros de pessoas que são ou podem ser associados da AFFEGO nas referidas categorias; *(Alterado pela Resolução nº 009/2004-CA-AFFEGO)*

V - aos funcionários e pessoas referenciados neste parágrafo aplicar-se-ão as demais normas de que trata este regulamento.

§ 9º Aos funcionários da AFFEGO, com prévia anuência da entidade empregadora, será facultado a inclusão ou manutenção no plano Affego-Saúde, de seus cônjuges, bem como a permanência de seus filhos após completarem 18 (dezoito) anos, hipótese em que arcarão integralmente com o valor da cota prevista no art. 29 deste regulamento, sem afastar a responsabilidade do empregador prevista no inciso III do § 8º. *(Renumerado pela Resolução nº 02/2006-CA-AFFEGO), (Alterado pela Resolução nº 015/2006-CA-AFFEGO)*

§ 10. Aos funcionários da AFFEGO, vinculados ao Affego-Saúde, no caso de rescisão do contrato de trabalho, sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário do plano, nos termos do art. 30 da Lei nº 9.656, de 03.06.98, desde que manifeste, por escrito, este interesse dentro de 10 (dez) dias, após a data de rescisão do respectivo contrato de trabalho, independentemente de qualquer notificação por parte da entidade empregadora ou da Diretoria do Plano de Saúde. *(Acrescido pela Resolução nº 004/2008-CA/AFFEGO, DE 8/03/08)*

§ 11. A falta da manifestação prevista no § 10, assegura à Diretoria Administrativa do plano o direito de exclusão do(a) ex-funcionário(a) e seus respectivos beneficiários, nos termos do art. 13, VIII do presente Regulamento. *(Acrescido pela Resolução nº 004/2008-CA/AFFEGO, DE 8/03/08)*

Art. 11. O filiado é responsável pela totalidade das obrigações financeiras, decorrentes deste regulamento, ainda que sejam resultantes de serviços prestados a seus beneficiários, ressalvado a responsabilidade da entidade empregadora, nos termos do inciso III, § 8º, o art. 10, deste regulamento.

§ 1º O filiado, juntamente com seus beneficiários, ou o beneficiário ou grupo de beneficiários com desmembramento de pagamento nos termos do § 2º do art. 33, terá suspenso o direito à assistência objeto deste regulamento, quando deixar de cumprir qualquer obrigação financeira pertinente ao AFFEGO-SAUDE por mais de 60 (sessenta) dias, consecutivos ou por mais de 100 (cem) dias não consecutivos nos últimos doze meses de vigência do contrato, devendo o Diretor Administrativo do plano cientificá-lo, por correspondência com Aviso de Recebimento (AR), de sua situação em, no mínimo 10 (dez) dias antes de formalizar a suspensão. *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

§ 2º O atraso de qualquer pagamento previsto neste regulamento implicará ao filiado titular uma multa de 2% (dois por cento) e mais juros de 1% (um por cento) ao mês, ou fração de 0,033% (zero vírgula zero trinta e três por cento) ao dia, sobre o valor em atraso.

§ 3º Não se aplica os §§ 1º e 2º deste artigo ao ex-cônjuge ou ex-companheira(o) que, justificadamente, ainda não recebeu a pensão, a que fizer jus, em razão do falecimento do(a) titular.

§ 4º Para fins deste regulamento considera vencimento das obrigações junto ao Affego-Saúde, o último dia do mês de referência do respectivo débito. *(Alterado pela Resolução nº 015/2006-CA-AFFEGO)*

§ 5º Com autorização da Diretoria Executiva da Affego, débitos com o Affego-Saúde, exceto os referentes ao rateio mensal de que trata o inciso II do art. 32, poderão ser parcelados em até 12 (doze) parcelas mensais, iguais e consecutivas, desde que observadas as cominações constantes do § 2º deste artigo e desde que o valor de cada parcela não seja inferior ao valor de 5 (cinco) cotas do último rateio mensal. *(Alterado pela Resolução nº 06/2012-CA-AFFEGO, de 14.07.12)*

§ 6º REVOGADO. *(Revogado pela Resolução nº 06/2012-CA-AFFEGO, de 14.07.12)*

§ 7º Os parcelamentos de débitos concedido nos termos do § 5º deste artigo surtirão seus efeitos após o pagamento inicial ou da primeira parcela contratada e enquanto for mantido em dia o pagamento das demais parcelas. *(Alterado pela Resolução nº 06/2012-CA-AFFEGO, de 14.07.12)*

§ 8º O filiado, juntamente com seus beneficiários, poderá ter suspenso o direito à assistência objeto deste regulamento, quando atrasar por mais de 10 (dez) dias, o pagamento de qualquer parcela compromissada nos termos dos §§ 5º e 6º deste artigo. *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

§ 9º Nos casos de notificação em decorrência de inadimplência ou de suspensão nos termos do § 1º deste artigo, a suspensão não será formalizada ou o direito à assistência objeto deste regulamento será restabelecido somente com a regularização da totalidade dos débitos com o Affego-Saúde. *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

§ 10º A formalização da suspensão não zera os dias de inadimplência, os quais, para efeito de nova suspensão, devem ser somados à quantidade de dias de novo descumprimento de obrigação financeira, desde que sejam referentes ao período de 12 (doze) meses. *(Acrescido pela Resolução nº 06/2012-CA-AFFEGO, de 14.07.12)*

§ 11. Para contagem dos dias não consecutivos previstos no § 1º, devem ser somados acumulativamente os dias de inadimplência ocorridos a partir do dia 10 (dez) de cada mês, mesmo se os pagamentos em atraso tenham sido feitos. *(Acrescido pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

§ 12. Na hipótese de suspensão do beneficiário ou do grupo de beneficiários com desmembramento de pagamento nos termos do § 2º do art. 33, deve ser dada ciência do fato ao filiado para que este tome as medidas que considerar necessárias, tendo em vista sua responsabilidade nos termos do art. 11 e o fato de que os débitos em atraso serão automaticamente transferido e cobrado diretamente do beneficiário nos moldes do pagamento que este já realiza. *(Acrescido pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

Art. 12. É obrigação do associado, comunicar à secretaria do plano possíveis alterações de seu endereço residencial, independentemente de qualquer solicitação, bem como atender solicitações para alterações e/ou complementações dos demais dados cadastrais.

Parágrafo único. A falta de cumprimento das disposições desse artigo poderá implicar na exigência de presença do filiado titular, junto à secretaria do Affego-saúde, antes da expedição de qualquer autorização para atendimento médico/hospitalar, exceto para os casos de urgência/emergência.

Art. 13. O filiado poderá ser excluído do AFFEGO-SAUDE nas seguintes hipóteses:

I - por sua própria vontade, mediante comunicação prévia por escrito;

II - por fraude ou dolo;

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

IV - por embaraço a qualquer exame ou diligência necessários ao resguardo dos interesses do AFFEGO-SAUDE;

V - por eliminação do quadro associativo da AFFEGO, nas hipóteses previstas no Estatuto Social;

VI - por demissão, por justa causa, do serviço público estadual;

VII - por descumprimento de seus compromissos financeiros decorrentes deste regulamento por mais de 90 (noventa) dias consecutivos ou 150 (cento e cinquenta) dias não consecutivos nos últimos doze meses de vigência do contrato, devendo o Diretor Administrativo do plano em, no mínimo, 10 (dez) dias antes de formalizar a exclusão notificá-lo de sua situação: *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

a) por correspondência com Aviso de Recebimento (AR); *(Alterado pela Resolução nº 06/2012-CA-AFFEGO, de 14.07.12)*

b) por edital, na forma da lei, caso a cientificação por correspondência não se concretizar por motivo de falta de atualização do respectivo endereço por parte do associado; *(Alterado pela Resolução nº 06/2012-CA-AFFEGO, de 14.07.12)*

VIII - por demissão como funcionário da Affego.

§ 1º É permitida a refiliação ou a reinscrição ao AFFEGO-SAUDE, observadas as exigências previstas no art. 16 e a regularização da totalidade das pendências financeiras: *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

I - na hipótese prevista no inciso I do *caput*, a qualquer tempo;

II - nas hipóteses previstas nos incisos II, III e IV do *caput*, após o decurso do prazo de 2 (dois) anos, não sendo, entretanto, admitida a refiliação ou reinscrição de reincidente

III - na hipótese do inciso VII do *caput*, após o decurso de 3 (três) meses.

§ 2º A exclusão do titular implicará na exclusão automática de seus beneficiários, ressalvadas as hipóteses de continuidades amparadas pelos arts 10 e 14.

§ 3º A exclusão, por qualquer das hipóteses previstas no *caput*, implicará em exigência de pagamento, a título de indenização ao AFFEGO-SAUDE, corrigidos monetariamente, da diferença entre o valor dos serviços utilizados e o valor pago, nos últimos 12 (doze) meses, por cada um dos inscritos retirantes, não podendo haver compensação com utilização de cotas dos demais excluídos. *(Alterado pela Resolução nº 06/2012-CA-AFFEGO, de 14.07.12)*

§ 4º - No caso de pedido de exclusão, na hipótese do inciso I do *caput* deste artigo, dentro de 10 (dez) dias, após a ciência da existência de possíveis débitos apurados nos termos do § 3º, poderá o associado titular solicitar o cancelamento da(s) mesma(s), para retorno do(s)

excluído(s) às mesmas condições que se encontravam antes do(s) pedido(s) de exclusão(ões), o que será autorizado pela Diretoria Administrativa do Plano, desde que não haja descontinuidade de pagamento das cotas mensais do Affego-Saúde. *(Alterado pela Resolução nº 015/2006-CA-AFFEGO)*

§ 5º A exclusão do filiado, nas hipóteses previstas neste artigo, não lhe assegura direito a ressarcimento, indenização ou devolução de quaisquer importância por esse recolhida a qualquer título, aos cofres do AFFEGO-SAUDE. *(Renumerado pela Resolução nº 015/2006-CA-AFFEGO)*

§ 6º (REVOGADO) Revogado pela Resolução 05/2016 de 21/01/2016

§ 7º A exclusão por morte do inscrito no AFFEGO-SAUDE deverá ser processada por ato da Diretoria Administrativa do plano, mediante recebimento da respectiva Certidão de Óbito, excluindo sua participação no rateio mensal de despesas, a partir do primeiro dia do mês subsequente a apresentação do óbito. *(Alterado pela Resolução nº 011/2014-CA-AFFEGO)*

§ 8º No prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da ocorrência do óbito, deverá o cônjuge supérstite, caso deseje, optar por continuar no plano AFFEGO-SAUDE. *(Renumerado pela Resolução nº 015/2006-CA-AFFEGO)*

§ 9º Findo o prazo tratado no § 8º, serão os dependentes e beneficiários do(a) falecido(a) suspensos dos benefícios do plano até a regularização da situação. *(Renumerado pela Resol. CA nº 015/2006-CA-AFFEGO)*

§ 10º O período de suspensão de que trata o § 9º é de 60 (sessenta) dias, findo os quais, serão aqueles inscritos considerados excluídos, devendo, a direção do AFFEGO-SAUDE promover, no decorrer dos períodos tratados nos §§ 8º e 9º, a cientificação do cônjuge supérstite das implicações decorrentes deste artigo, bem como as do art. 16. *(Renumerado pela Resol. Ca nº 016/2006-CA-AFFEGO)*

§ 11. (REVOGADO) Revogado pela Resolução 05/2016 de 21/01/2016

§ 12. A exclusão, nas hipóteses previstas nos incisos I e VIII deste artigo será efetivada no primeiro dia do mês subsequente ao da protocolização do pedido, ou comunicado de dispensa, respondendo, o titular ou a entidade empregadora pelas obrigações financeiras relativas ao mês da comunicação, bem como aquelas previstas no § 3º deste artigo. *(Renumerado pela Resolução nº 015/2006-CA-AFFEGO)*

§ 13 A exclusão do beneficiário que lhe der causa atinge apenas sua pessoa, exceto quanto ao inciso VII, que alcança o filiado em decorrência do disposto no art. 11. *(Acrescido pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

§ 14 Para contagem dos dias não consecutivos previstos do inciso VII, devem ser somados acumulativamente os dias de inadimplência ocorridos a partir do dia 10 (dez) de cada mês, mesmo se os pagamentos em atraso tenham sido feitos. *(Acrescido pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

Art. 14. No caso de falecimento do associado titular da AFFEGO, o pensionistas associados da AFFEGO poderá inscrever-se como titular no Affego-Saúde, mediante requerimento dirigido ao Diretor do plano. *(Alterado pela Resolução nº 05/2016-CA-AFFEGO, de 20.01.16)*

§ 1º Optando pela inscrição facultada no *caput* deste artigo, apenas o cônjuge ou companheiro(a) supérstite que já estiver inscrito no Affego-Saúde ficará isento do pagamento da recuperação do fundo de reserva, prevista no art. 15, ficando todos desobrigados da observância dos prazos de carência, se já os tiverem cumprido na situação anterior.

§ 2º No caso de falecimento do associado titular o cônjuge ou companheiro(a) supérstite ficará com a responsabilidade de pagamento de possíveis débitos remanescentes da titularidade do(a) falecido(a) e daqueles subseqüentes, enquanto não formalizar a transferência de titularidade prevista no *caput* deste artigo ou a exclusão total do grupo familiar.

§ 3º Ocorrendo o falecimento do filiado titular e do respectivo cônjuge, os dependentes menores de 18 anos e os incapazes terão o direito de usufruir dos serviços prestados pelo AFFEGO-SAÚDE pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, independentemente do pagamento de qualquer contribuição.

§ 4º Dentro do prazo previsto no § 3º é facultado ao tutor ou guardião provisório manifestar o desejo de manter os dependentes vinculados ao AFFEGO-SAÚDE, na condição de titular substituto, desde que:

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

§ 5º O titular substituto não poderá requerer inclusão de novos dependentes e beneficiários.

Art. 15. Os que ingressarem no quadro do pessoal do fisco, mediante concurso, e deixarem de filiar-se ou solicitar inscrição de beneficiários ao AFFEGO-SAÚDE no período de 90 (noventa) dias contados da respectiva posse devem recolher, por pessoa, a título de Recuperação do Fundo de Reserva do AFFEGO-SAÚDE, relativamente à média das mensalidades apuradas por faixa etária nos últimos 6 (seis) meses anteriores à filiação ou inscrição, na seguinte conformidade: *(Alterado pela Resolução nº 02/2013-CA-AFFEGO, de 12.01.13)*

- I - de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos: 0,5 (meia) mensalidade;
- II - de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos: 0,5 (meia) mensalidade;
- III - de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos: 0,5 (meia) mensalidade;
- IV - de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos: 1 (uma) mensalidade;
- V - de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos: 1 (uma) mensalidade;
- VI - de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos: 2 (duas) mensalidades;
- VII - de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos: 10 (dez) mensalidades;
- VIII - de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos: 20 (vinte) mensalidades;
- IX - de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos: 40 (quarenta) mensalidades;
- X - de 59 (cinquenta e nove) anos acima: 50 (cinquenta) mensalidades.

§ 1º A Recuperação do Fundo de Reserva à AFFEGO-SAÚDE é devida, ainda, na refiliação ou reinscrição à AFFEGO-SAÚDE de filiado e beneficiário, exceto na hipótese da exclusão pelo motivo relacionado no item I do art. 13 e desde que: *(Alterado pela Resolução nº 02/2013-CA-AFFEGO, de 12.01.13)*

- I - a solicitação de retorno do filiado e beneficiário ocorra dentro do período de 10 (dez) dias contados da data da ciência da exclusão;

II - não haja descontinuidade de pagamento das cotas mensais do AFFEGO-SAÚDE;

III - tenham sido resolvidas todas as pendências financeiras.

§ 2º Ocorrendo a solicitação de retorno do filiado após o prazo estipulado no § 1º, aplicam-se novamente todas as disposições deste regulamento, referentes a filiação e inscrição. *(Alterado pela Resolução nº 02/2013-CA-AFFEGO, de 12.01.13)*

§ 3º A Recuperação do Fundo de Reserva à AFFEGO-SAÚDE não é devida na inscrição ou reinscrição à AFFEGO-SAÚDE dos seguintes beneficiários: *(Acrescido pela Resolução nº 02/2013-CA-AFFEGO, de 12.01.13)*

I - filho, neto e bisneto do filiado ou de seu cônjuge; *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

II - cônjuge do filiado e cônjuge do filho, neto e bisneto do filiado ou de seu cônjuge. *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

III - REVOGADO *(Revogado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

§ 4º O disposto no § 3º somente se aplica quando a inscrição ou reinscrição do beneficiário ocorra uma das seguintes hipóteses: *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

I - em período inferior a 30 (trinta) dias contados da respectiva filiação ou refiliação do filiado, desde que, no caso de refiliação, esta ocorra em período superior a 6 (seis) meses da exclusão do filiado;

II - em período inferior a 60 (sessenta) dias contados do casamento do filiado, do filho, neto e bisneto do filiado ou de seu cônjuge.

III - nas situações em que, nos termos deste Regulamento, inexistente exigência de cumprimento de carência.

§ 5º A Recuperação do Fundo de Reserva referida neste artigo, pode ser paga em até 10 (dez) parcelas mensais com valor mínimo de uma cota. *(Acrescido pela Resolução nº 02/2013-CA-AFFEGO, de 12.01.13)*

Art. 16. O filiado, seus dependentes e beneficiários, somente farão jus aos serviços especificados neste regulamento se:

I - aprovada a respectiva inscrição, pelo Diretor do AFFEGO-SAÚDE, que deverá ser decidida até o terceiro dia útil seguinte à completa formalização do processo de inclusão por parte do requerente, nos termos deste Regulamento;

II - assinar autorização prévia para consignação das despesas do Affego-saúde na folha de pagamento ou débito em conta corrente bancária; *(Alterado pela Resolução nº 006/2011-CA-AFFEGO, de 10.07.11)*

III - observado os seguintes períodos de carência:

a) 90 (noventa) dias para consultas e exames complementares e procedimentos ambulatoriais não relacionados nas letras seguintes; *(Alterado pela Resolução nº 02/2006-CA-AFFEGO)*

b) 180 (cento e oitenta) dias para internações para tratamentos clínicos ou cirúrgicos e/ou hemodiálise, hemoterapia, quimioterapia e radioterapia ambulatorial, não provenientes de doenças e lesões preexistentes;

c) 270 (duzentos e setenta) dias para partos; *(Alterado pela Resolução nº 001/2011, de 11.04.11)*

d) 24 (vinte e quatro) meses, para tratamento de doenças preexistentes, conforme disposto no item 13, §1º do art. 2º. *(Alterado pela Resolução nº 04/2012-CA-AFFEGO, de 14.04.12)*

IV - realizado o pagamento, quando devido, da Recuperação do Fundo de Reserva à AFFEGO-SAÚDE ou da 1ª (primeira) parcela. *(Acrescido pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

§ 1º O período de carência previsto neste artigo, desde que cumprido, não se aplica aos que passarem a ter outro titular como responsável ou aos que passarem da condição de beneficiário para titular ou vice-versa.

§ 2º As inscrições de associados, bem como as inclusões de beneficiários, estarão sujeitas a DECLARAÇÃO firmada pelo usuário ou seu responsável e pelo titular requerente, informando as doenças preexistentes do(s) incluído(s) na data da inclusão, nos termos do item 13, § 1º, do art. 2º, sendo de responsabilidade do titular o valor total das despesas médico/hospitalares realizadas com trato das doenças preexistentes, declaradas ou não, durante o período de carência prevista no referido item 13, sem prejuízo da sansão prevista no art. 13, II, se for o caso. *(Alterado pela Resolução nº 02/2006-CA-AFFEGO)*

§ 3º A inclusão de dependente ou beneficiário recém-nascido ou de adotados menores de 12 (doze) anos, dentro das limitações previstas no § 1º do art. 10, desde que efetuada no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias de seu nascimento ou adoção, não se obriga à carência exigida no inciso III do *caput* deste artigo e: *(Alterado pela Resolução nº 007/2012-CA-AFFEGO)*

I - independe da inspeção prevista no § 2º, na hipótese de sua mãe, pai ou adotante seja inscrito no Affego-Saúde e esteja com o período de carência cumprido;

II - sujeita-se às disposições do § 2º, nas demais hipóteses.

§ 4º Considera-se cumpridas as carências previstas no inciso III, deste artigo:

I - após ocorrido o 2º pagamento, no caso de carência de 60 dias;

II - após ocorrido o 3º pagamento, no caso de carência de 90 dias;

III - após ocorrido o 6º pagamento, no caso de carência de 180 dias;

IV - após ocorrido o 9º pagamento, no caso de carência de 270 dias; *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

V - após ocorrido o 24º pagamento, no caso de carência de 24 meses. *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

VI - REVOGADO *(Revogado pela Resolução nº 007/2012-CA-AFFEGO)*

§ 5º Tratando-se de urgência e/ou emergência, a carência para o caso é de 24 (vinte e quatro) horas após a realização dos procedimentos previstos nos incisos I, II e IV do *caput* deste artigo, observando-se no caso do atendimento de emergência que esta é limitada às primeiras 12 (doze) horas do atendimento, nos termos das normas regulamentares baixadas pela ANS. *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

§ 6º No caso do § 5º, enquanto no período de cumprimento das carências previstas no inciso III, deste artigo, excetuando-se os casos de acidentes pessoais, será de responsabilidade do filiado o pagamento do custo de internação que se fizer necessária à continuidade do atendimento de urgência/emergência, após as 12 (doze) primeiras horas de atendimento, conforme disposto no art. 3º, § 1º da Resolução CONSU nº 13 de 04.11.98. *(Alterado pela Resolução nº 02/2006-CA-AFFEGO)*

§ 7º Os que ingressarem no quadro do pessoal do fisco, mediante concurso, poderão se inscrever no AFFEGO-SAUDE, com carência de apenas 60 (sessenta) dias, para consultas e exames complementares, desde que sua inscrição ocorra até 90 (noventa) dias contados da respectiva posse. *(Alterado pela Resolução nº 03/2006-CA-AFFEGO)*

§ 8º Os que ingressarem no quadro do pessoal do fisco, mediante concurso, poderão se inscrever no AFFEGO-SAÚDE, com dispensa das carências previstas nas alíneas “a”, “b” e “c” do inciso III, deste artigo, desde que comprove estar vinculado e com carência cumprida noutro plano de saúde, legalmente constituído e desde que sua inscrição ocorra dentro do prazo definido no § 7º. *(Alterado pelas Resoluções nº 016/2004-CA-AFFEGO e Resolução nº 03/2006-CA-AFFEGO)*

§ 9º REVOGADO *(Revogado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

### CAPÍTULO III DOS CONVÊNIOS

Art. 17. Os convênios com entidades médico-hospitalares serão firmados pelo Presidente da AFFEGO e pelo Diretor do AFFEGO-SAÚDE, em processo regular a ser disciplinado por ato da Presidência.

Parágrafo único. Os convênios de que trata o *caput* deste artigo terão por base as seguintes tabelas de preços:

I - médico-hospitalares: Tabela de Procedimentos Médicos em Vigor; *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

II - medicamentos: BRASINDICE;

III - exames laboratoriais: CRB/SBPC;

IV - pacotes cirúrgicos ou laboratoriais: AFFEGO ESPECIAL.

Art. 18. 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;

V - no caso de pessoa física:

a) comprovação de inscrição no CRM;

b) comprovação da especialização alegada.

Art. 19. A fiscalização da assistência prestada, nos termos deste regulamento, será procedida pelo Diretor do AFFEGO-SAÚDE 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.

Art. 20. Os convênios poderão ser denunciados unilateralmente pela AFFEGO, sem qualquer formalidade, devendo ser o fato objeto de comunicação à entidade interessada e aos inscritos, mediante publicação no órgão de divulgação da Associação.

### CAPÍTULO IV DA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Art. 21. O paciente será atendido por entidade médico-hospitalar de sua escolha, participante de convênio com a AFFEGO, nos termos deste regulamento, mediante apresentação do cartão de usuário do plano, ou guia de encaminhamento para cada caso ou evento. *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

§ 1º Os serviços destinados ao controle de glicemia e uréia serão prestados independentemente de requisição médica.

§ 2º Os serviços de anestesia deverão ser ajustados antecipadamente entre o responsável pelo paciente e o cirurgião, que indicará profissional da especialidade entre aqueles conveniados com a AFFEGO. Se a indicação recair em profissional que não mantenha convênio com a AFFEGO, o pagamento de seus honorários será feito na forma prevista no art. 39.

§ 3º Os procedimentos médico-hospitalares, marcados com antecedência, não poderão ser realizados nos feriados e finais de semana, sob pena do pagamento das diferenças de preços em relação aos dias úteis.

Art. 22. Para consultas médicas e exames em geral, o paciente será atendido nos consultórios, laboratórios e entidades médicas, nos dias e horários estabelecidos.

§ 1º Os exames laboratoriais poderão, por tipo ou grupo, ser objeto de concorrência junto aos laboratórios conveniados com periodicidade máxima de 02 (dois) anos.

§ 2º Para proceder a concorrência tratada no § 1º, constituir-se-á, por ato da presidência da AFFEGO, uma comissão formada por um diretor da entidade, pelo diretor do AFFEGO-SAÚDE e pelo Presidente do Conselho de Administração da AFFEGO.

Art. 23. A cobertura dos procedimentos em casos de emergência e urgência será realizada nos termos deste artigo. *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

§ 1º Entende-se: *(Alterado pela Resolução nº 08/2011-CA-AFFEGO)*

I - de emergência, os casos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, os casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

§ 2º O ônus do atendimento em casos de emergência e urgência, será suportado pelo Affego-Saúde: *(Alterado pela Resolução nº 08/2011-CA-AFFEGO)*

I - integralmente, quando realizado:

a) em sua área de abrangência, tal como definido no art. 1º, mesmo que o atendimento não tenha podido ser realizado em estabelecimentos e por profissionais não credenciados;

b) em outra unidade da federação participante do convênio nacional de planos de saúde do fisco, desde que:

1. o atendimento tiver sido realizado em estabelecimento credenciado pelo respectivo plano de saúde;

2. o usuário esteja em trânsito, não residindo, mesmo que temporariamente, na unidade da federação do respectivo plano de saúde;

II - parcialmente, com a exclusão da taxa de administração e da diferença de tabela, quando o usuário residir em outra unidade da federação que possua plano de saúde participante

do convênio nacional de planos de saúde do fisco e o atendimento tiver sido realizado pelo respectivo plano de saúde em estabelecimento por este credenciado:

III - parcialmente, com a exclusão dos valores que excederem ao preço definido na Tabela Padrão do AFFEGO-SAÚDE, nos demais casos.

§ 3º Havendo possibilidades clínicas de remoção do paciente para o Estado de Goiás, devidamente atestada pelo médico assistente, o AFFEGO-SAÚDE suportará os custos do traslado por via terrestre, até o limite constante da tabela padrão do plano. *(Alterado pela Resolução nº 02/2006-CA-AFFEGO)*

§ 4º Na situação do inciso II do § 2º, se o usuário residir em caráter temporário, em razão de estudo, o ônus referente à diferença de tabela será suportado pelo Affego-Saúde. *(Acrescido pela Resolução nº 08/2011-CA-AFFEGO)*

§ 5º Ocorrendo atendimento em casos de emergência e urgência em estabelecimentos ou por profissionais não credenciados ao Affego-Saúde ou a plano de saúde de outra unidade da federação participante do convênio nacional de planos de saúde do fisco, o pagamento será realizado sob a forma de reembolso. *(Acrescido pela Resolução nº 08/2011-CA-AFFEGO)*

Art. 23-A. O disposto na alínea “b”, do inciso I, do § 2º do art. 23 aplica-se, ainda, ao atendimento não-emergencial realizado em outras unidades da Federação participante do convênio nacional de planos de saúde do fisco e em estabelecimento credenciado pelo respectivo plano de saúde, na hipótese da impossibilidade do procedimento ser realizado no Estado de Goiás. *(Alterado pela Resolução nº 08/2011-CA-AFFEGO)*

Parágrafo único. A impossibilidade deve ser atestada em laudo proferido por 1 (um) médico auditor do Affego-Saúde e aprovado pelo Diretor do Affego-Saúde. *(Acrescido pela Resolução nº 006/2011-CA-AFFEGO, de 10.07.11)*

Art. 24. O filiado responderá integralmente pelo ônus decorrente da contratação de honorários médicos e outros serviços, quando omitir sua condição de inscrito no AFFEGO-SAÚDE em entidade conveniada.

Parágrafo único. O disposto nesse artigo não se aplica à situação referida no art. 38.

Art. 25. O atendimento de urgência ou emergência deverá ser prestado mediante simples apresentação do cartão Affego-Saúde, juntamente com documento de identificação do usuário. *(Alterado pela Resolução nº 016/2006-CA-AFFEGO)*

§ 1º Na impossibilidade de leitura magnética do referido cartão, o completo e correto preenchimento da planilha “COMPROVANTE DE ATENDIMENTO DE URGENCIA/EMERGENCIA”, será o documento hábil para apresentação da respectiva fatura ao Affego-Saúde. *(Alterado pela Resolução nº 016/2006-CA-AFFEGO)*

§ 2º Constatando-se qualquer tipo de irregularidade ou fraude por parte do usuário ou responsável, responde o titular ou a entidade empregadora, no caso de funcionários da Affego, pela totalidade do valor da fatura apresentada pelo prestador. *(Alterado pela Resolução nº 016/2006-CA-AFFEGO)*

Art. 26. As guias para consulta, exames e tratamentos, terão a validade de 30 (trinta) dias da data de emissão, e, uma vez decorrido este prazo, deverão ser apresentadas à Administração do AFFEGO-SAÚDE para a sua anulação ou revalidação.

Parágrafo único. A Guia de Internação Hospitalar será fornecida por um período equivalente à média de dias necessários para os casos idênticos. A prorrogação da internação,

com a necessária justificativa no prontuário, será de responsabilidade do médico assistente. *(Alterado pela Resolução nº 015/2006-CA-AFFEGO)*

Art. 27. A AFFEGO não se responsabiliza pelo insucesso do tratamento médico ou hospitalar, por eventual acidente operatório ou por dano real ou suposto, ocasionado por medicamento ou tratamento ministrado por entidade médico-hospitalar.

## CAPÍTULO V DAS COTAS

Art. 28. Para os efeitos do art. 32, II, o valor unitário da cota do AFFEGO-SAÚDE será apurado no final de cada mês, dividindo-se a soma das despesas médico-hospitalares, administrativas e financeiras do plano ocorridas no mês pelo total das cotas subscritas, apuradas no último dia do mês de referência, sendo: *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

I - despesas:

- a) valor pago aos prestadores de serviço;
- b) valor gasto com encargos e tributos;
- c) valor gasto com a administração do plano;
- d) valor gasto com equipamentos e manutenção;
- e) valor gasto com ressarcimentos a associados;
- f) valor pago a prestadores de serviços e decorrentes de assistência a associados de outras entidades;
- g) outros valores necessários à manutenção do plano, com destaque explicativo na planilha demonstrativa do cálculo mensal;

II - receitas:

- a) repasses de outras entidades, acrescidos dos percentuais de taxa de administração do AFFEGO-SAÚDE, quando for o caso, para ressarcimento de despesas realizadas com seus associados; *(Alterado pela Resolução nº 02/2006-CA-AFFEGO)*
- b) glosas nas faturas apresentadas pelos prestadores de serviços;
- c) co-participações e antecipações regulamentares pagas por associados; *(Alterado pela Resolução nº 02/2006-CA-AFFEGO)*
- d) oriundas do fundo de reserva, nos termos deste regulamento;
- e) indenização a que se refere o § 3º do art.13; *(Alterado pela Resolução nº 02/2006-CA-AFFEGO)*
- f) outras receitas relacionadas com a utilização do plano, com notas explicativas na planilha demonstrativa de cálculo.

§ 1º Na hipótese de, em determinado mês, a despesa relativa aos valores pagos aos prestadores de serviço exceder a 110% (cento e dez por cento) da média dos 12 (doze) meses imediatamente anteriores, os valores excedentes a esse percentual não entrarão no rateio previsto neste artigo. *(Alterado pela Resolução nº 006/2011-CA-AFFEGO, de 10.07.11)*

§ 2º Na situação prevista no § 1º, os valores excedentes serão cobertos pelo fundo de reserva de que trata o art. 35, não se aplicando o disposto em seu § 2º *(Alterado pela Resolução nº 006/2011-CA-AFFEGO, de 10.07.11)*

Art. 29. A atribuição de cotas será feita por faixa etária, na seguinte conformidade (RN/ANS Nº 63 de 22/12/2003):

- I - de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos: 0,90 cota;
- II - de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos: 1,00 cota;
- III - de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos: 1,10 cota;
- IV - de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos: 1,20 cota;
- V - de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos: 1,50 cotas;
- VI - de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos: 1,80 cotas;
- VII - de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos: 2,10 cotas;
- VIII - de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos: 2,50 cotas;
- IX - de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos: 3,00 cotas;
- X - de 59 (cinquenta e nove) anos acima: 3,50 cotas.

§ 1º Sempre que ocorrer mudança na faixa etária do usuário, a respectiva contribuição mensal será automaticamente reajustada, a partir do mês subsequente.

§ 2º Na condição de cônjuge, admitir-se-á a inscrição de apenas uma pessoa, a companheira atual. *(Alterado pela Resolução nº 05/2016-CA-AFFEGO, de 20.01.16)*

Art. 30. A AFFEGO divulgará anualmente a relação nominal dos filiados com a quantidade das respectivas cotas.

Parágrafo único. Mensalmente, a AFFEGO divulgará relação nominal das inclusões e exclusões de filiados, bem como a variação das cotas atribuídas.

Art. 31. A AFFEGO divulgará demonstrativo mensal do qual constará o valor total da despesa, a quantidade de cotas considerada no rateio e o valor unitário da cota.

## CAPÍTULO VI DO MOVIMENTO FINANCEIRO

Art. 32. O filiado obriga-se a pagar:

- I - a recuperação do fundo de reserva, de conformidade com o disposto no art. 15;
- II - o valor do rateio mensal, na proporção de suas cotas;
- III - o valor da despesa de sua responsabilidade e que exceder aos limites previstos neste regulamento.

Art. 33. O recolhimento de débito de responsabilidade do filiado, inclusive os decorrentes de parcelamento, a critério da AFFEGO, será feito: *(Alterado pela Resolução nº 06/2012-CA-AFFEGO, de 14.07.12)*

- I - mediante desconto em folha de pagamento;
- II - REVOGADO *(Revogado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*
- III - por boleto em estabelecimento bancário por ela indicado, na situação prevista no §4º deste artigo; *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*
- IV - mediante desconto em conta corrente em agência bancária do qual o filiado é correntista.

§ 1º Na hipótese dos incisos II e III, o pagamento deve ser feito até o dia 10 de cada mês. *(Acrescido pela Resolução nº 06/2012-CA-AFFEGO, de 14.07.12)*

§ 2º O filiado pode solicitar, por escrito, o desmembramento do pagamento das obrigações financeiras de beneficiário ou grupo de beneficiários com a nomeação do beneficiário responsável pelo pagamento. *(Acrescido pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

§ 3º Em decorrência da responsabilidade do filiado prevista no art. 11, os débitos resultantes do desmembramento serão, após a suspensão do direito à assistência objeto deste regulamento nos termos do § 1º do art. 11, automaticamente transferidos e cobrados diretamente do filiado nos moldes do pagamento que este já realiza dos beneficiários. *(Acrescido pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

§ 4º Excepcionalmente, pode ser autorizado ao filiado ou continuísta ou ao beneficiário com desmembramento do pagamento nos termos do § 2º deste artigo realizar o pagamento de suas obrigações junto ao AFFEGO-SAÚDE por meio de boleto, desde que: *(Acrescido pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

I - não seja servidor público do Estado de Goiás;

II - não possua conta corrente em banco que a AFFEGO tenha movimento.

Art. 34. As notificações de débitos, correspondentes a valores excedentes às limitações deste regulamento, serão encaminhadas ao filiado para conhecimento.

§ 1º Eventual impugnação do valor cobrado deverá ser apresentada por escrito, dentro do prazo 15 (quinze) dias, contado, da data da notificação, ocorrendo, nessa hipótese, interrupção dos efeitos previstos no § 1º do art. 11, até que, conclusivamente, o Conselho de Administração se manifeste, quando então, se contrário ao reclamante, começará a contagem do prazo previsto na norma retrocitada.

§ 2º Vencido o prazo, sem liquidação e sem contestação por parte do devedor, o débito será considerado líquido e certo, aplicando-se as penalidades previstas neste regulamento, e encaminhado para cobrança, amigável ou judicial, com os acréscimos cabíveis.

§ 3º Apresentada a impugnação de que trata o § 1º, a Diretoria Administrativa do AFFEGO-SAÚDE emitirá manifestação sobre a matéria, devendo, na hipótese de concluir pela: *(Acrescido pela Resolução nº 12/2008-CA/AFFEGO, de 27/09/08)*

I - procedência da impugnação: *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

a) tratando-se de valor igual ou inferior a 10 (dez) cotas do mês anterior, deferi-la;

b) tratando-se de valor superior a 10 (dez) cotas, encaminhar o processo ao Presidente da Diretoria Executiva para decisão;

II - improcedência da impugnação, mesmo se parcial, dar conhecimento de sua manifestação ao impugnante para que, querendo, proceder nos termos do art. 45. *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

Art. 35. Para garantia do AFFEGO-SAÚDE e seus filiados, fica constituído o Fundo de Reserva, com valores recebidos a título de: *(Alterado pela Resolução nº 02/2006-CA-AFFEGO)*

I - receitas provenientes de aplicações financeiras dos recursos do Affego-Saúde;

II - acréscimo financeiro, multa e despesa de cobrança;

III - doação;

IV - a receita de que trata o § 2º deste artigo;

V - outras receitas.

§ 1º O fundo de reserva, constituído na forma deste artigo tem por objetivo principal cobrir as despesas médico-hospitalares excedentes nos termos do § 1º do art. 28, podendo ainda ser usado para suprir eventuais déficits temporário de caixa do Affego-Saúde, motivado por atraso nos recebimentos de salários, aposentadorias ou pensões dos filiados do plano, devendo sua conta ser provida até atingir o valor mínimo correspondente a: o triplo da quantidade de cotas apuradas no último mês, multiplicado pelo valor unitário da cota média dos últimos 12 (doze) meses (Qt.cotas X 3 X vr.unit.cota média dos últimos 12 meses), em regime de disponibilidade mediata. *(Alterado pela Resolução nº 05/2014-CA-AFFEGO, de 08.03.14)*

§ 2º Sempre que a disponibilidade do fundo de reserva for inferior ao estabelecido no § 1º, a direção do AFFEGO-SAÚDE deve providenciar a provisão da conta mediante acréscimo ao valor da cota mensal, até que o valor mínimo seja atingido, sendo que o valor da cota mensal resultante não pode ser superior a 110% do valor da cota média dos últimos 12 meses. *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

§ 3º As despesas emergenciais cobertas pelo fundo de reserva, que não sejam aquelas previstas no parágrafo único do art. 4º, serão repostas pelo AFFEGO-SAÚDE, tão logo sejam restabelecidas suas condições financeiras.

§ 4º O Fundo de Reserva será mantido em conta(s) específica(s) e exclusiva(s), sendo sua movimentação, acompanhada de extratos bancários, comunicada ao Conselho de Administração com justificação dos saques ocorridos, se houverem.

§ 5º A falta de pagamento das cotas mensais por parte do titular implica no lançamento do valor como despesa no mês subsequente, aumentando conseqüentemente o valor da cota, e seu pagamento, como receita para diminuição do valor da cota.

§ 6º Os Conselhos de Administração e Fiscal serão mensalmente, antes de cada reunião ordinária, informados de todas as aplicações financeiras ocorridas com recursos do plano.

§ 7º REVOGADO *(Revogado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

Art. 35-A. Fica criado o Fundo de Investimento e Imobilização do Affego-Saúde destinado a aquisição, construção e mobiliação de sede e ambulatório próprios, com valores recebidos a título de: *(Acrescido pela Resolução nº 007/2012-CA-AFFEGO)*

I - a receita de que trata o § 1º deste artigo;

II - receitas provenientes de aplicações financeiras dos recursos específico deste fundo;

III - doação específicas para o fundo.

§ 1º Para integralização do fundo previsto neste artigo, deve ser acrescido o percentual equivalente a 1% (um por cento) do valor da cota média dos últimos 12 meses.

§ 2º O Fundo de Investimento e Imobilização será mantido em conta específica e exclusiva, sendo sua movimentação, acompanhada de extratos bancários, comunicada ao Conselho de Administração com justificação dos saques ocorridos, se houverem.

§ 3º A utilização dos recursos deste fundo deve obedecer às diretrizes estabelecidas em plano de atividades, previamente aprovado pelo Conselho de Administração.

Art. 36. É vedada a utilização de recursos pertencentes ao Fundo de Reserva para finalidades diversas das previstas no § 1º do art. 35, salvo em casos excepcionais, no interesse da preservação do plano, previamente autorizados pelo Conselho de Administração por maioria absoluta de seus membros. *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

§ 1º A utilização dos recursos do fundo de reserva em desacordo com o presente artigo será considerado ato doloso contra a Associação, sujeitando os Diretores responsáveis pelo ato à penalidade prevista no art. 10, § 5º, “c” do Estatuto Social da entidade e imediata devolução dos recursos ao fundo de reserva, acrescidos de juros de 1% ao mês, pro rata die, observando o índice utilizado para parcelamentos pela Secretaria da Fazenda referente à correção monetária e multa de 2% ao mês. *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

§ 2º Os bens pessoais dos Diretores responsáveis pela utilização dos recursos do fundo de reserva em desacordo com o presente artigo responderão pelo prejuízo financeiro e/ou moral causados à Associação, nos termos da Lei nº 9656 de 03.06.98. *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

§ 3º REVOGADO *(Revogado pela Resolução nº 13/2008-CA/AFFEGO)*

## CAPÍTULO VII DO REEMBOLSO DAS DESPESAS

Art. 37. Serão reembolsadas, na forma e dentro das limitações deste regulamento, as despesas médico-hospitalares que o filiado, dependente ou beneficiário, em território nacional, efetuar em entidades não conveniadas, observando-se o disposto no art. 24.

§ 1º O pedido do reembolso, instruído com o original da fatura ou recibo, será feito no valor de 80% (oitenta por cento) do preço definido na Tabela Padrão do AFFEGO-SAÚDE, vigente na data do respectivo procedimento, observado as disposições do § 6º do art. 3º e do § 5º deste artigo. *(Alterado pela Resolução nº 006/2011-CA-AFFEGO, de 10.07.11)*

§ 2º O pedido de reembolso, instruído com o original da fatura ou do recibo, deverá ser apresentado no prazo máximo de 03 (três) meses, contados do mês subsequente ao da prestação do serviço. Não observado esse prazo, o ressarcimento será efetuado a partir do 2º trimestre do exercício seguinte ao da solicitação.

§ 3º Se o pedido for protocolizado de 1º a 15 do mês, o reembolso será efetivado até o dia 30. Se do dia 16 a 31, o reembolso será efetivado até o dia 15 do mês subsequente.

§ 4º O AFFEGO-SAÚDE, no caso de atendimento médico-hospitalar no exterior, reembolsará o titular até os limites previstos neste regulamento.

§ 5º Não serão reembolsados os valores referentes aos seguintes procedimentos, realizados no Estado de Goiás, junto a estabelecimentos e profissionais não credenciados ao Affego-Saúde: *(Alterado pela Resolução nº 006/2011-CA-AFFEGO, de 10.07.11)*

I - SATD (Serviços Ambulatoriais, Diagnósticos e Terapias);

II - Serviços Médicos Auxiliares (fisioterapia, psicologia, terapia-ocupacional, fonoaudiologia, nutricionista etc);

III - procedimentos cirúrgicos.

Art. 38. Poderão também ser reembolsadas, na forma e limitações previstas neste regulamento, as despesas excedentes e/ou co-participações cobradas dos usuários do Affego-Saúde, quando a assistência se der por qualquer outra operadora de plano de assistência médico/hospitalar da qual o respectivo usuário for, também filiado.

§ 1º O reembolso de que trata este artigo poderá ser feito por antecipação, assumindo o Affego-Saúde a responsabilidade pela quitação da parte do filiado correspondente ao procedimento (consulta, exame ou atendimento ambulatorial) autorizado pelo outro plano de saúde ou sob a forma de ressarcimento, quando o pedido deverá ser instruído com as vias originais de todos os documentos comprobatórios da despesa.

§ 2º O valor do reembolso poderá atingir até 65% (sessenta e cinco por cento) do valor do respectivo procedimento definido na Tabela Padrão do Affego-Saúde, vigente na data de realização do mesmo. *(Alterado pela Resolução nº 03/2006-CA-AFFEGO)*

Art. 39. O filiado pagará diretamente os serviços prestados por entidade médico-hospitalar não conveniada, quando a necessidade desse atendimento surgir durante internação em hospital conveniado e solicitará reembolso, que será atendido na forma e limitações previstas neste regulamento.

## CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 40. O AFFEGO-SAÚDE será gerenciado por uma Diretoria Administrativa composta de:

I - um Diretor Técnico de Saúde;

II - um Diretor Administrativo-Financeiro. *(Alterado pela Resolução nº 013/2008-CA/AFFEGO)*

Art. 40-A. Os membros da Diretoria Administrativa são indicados pelo Presidente da Diretoria Executiva e aprovados pelo Conselho de Administração. *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

Parágrafo único. A escolha deve recair sobre pessoas naturais residentes no país que preencham os seguintes requisitos:

I - ter exercido funções de direção ou gerência, pelo período mínimo de dois anos, em entidades públicas ou privadas, ou o prazo mínimo de três anos, em funções de assessoramento em empresas do setor de saúde, sendo exigível do responsável pela área técnica de saúde, o registro no Conselho Regional de Medicina - CRM;

II - não ser impedido por lei;

III - ter reputação ilibada;

IV - não estar sob os efeitos de condenação por crime falimentar, de prevaricação, de corrupção ativa ou passiva, de concussão, de peculato, contra a economia popular, contra a fé pública, contra a propriedade ou, havendo sido condenado, apresentar a declaração judicial de reabilitação na forma da legislação pertinente;

V - não ter participado da administração de empresa que esteja em direção fiscal ou que tenha estado ou esteja em liquidação extrajudicial ou judicial, até que seja apurada a sua responsabilidade;

VI - não estar inabilitado para cargos de administração em outras instituições sujeitas à autorização, ao controle e à fiscalização de órgãos ou entidades da administração pública direta ou indireta.

Art. 40-B. Os recursos pertencentes ao AFFEGO-SAÚDE serão movimentados em separado de outras contas bancárias da AFFEGO, para controle, aplicações e rendimentos. *(Acréscido pela Resolução nº 013/2008-CA/AFFEGO)*

§ 1º Deve ser efetivada em, no máximo, 3 (três) dias úteis a transferência para as contas bancárias específicas do AFFEGO-SAÚDE dos recursos pertencentes ao plano de saúde recebidos pela AFFEGO.

§ 2º É vedada a utilização de recursos pertencentes ao AFFEGO-SAÚDE para o pagamento de despesas não relacionadas à finalidade do plano de saúde.

§ 3º Qualquer pagamento, reembolso ou transferência de recursos pertencentes ao AFFEGO-SAÚDE deve ser precedido da autorização expressa do Diretor Técnico de Saúde e do Diretor Administrativo-Financeiro do AFFEGO-SAÚDE.

§ 4º A transferência de recursos do AFFEGO-SAÚDE para a AFFEGO a título de ressarcimento de despesas comuns deve ser feita na forma, prazo e condições estabelecidos em Resolução do Conselho de Administração.

Art. 40-C. Devem ser precedidas de manifestação favorável do Diretor Técnico de Saúde e do Diretor Administrativo-Financeiro do AFFEGO-SAÚDE: (*Acréscido* pela Resolução nº 013/2008-CA/AFFEGO).

I - as propostas da Diretoria da AFFEGO de alterações na estrutura operacional, no quadro de lotação de pessoal, no plano de cargos e salários do AFFEGO-SAÚDE;

II - a admissão ou rescisão de pessoal no quadro de lotação do AFFEGO-SAÚDE.

Art. 40-D. O Conselho de Administração acompanhará os negócios e as atividades do AFFEGO-SAÚDE, o desempenho dos membros da Diretoria Administrativa, devendo-lhe ser encaminhado até o dia 30 de cada mês: (*Acréscido* pela Resolução nº 013/2008-CA/AFFEGO)

I - pela Diretoria Administrativa do plano de saúde, referente ao mês imediatamente anterior:

a) o Demonstrativo AFFEGO-SAÚDE;

b) relatório mensal das atividades;

c) listagem dos devedores com a discriminação do débito por mês e a informação, sendo o caso, da suspensão ou exclusão e das providências de cobrança tomadas;

II - pelo Conselho Fiscal, referente ao segundo mês anterior:

a) a parte do parecer relativa ao AFFEGO-SAÚDE;

b) cópia do balancete mensal das receitas e despesas do AFFEGO-SAÚDE.

Art. 40-E. O Conselho de Administração pode, por solicitação do Presidente da AFFEGO ou de um dos diretores do AFFEGO-SAÚDE, determinar, sem o cumprimento da exigência prevista: (*Acréscido* pela Resolução nº 013/2008-CA/AFFEGO)

I - no § 3º do art. 40-B, pagamento, reembolso ou transferência de recursos pertencentes ao AFFEGO-SAÚDE;

II - no inciso II do art. 40-C, a admissão ou rescisão de pessoal do AFFEGO-SAÚDE.

Art. 41. No caso de extinção do AFFEGO-SAÚDE, as reservas líquidas remanescentes, se houver, serão utilizadas no atendimento dos demais serviços previstos no Estatuto Social da AFFEGO.

Art. 42. Antes de intentar qualquer ação judicial contra a AFFEGO, o filiado que se julgar prejudicado em relação à assistência promovida pelo AFFEGO-SAÚDE, deverá,

preliminarmente, dirigir-se à autoridade competente, esgotando as instâncias administrativas, nos termos do art. 45 deste regulamento.

Art. 43. O presente regulamento, observadas as normas estatutárias e a legislação aplicável aos planos e seguros de saúde, só pode ser modificado mediante proposta fundamentada:

I - da Diretoria Executiva da Associação, com aprovação por maioria simples dos membros de Conselho de Administração;

II - da Mesa do Conselho de Administração, com aprovação de pelo menos 2/3 (dois terços) dos membros de Conselho.

Art. 44. A especificação dos serviços referidos no § 1º do art. 2º, poderá ser alterada mediante Resolução do Presidente da AFFEGO, que a submeterá "ad referendum" do Conselho de Administração no prazo de 30 (trinta) dias.

Art. 45. Caberá, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da ciência do interessado:

I - reclamação à Diretoria Executiva da AFFEGO contra decisão proferida pelo Diretor Administrativo do AFFEGO-SAÚDE;

II - recurso ao Conselho de Administração contra decisão proferida pela Diretoria Executiva da AFFEGO, em reclamação;

III - reclamação à Assembleia Geral da AFFEGO, em instância definitiva, contra decisão, não unânime, do Conselho de Administração, no tópico "outros assuntos" da referida assembleia. *(Alterado pela Resolução nº 05/2013-CA-AFFEGO, de 09.03.13)*

Parágrafo único. A falta de cumprimento do prazo estabelecido no *caput* deste artigo implica a imediata extinção do processo.

Art. 46. Excepcionalmente, atendendo recomendação do médico assistente, pode a Diretoria Executiva autorizar o atendimento médico de caráter hospitalar em regime domiciliar e/ou serviços especializados correlatos, submetendo o ato à apreciação do Conselho de Administração, desde que: *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

I - o paciente ou seu responsável assine documento solicitando a internação domiciliar e declarando ciente dos riscos que possam advir da mesma; *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

II - o médico assistente assina documento atestando que o paciente possui condições clínicas estáveis para permanecer em internação domiciliar; *(Alterado pela Resolução nº 016/2007-CA-AFFEGO)*

III - o Departamento Médico do AFFEGO-SAÚDE tenha se pronunciado em parecer técnico de forma favorável à liberação do atendimento, mencionando os procedimentos a serem cobertos;

IV - a Diretoria Administrativa do AFFEGO-SAÚDE em despacho se manifeste pela comodidade do paciente e economia, imediata ou futura, para o plano; *(Alterado pela Resolução nº 03/2006-CA-AFFEGO)*

V - o atendimento prestado seja sistematicamente acompanhado por auditor do Departamento Médico;

VI - as prestações de contas sejam efetuadas por documentação própria apresentadas mensalmente à Diretoria do AFFEGO-SAÚDE para pagamento em forma de ressarcimento ou,

diretamente ao prestador, conforme definido no Despacho autorizativo. (*Alterado pela Resolução nº 03/2006-CA-AFFEGO*)

Art. 47. Por se tratar o plano AFFEGO-SAÚDE de sistema cooperativo, sem fins lucrativos, onde o associado é ao mesmo tempo proprietário e usuário, não se poderá invocar direito adquirido, nas alterações deste regulamento.

Parágrafo único. Sempre que houver modificação em dispositivo deste regulamento, fica a Diretoria Executiva obrigada:

I - no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, promover a necessária notificação, pelos meios disponíveis, aos filiados;

II - anualmente, promover a necessária consolidação, editando-a para distribuição gratuita aos filiados.

Art. 48. As dúvidas de interpretação e os casos omissos serão dirimidos pela Diretoria da AFFEGO, cabendo recurso da respectiva decisão ao Conselho de Administração.