



PASUFISM

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!!! *****

(Se necessário imprimimos)

IMPORTANTE!!!

Para receber autorização para os benefícios o associado deverá ter **MARGEM CONSIGNÁVEL COMPATÍVEL 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 e para consultas em especialista. Demais coberturas, tabela de vencimentos servidor UFSM. **ATENÇÃO: Alteração valor das consultas a partir de Janeiro/2014 passa a ser R\$ 80,00 (oitenta reais) E Puericultura R\$ 105,00 (cento e cinco Reais).**

PROCEDIMENTOS	Quantidade para o GRUPO FAMILIAR (Não é individual, conta para o GRUPO)	CARÊNCIA (Associados novos)
Mamografia	2	3 MESES
Exame Citopatológico (Papanicolau)	1	3 MESES
Preventivo da Próstata (PSA)	1	3 MESES
Densitometria Óssea	2	3 MESES
Tomografia Computadorizada	2	6 MESES
Ressonância Magnética	2	6 MESES
Exame Radiológico	2	3 MESES
Ultra-sonografia	2	3 MESES
Consultas Médicas R\$ 80,00 Ressarcimento até *(R\$ 59,88)	3	3 MESES
Atendimento em PA ou PS *(R\$ 359,30)	2	3 MESES
Procedimentos – SEM DIÁRIA - *(Não dorme no hospital R\$ 598,84)	2	3 MESES
Internações Hospitalares COM DIÁRIA – (Dorme no Hospital) Ressarcimento * (R\$ 3.593,01)	2	3 MESES 10 meses Internação (Eletiva/Partos)
Financiamentos *	Será analisada a margem consignável	6 MESES

* Referente ao menor vencimento básico da tabela de vencimentos dos servidores da UFSM (R\$ 1.197,67)

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 PASUFISM, sendo aprovado o associado terá o direito de receber o ressarcimento das coberturas.

IMPORTANTE: COBERTURAS LIMITADAS!!! INFORME-SE DOS VALORES.

CONTATO PASUFISM: (55) 3220 8282 * UNIMED (55) 3026 6565**

ACESSE: WWW.PASUFISM.COM.BR

E-MAIL: atendimento@pasufism.com.br

FACEBOOK: www.facebook.com/pasufism

Documentos para Ressarcimento.

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

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. Se não tirou o XEROX antes de entregar ao prestador, deverá o associado retornar a este mesmo prestador e solicitar esta guia. **A UNIMED NÃO FORNECERÁ 2ª VIA DESTE DOCUMENTO** seja impressa, via e-mail ou de qualquer outra forma. **FAVOR NÃO INSISTIR.**

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:

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!!!

Atenção Prazos

Parte integrante Orientação Interna nº 01 de 26 de Abril de 2013

1. Os requerimentos de ressarcimentos de valores de benefícios elencados no art. 38 do Regimento Interno da entidade, devem ser apresentados em secretaria até **o último dia útil do mesmo ano da data de emissão** da Nota Fiscal ou Recibo de pagamento pelo associado à entidade prestadora, vedada dilação de prazo;

2. Os requerimentos de ressarcimentos de valores de benefícios elencados no art. 38 do Regimento Interno da entidade, referentemente às Notas Fiscais ou Recibos de pagamentos efetivados pelos associados emitidos **em dezembro de um ano**, devem ser requeridos em secretaria da entidade, **até o dia 15 de janeiro do ano seguinte**, estendendo-se o prazo para o primeiro dia útil posterior ao dia 15, para a hipótese deste cair em final de semana, feriado ou em dia sem expediente no PASUFSM.