



PASUFMSM

Assistencial dos Servidores da Universidade Federal de Santa Maria
CNPJ: 10.930.017/0001-00

Um compromisso com o seu bem estar.

BENEFÍCIOS, CARÊNCIAS, COPARTICIPAÇÃO e MARGEM CONSIGNÁVEL.

***** REGIMENTO E ESTATUTO DISPONÍVEIS NO SITE!!!*****

INTERNAÇÕES HOSPITALARES: Só haverá o ressarcimento se for em HOSPITAL

(Não é considerado: Domiciliar, clínicas de repouso, descanso, pronto atendimento e P. socorro).

Para receber autorização para os benefícios o associado deverá ter **MARGEM CONSIGNÁVEL COMPATIVEL AO BENEFÍCIO SOLICITADO (Art. 39 VII Regimento interno)**. Caso não tenha, deverá efetuar o pagamento e apresentar nota fiscal ou recibo para usufruir do valor de cobertura se estiver em dia com suas obrigações.

Poderá haver a cobrança de Coparticipação!!! Se o exame utilizar contraste o valor poderá ser elevado

O sócio terá cobertura ou o ressarcimento de acordo com os valores previstos na Tabela da AMB 1999 para os exames abaixo relacionados. Demais coberturas, tabela de vencimentos servidor UFSM.

VALOR DAS CONSULTAS **CAUZZO**: R\$ 165,00 nos consultórios do CAM/ZAMI e no CAD (atendimento de urgência)

-CAM: Av. Presidente Vargas, 2355, 7º andar, sala 705 **-CAD/ZAMI**: Av. João Luiz Pozzobon, 1024.

A partir do dia 01/02/2025 entrou em vigor novo convênio para **DESCONTO** com o Hospital Geral Unimed e atendimento em PA/PS na Unimed 24 horas, informe-se.

Atualize seu cadastro apresentando o último contracheque e retire suas carteiras.

PROCEDIMENTOS	Quantidade para o GRUPO FAMILIAR (Não é individual, conta para o GRUPO)	CARENCIA Pagamentos de mensalidade
Mamografia	2	3 Pagamentos
Exame Citopatológico (Papanicolau)	1	3 Pagamentos
Preventivo da Próstata (PSA)	1	3 Pagamentos
Densitometria Óssea	2	3 Pagamentos
Tomografia Computadorizada	2	6 Pagamentos
Ressonância Magnética	2	6 Pagamentos
Exame Radiológico	2	3 Pagamentos
Ultra-sonografia	2	3 Pagamentos
Consultas Médicas CAUZZO R\$ 165,00 Ressarcimento até *(R\$ 93,88)	3	3 Pagamentos
Atendimento em PA ou PS *(R\$ 563,26)	2	3 Pagamentos
Procedimentos – SEM DIÁRIA - *(Não dorme no hospital R\$ 938,77)	2	3 Pagamentos
Internações Hospitalares - COM DIÁRIA – (Dorme no Hospital) Ressarcimento * (R\$ 5.632,62)	2	3 Pagamentos 10 Pagamentos Internação (Eletiva/Partos)
* Referente ao menor vencimento básico da tabela de vencimentos dos servidores da UFSM (R\$ 1.877,54) – Ref: 01/05/2026.		

ROTINA: INTERNAÇÃO E PROCEDIMENTO (encaminhamento para o ressarcimento) O **BOLETIM DE INTERNAÇÃO** (Retirar na secretaria ou no site) deve ser preenchido pelo médico do associado. Deixar o Boletim de Internação para análise no PASUFMSM, sendo aprovado o associado terá o direito de receber o ressarcimento das coberturas.

CONTATOS CAM/ZAMI (55) 3033 0000 CAD 3033 9200** UNIMED24H 3028 7400**



(55) 3220-8282



: WWW.PASUFMSM.COM.BR



<https://www.instagram.com/pasufsm.sm>



(55) 9 9712-4325



atendimento@pasufsm.com.br



www.facebook.com/pasufsm

Documentos para Ressarcimento.

Não serão aceitas rasuras de qualquer tipo. Descrição obrigatória do exame.

******Nota fiscal/Recibo de Consulta****:** Não serão aceitos Honorários Médicos ou Serviços Médicos na descrição. Deverá constar CONSULTA MÉDICA.

Nota Fiscal: (serve para os recibos também)

Legível e no campo "descrição" não basta, por exemplo: Exame de RX, Exames Laboratoriais, Ultrassom. Deve constar de qual membro foi realizado. O correto seria: RM de Crânio, RX Tórax, US Aparelho Urinário. **Se houver mais de um procedimento deverá constar o valor unitário de cada um para identificarmos o seu respectivo valor de cobertura.**

A nota pode ser no nome de qualquer pessoa desde que na descrição diga quem realizou o exame, internação ou procedimento.

Se a DATA do documento não coincidir com o período da internação e/ou procedimento deverá na descrição constar. Exemplo: Nota fiscal com data de 01/02/2014. Na descrição: Referente ao período de 01/01/2014 a 05/02/2014.

Se na nota fiscal não for possível a descrição do que foi realizado poderá ser citado o nº de uma ordem de serviço (O.S) e anexar. Ou ao contrário, uma O.S citando o nº da nota fiscal. Somente o mesmo nome e data nos documentos não serve para correlacionar um documento com o outro.

Recibo da UNIMED:

OBRIGATORIAMENTE anexar a cópia do GUIA DE AUTORIZAÇÃO para que seja possível identificar a que se refere o valor informado no recibo. Obtenção de 2ª via é de responsabilidade do associado para com o seu plano.

Recibo Timbrado: (Personalizado do consultório ou clínica):

Devidamente descrito com a assinatura do médico

O recibo pode ser no nome de qualquer pessoa desde que na descrição diga quem realizou o exame, internação ou procedimento.

Recibo Comum ou emitidos via Receita Saúde (Receita Federal):

Devidamente preenchido e **OBRIGATORIAMENTE** carimbado e assinado pelo médico emitente.

O recibo pode ser no nome de qualquer pessoa desde que na descrição diga quem realizou o exame, internação ou procedimento.

***** IMPORTANTE *****

Caso o associado não esteja em conformidade com o que foi descrito acima corre o risco de perder estes valores pagos. O Direito de ser ressarcido está assegurado, mas desde que a documentação esteja correta.

ESTATUTO E REGIMENTO DISPONÍVEIS NO SITE!!! - www.pasufsm.com.br

Atenção Prazos