

**PAM**

# Regulamento

Plano de Assistência Médico-Hospitalar



## ÍNDICE

CAPÍTULO I - Do Plano de Assistência Médico-Hospitalar e suas Finalidades.....	03
CAPÍTULO II - Dos Beneficiários.....	04
CAPÍTULO III - Dos Serviços e Despesas Cobertos.....	05
SEÇÃO I - Das Especialidades.....	05
SEÇÃO II - Das Consultas .....	07
SEÇÃO III - Dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento.....	08
SEÇÃO IV - Dos Procedimentos e Internações Hospitalares .....	09
SEÇÃO V - Dos Serviços Profissionais em Hospital .....	11
SEÇÃO VI - Dos Serviços Hospitalares .....	11
CAPÍTULO IV - Dos Serviços e Despesas Não Cobertos.....	13
CAPÍTULO V - Da Inscrição e Desligamento .....	15
CAPÍTULO VI - Da Carência .....	18
CAPÍTULO VII - Do Custeio do Pam .....	19
CAPÍTULO VIII - Do Reembolso .....	23
CAPÍTULO IX - Das Disposições Gerais.....	24
CAPÍTULO X - Das Disposições Transitórias .....	27
CAPÍTULO XI - Das Disposições Finais.....	27

**CAPÍTULO I**  
**DO PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E SUAS FINALIDADES**

**Art. 1º** - Por este Regulamento, rege-se-á o PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR da CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DO BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.

**Art. 2º** - Para efeito deste Regulamento, define-se como:

**I** - PAM: Plano de Assistência Médico-Hospitalar, que se subdivide em:

- a) PAMES: Plano de Assistência Médico-Hospitalar Especial;
- b) PAMFA: Plano de Assistência Médico-Hospitalar Facultativo;
- c) PAMO: Plano de Assistência Médico-Hospitalar Opcional;
- d) PAMPA: Plano de Assistência Médico-Hospitalar Padrão;
- e) PAMEG: Plano de Assistência Médico-Hospitalar Geral;

**II** - CABERGS: Caixa de Assistência dos Empregados do Banco do Estado do Rio Grande do Sul.

**III** - INSTITUIDORA: Banco do Estado do Rio Grande do Sul, S/A.;

**IV** - FUNDADORAS: Fundação Banrisul de Seguridade Social, Banrisul Processamento de Dados Ltda. e a própria CABERGS;

**V** - MANTENEDORAS: a INSTITUIDORA, as FUNDADORAS e as demais pessoas jurídicas que firmarem Convênio de Adesão.

e

**VI** - ASSOCIADOS: as pessoas físicas, residentes no território nacional e como tais definidas no Regulamento Geral da CABERGS.

**VII** - DEPENDENTES: que compreendem dependentes diretos e indiretos como tais definidos no Regulamento Geral da CABERGS.

**VIII** - TPD: Taxa de Participação nas Despesas efetivamente realizadas, de acordo com o artigo 25, que são de conta dos BENEFICIÁRIOS RESPONSÁVEIS.

**IX** - BASE DE CONTRIBUIÇÃO: o somatório das parcelas do ordenado, gratificação por tempo de serviço, comissão de cargo ou função, acrescido da parcela mensal da gratificação semestral, apurada sobre as mesmas bases, e a gratificação natalina (13º salário) correspondente às mesmas parcelas, percebidas por empregado em INSTITUIDORA ou FUNDADORAS.

**X** - CONVÊNIO DE ADESÃO - Instrumento formal celebrado entre a CABERGS e a futura MANTENEDORA, aprovado pelo Conselho de Administração, em que esta adere integralmente aos preceitos e condições estatutárias, regulamentares e normativas da CABERGS e estabelece, quando for o caso, condições especiais para o atendimento de seus empregados.

**XI** - GRUPO FAMILIAR - Todos os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, DIRETOS e INDIRETOS, inscritos na forma regulamentar como DEPENDENTES de um mesmo BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL, além dele próprio.

**XII** - AMB - Associação Médica Brasileira

**Art. 3º** - O PAM tem por finalidade proporcionar aos seus BENEFICIÁRIOS, assim entendidos aqueles definidos no CAPÍTULO II, assistência médica, paramédica, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, e hospitalar, através da autogestão, observadas as especialidades e obedecidos os limites e condições fixados neste Regulamento.

**Parágrafo Primeiro** - Através de CONVÊNIO DE ADESÃO, poderão ser admitidas no PAM outras MANTENEDORAS.

**Parágrafo Segundo** - A prestação de assistência prevista pelo PAM dar-se-á pelo sistema de LIVRE ESCOLHA DIRIGIDA, consistindo esta na faculdade atribuída aos BENEFICIÁRIOS de, entre os médicos, paramédicos, laboratórios, clínicas, pronto-socorros, hospitais e demais entidades congêneres credenciados na CABERGS, escolher livremente o que melhor lhe interessar.

## **CAPÍTULO II DOS BENEFICIÁRIOS**

**Art. 4º** - Compõe a classe dos BENEFICIÁRIOS:

- I - BENEFICIÁRIOS RESPONSÁVEIS;
- II - BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES DIRETOS e INDIRETOS.

**Parágrafo Primeiro** - São BENEFICIÁRIOS RESPONSÁVEIS, os ASSOCIADOS da CABERGS, definidos no inciso VI, do art. 2º e inscritos na forma do art. 18.

**Parágrafo Segundo** - São BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:

I - os DEPENDENTES DIRETOS dos BENEFICIÁRIOS RESPONSÁVEIS, como tais definidos no Regulamento Geral da CABERGS e inscritos na forma do artigo 18.

II - os DEPENDENTES INDIRETOS dos BENEFICIÁRIOS RESPONSÁVEIS, como tais definidos no Regulamento Geral da CABERGS, desde que inscritos no PAMO.

**Art. 5º** - Para todos os efeitos deste Regulamento, considera-se o BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL em Suplementação de Auxílio-Doença como empregado em atividade nas MANTENEDORAS.

### **CAPÍTULO III DOS SERVIÇOS E DESPESAS COBERTOS**

#### **SEÇÃO I DAS ESPECIALIDADES**

**Art. 6º** - A assistência médica e cirúrgica abrangidas pelo PAM, na forma dos limites do art. 33, compreende as seguintes especialidades:

- 01 - acupuntura;
- 02 - alergia e imunologia;
- 03 - anesthesiologia;
- 04 - angiologia;
- 05 - broncoesofagologia;
- 06 - cancerologia;
- 07 - cardiologia;
- 08 - cirurgia cardiovascular;
- 09 - cirurgia da cabeça e pescoço;
- 10 - cirurgia da mão;
- 11 - cirurgia do aparelho digestivo;
- 12 - cirurgia geral;
- 13 - cirurgia pediátrica;
- 14 - cirurgia plástica;
- 15 - cirurgia torácica;
- 16 - cirurgia vascular;
- 17 - citopatologia;
- 18 - dermatologia;
- 19 - eletroencefalografia;
- 20 - endocrinologia e metabologia;
- 21 - endoscopia digestiva;

22 - fisioterapia;  
23 - fonoaudiologia;  
24 - gastroenterologia;  
25 - genética clínica;  
26 - geriatria;  
27 - ginecologia;  
28 - hematologia;  
29 - hemoterapia;  
30 - homeopatia;  
31 - infectologia;  
32 - mastologia;  
33 - medicina intensiva;  
34 - medicina interna ou clínica médica;  
35 - medicina nuclear;  
36 - nefrologia;  
37 - neurocirurgia;  
38 - neurofisiologia clínica;  
39 - neurologia;  
40 - neurologia pediátrica;  
41 - nutrologia;  
42 - obstetrícia;  
43 - oftalmologia;  
44 - ortopedia e traumatologia;  
45 - otorrinolaringologia;  
46 - patologia;  
47 - patologia clínica;  
48 - pediatria;  
49 - pneumologia;  
50 - proctologia;  
51 - psiquiatria;  
52 - radiologia;  
53 - radioterapia;  
54 - reumatologia;  
55 - terapia intensiva;  
56 - fisiologia;  
57 - urologia.

**Parágrafo Primeiro** - A cirurgia plástica só terá cobertura do PAM quando reparadora e destinada a:

- a) restauração de funções ou lesões em órgãos, membros e regiões decorrentes de acidentes;
- b) reparação de mal formação congênita em filhos;

c) reparação de neoplasia ou tumor.

**Parágrafo Segundo** - Poderá a Diretoria Executiva da CABERGS submeter ao Conselho de Administração a admissão de outras especialidades não relacionadas no *caput*, desde que venham a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

**Parágrafo Terceiro** - Observados os limites e condições definidos nos parágrafos primeiro e segundo do artigo 8º, além das especialidades médicas citadas no *caput*, terão cobertura do PAM as consultas nas especialidades fonoaudiologia e psicologia.

## **SEÇÃO II DAS CONSULTAS**

**Art. 7º** - As consultas serão realizadas no consultório particular dos profissionais credenciados pela CABERGS, no horário normal de consulta, com hora previamente marcada.

**Art. 8º** - O número de consultas por ano, cobertas pelo PAM, obedecerá, por BENEFICIÁRIO, os limites fixados no inciso II, do artigo 25.

**Parágrafo Primeiro** - A limitação referida no *caput* não é por especialidade, mas pela totalidade das consultas realizadas, independentemente das especialidades, nestas incluídas psiquiatria, psicologia e fonoaudiologia.

**Parágrafo Segundo** - Independentemente dos limites estabelecidos neste artigo, nas especialidades psiquiatria, psicologia e fonoaudiologia, não estarão cobertas pelo PAM as consultas, que excederem a 3 (três) no trimestre, realizadas por um mesmo credenciado.

**Parágrafo Terceiro** - Observada a restrição mencionada no parágrafo segundo, as consultas não utilizadas por determinado BENEFICIÁRIO poderão ser aproveitadas por outro pertencente ao mesmo GRUPO FAMILIAR.

**Parágrafo Quarto** - Para os efeitos do disposto no parágrafo anterior, a CABERGS apurará os limites ali previstos, a partir do número de identificação de cada BENEFICIÁRIO.

**Parágrafo Quinto** - O atendimento será efetuado segundo condições estabelecidas pela CABERGS que poderá, ao seu exclusivo critério, condicioná-lo à autorização prévia.

**Art. 9º** - Serão também cobertos pelo PAM os procedimentos realizados em consultório pelos médicos credenciados da CABERGS, de curativos a pequenas cirurgias de ambulatório, tais como retirada de corpo estranho sub-cutâneo, cirurgia do acne, exereses de calo ou unha, etc.

**Art. 10º** - O valor das consultas médicas, paramédicas e procedimentos realizados em consultório particular será aquele fixado pela CABERGS em tabela própria.

**Parágrafo Único** - O BENEFICIÁRIO que desejar cancelar a consulta deverá fazê-lo junto ao profissional, com antecedência mínima de vinte e quatro horas, sob pena de não o fazendo neste prazo, responder pelo pagamento integral, inclusive encargos e Taxa de Administração.

### **SEÇÃO III**

#### **DOS SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

**Art. 11º** - Os serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento cobertos pelo PAM, desde que requisitados por médicos credenciados pela CABERGS e por ela previamente autorizados, serão os seguintes:

##### **I - DE DIAGNÓSTICO:**

- a) análises citológicas;
- b) análises patológicas;
- c) análises clínicas;
- d) angiologia e arteriografia;
- e) audiometria;
- f) cintilografia;
- g) ecocardiologia;
- h) eletrocardiologia;
- i) eletroencefalografia;
- j) eletromiografia;
- k) endoscopia;
- l) ergometria;
- m) hemodinâmica em geral;
- n) impedanciometria;
- o) radiologia;
- p) tomografia computadorizada;
- q) ultra-sonografia;
- r) ressonância magnética,
- s) e os demais previstos pela AMB.



## II - DE TRATAMENTO:

- a) radioterapia em geral;
- b) fisioterapia;
- c) quimioterapia.

**Parágrafo Primeiro** - Observado o que dispõe o parágrafo quarto do artigo 12, poderá a CABERGS ao seu exclusivo critério:

- a) dispensar a requisição prévia prevista no *caput*, em relação a determinados tipos de exames;
- b) aceitar a requisição feita por médicos não credenciados.

**Parágrafo Segundo** - O número mensal, por patologia, de sessões fisioterápicas será limitado em 10 (dez) por BENEFICIÁRIO, salvo casos neurológicos e ortopédicos onde serão admitidas até 20 (vinte) sessões mensais por BENEFICIÁRIO. Nos pacientes internados serão autorizadas até duas sessões diárias.

**Parágrafo Terceiro** - Poderá a Diretoria Executiva da CABERGS submeter ao Conselho de Administração a admissão de outros serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento não mencionados neste artigo que, embora não previstos pela AMB estejam disponíveis, desde que o conselho da sociedade médica da respectiva especialidade assim o recomende.

## SEÇÃO IV DOS PROCEDIMENTOS E INTERNAÇÕES HOSPITALARES

**Art. 12º** - Os hospitais credenciados pela CABERGS serão classificados em cinco categorias - de "A" a "E" -, segundo a tabela de preços que adotarem.

**Parágrafo Primeiro** - O PAM assegurará aos BENEFICIÁRIOS internação em até quarto individual com banheiro privativo e direito a um acompanhante.

**Parágrafo Segundo** - O BENEFICIÁRIO que optar por acomodações superiores às previstas no parágrafo primeiro pagará diretamente ao hospital e aos profissionais que o atenderem as diferenças de preços.

**Parágrafo Terceiro** - Os BENEFICIÁRIOS das modalidades PAMES, PAMO, PAMFA e PAMEG, que optarem por acomodações semi-privativas ou inferiores farão jus a um desconto de 50% na TPD na conformidade do que dispor o item 3, alínea "a", inciso II, do artigo 25.

**Parágrafo Quarto** - Os procedimentos diagnósticos invasivos, os intervencionistas, os cirúrgicos e as internações clínicas somente terão cobertura quando previstos pela AMB e efetuados mediante autorização prévia da CABERGS, através de formulário próprio.

**Parágrafo Quinto** - Nos casos de comprovada urgência, o médico poderá promover a baixa sem autorização prévia, hipótese em que o BENEFICIÁRIO providenciará na obtenção do documento referido no parágrafo anterior até o segundo dia útil imediatamente seguinte ao evento, sob pena de, não o fazendo, perder a cobertura do PAM.

**Parágrafo Sexto** - Nas consultas eletivas, nas de urgência/emergência e pequenos procedimentos delas decorrentes, estas atendidas por serviços de hospitais ou pronto socorros credenciados pela CABERGS, o BENEFICIÁRIO deverá se identificar através da Carteira da CABERGS.

**Art. 13º** - A cobertura assegurada pelo PAM, condicionada à comprovação médica da sua necessidade, será limitada em relação a cada BENEFICIÁRIO em 60 (sessenta) dias por ano civil de internação hospitalar, corridos ou intercalados.

**Parágrafo Primeiro** - A não utilização, total ou parcial, em um ano, dos 60 dias de internação hospitalar cobertos pelo Plano, não dará direito ao BENEFICIÁRIO de acrescer os dias não utilizados nos anos subsequentes.

**Parágrafo Segundo** - Desde que haja recursos no Fundo Para Atendimento de Despesas Não Cobertas de que trata o artigo 17, a partir de 1º de janeiro de 1997, ao BENEFICIÁRIO que deixar de utilizar, integralmente ou não, os 60 (sessenta) dias de internação hospitalar no ano civil correspondente, será abonado o quantitativo equivalente a 10% (dez por cento) dos dias não utilizados, que será acrescido ao limite previsto de 60 (sessenta) dias para o ano civil seguinte, e assim sucessiva e cumulativamente.

**Parágrafo Terceiro** - Os dias bonificados na forma do parágrafo primeiro não comporão a base de incidência do percentual de 10%, mencionado no *caput*, de tal sorte que o resultado da aplicação desse percentual jamais ultrapassará a 6 (seis) dias, por ano.

**Parágrafo Quarto** - Os procedimentos diagnósticos invasivos, os intervencionistas e os cirúrgicos, quando ambulatoriais, que dispensem internação, não estão sujeitos a limite de procedimentos.

**Parágrafo Quinto** - Para os procedimentos que tecnicamente dispensem hospitalização não será autorizada a internação.

## **SEÇÃO V DOS SERVIÇOS PROFISSIONAIS EM HOSPITAL**

**Art. 14º** - São cobertos pelo PAM, os seguintes serviços profissionais em hospital:

- a) visitas clínicas, compreendendo os atendimentos clínicos prestados aos BENEFICIÁRIOS internados;
- b) serviços de anesthesiologia, qualquer que seja a modalidade de anestesia;
- c) serviços de cirurgião;
- d) serviços de obstetra nos partos normais e cirúrgicos;
- e) serviços de auxiliar de cirurgia, conforme previsto na Tabela de Remuneração dos serviços cobertos pelo PAM;
- f) serviços de perfusionista;
- g) serviços de enfermagem; e,
- h) serviços de instrumentador.

## **SEÇÃO VI DOS SERVIÇOS HOSPITALARES**

**Art. 15º** - Observado o disposto no artigo 16, são cobertos pelo PAM os seguintes serviços e despesas hospitalares:

**I - DIÁRIAS:**

- a) cirúrgica/obstétrica;
- b) clínica:
  - 1 - quarto individual com ou sem banheiro e direito a um acompanhante;
  - 2 - quarto semi-privativo com ou sem banheiro, com dois ou mais leitos;
  - 3 - enfermagem;
  - 4 - berçário;

- 5 - berçário com incubadora;
- 6 - UTI- Unidade de Tratamento Intensivo ou CTI - Centro de Tratamento Intensivo.

c) além do aposento e da alimentação, estão incluídas no valor das diárias:

- 1 - taxas administrativas e registros hospitalares;
- 2 - assepsia - dependências, banho no leito, troca de roupa de cama a critério do serviço de enfermagem e/ou de acordo com as normas do hospital.

d) na diária de terapia intensiva estão incluídas:

- 1 - monitoragem;
- 2 - assistência respiratória;
- 3 - cardioversão;
- 4 - assistência permanente de enfermagem;
- 5 - uso de equipamentos próprios, tais como aspiradores, bomba de sucção contínua, respiradores e superiluminação.

## **II - TAXAS DE SALAS DE CIRURGIAS E PARTOS:**

- a) sala de pequena cirurgia;
- b) sala de média cirurgia e parto normal;
- c) sala de grande cirurgia e parto cirúrgico/cesárea.

## **III - TAXAS DE REPOUSO.**

## **IV - TAXAS DE ANESTESIA.**

## **V - TAXAS DE AMBULATÓRIO.**

## **IV - TAXAS DE REANIMAÇÃO DE R.N.**

## **VII - TAXAS DE MONITORIZAÇÃO.**

## **VIII - SERVIÇOS DIVERSOS, COMO:**

a) aplicação de:

- 1 - injeção I.M.;
- 2 - injeção I.V. e soro.

b) curativos, tais como:

- 1 - pequeno simples;
- 2 - médio simples;
- 3 - grande simples;
- 4 - queimado pequeno;
- 5 - queimado simples;
- 6 - queimado grande.

- c) lavagem de qualquer tipo;
- d) berço aquecido;
- e) intracath;
- f) retirada de pontos;
- g) fototerapia no berçário.

#### **IX - MEDICAMENTOS.**

#### **X - MATERIAIS.**

#### **XI - SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.**

#### **XII - GASOTERAPIA.**

**Parágrafo Primeiro** - As taxas de salas incluem toda a infra-estrutura para realização de cirurgias, tais como: serviços de enfermagem, uso de equipamentos, instrumental, roupa, monitoragem, bisturi elétrico e desfibriladores.

**Parágrafo Segundo** - Entende-se por materiais descartáveis os diretamente relacionados com o tratamento da doença que motivou a internação.

### **CAPÍTULO IV DOS SERVIÇOS E DESPESAS NÃO COBERTOS**

**Art. 16º** - Não terão cobertura do PAM, os seguintes serviços e despesas:

- a) atendimento a domicílio, excetuando-se o pediátrico, cuja cobertura obedecerá aos critérios previstos no artigo 31 deste Regulamento;
- b) cirurgias e/ou procedimentos proibidos pela ética médica, os experimentais, e os não especificados na lista de procedimentos médicos publicada pela AMB;
- c) materiais e/ou aparelhos destinados a substituição ou complementação de funções, tais como: marcapasso, hemodiálise, prótese, órtese, aviamento de lentes e óculos, etc.;

- d) tratamento e cirurgia plástica de estética ou embelezadora, observado o disposto no parágrafo primeiro do artigo 6º;
- e) odontológicos, excetuando-se as cirurgias bucofaciais em decorrência de traumatismo provocado por acidentes;
- f) transplantes, inclusive despesas com doadores;
- g) tratamentos de moléstias infecto-contagiosas, de notificação compulsória, de competência exclusiva da Saúde Pública e vacinas;
- h) tratamentos geriátricos;
- i) internação para investigação diagnóstica;
- j) tratamento psicológico, psiquiátrico, inclusive internação hospitalar e fonoaudiológico, observado o disposto no parágrafo único;
- k) extraordinários por acomodações superiores às previstas no PAM;
- l) Internações hospitalares que excederem a 60 (sessenta) dias no ano civil, corridos ou intercalados, observado o disposto nos parágrafos primeiro e segundo do artigo 13, combinado com o disposto no artigo 17;
- m) remoção de paciente, internado ou não, observado o disposto nos artigos 17 e 34 deste Regulamento;
- n) serviços de auto-atendimento, tipo *housing*, ou cuidados em casa (*home care*);
- o) outras, tais como:
  - 1 - alimentação de acompanhante;
  - 2 - refrigerantes;
  - 3 - dieta não recomendada pelo médico;
  - 4 - decorações;
  - 5 - taxas adicionais decorrentes da utilização de televisão, rádio, ar condicionado e similares;
  - 6 - fraldas, chupetas, mamadeiras, lenços, aspiradores de seio, adaptador de bico de seio e outros correlatos;
  - 7 - extraordinários, tais como: telefonemas, despesas de "toilette" e outros.

**Parágrafo Único** - O tratamento a que se refere a alínea "j" deste artigo, poderá ser realizado junto aos profissionais credenciados pelo PAM, assumindo o BENEFICIÁRIO o ônus do pagamento integral do tratamento, assegurado o preço de convênio para cada sessão.

**Art. 17º** - A CABERGS constituirá um Fundo Para Atendimento de Despesas Não Cobertas - FADENCO que terá por finalidade dar cobertura parcial, quando existir saldo, exclusivamente às despesas previstas nas alíneas "c", "f", "l" e "m" do artigo 16.

**Parágrafo Primeiro** - A utilização dos recursos existentes no Fundo será disciplinada pela Diretoria Executiva por ato regulamentar.

**Parágrafo Segundo** - O FADENCO será apurado, mensalmente, obedecidos os seguintes critérios:

- a) deverá ser calculado o valor da despesa efetiva média corrigida dos doze últimos meses, com base nas informações disponíveis no sistema contábil da CABERGS, precedentes ao mês de referência do Fundo, à qual - despesa efetiva média -, será incrementado o valor percentual que expresse a expectativa de seu crescimento real;
- b) o resultado será multiplicado pelo número de meses entendidos como necessários à segurança contra eventuais contingências, deduzindo-se do valor resultante a expectativa de crescimento desse montante, em razão da aplicação do mesmo no mercado de investimentos. Ao valor encontrado dá-se o nome de Fundo Técnico;
- c) a diferença entre o último saldo do FUNDO DO PAM, disponibilizado pelo sistema contábil e o Fundo Técnico, quando positivo, constituirá o FADENCO;
- d) a despesa efetiva mensal corresponderá ao resultado da soma das despesas com serviços médico-hospitalares, inclusive as do Ambulatório Médico da CABERGS, as despesas administrativas do PAM, menos a TPD;
- e) o incremento à despesa efetiva média corrigida, bem como o índice utilizado para sua correção, o número de meses necessários a configurar o Fundo Técnico como garantidor e a expectativa de retorno pela aplicação deste no mercado de investimentos, deverão ser recomendados pelo colegiado de gestão do PAM e autorizados pela Diretoria Executiva, anualmente, no mês de janeiro ou a qualquer tempo, quando necessário.

## **CAPÍTULO V**

### **DA INSCRIÇÃO E DESLIGAMENTO**

**Art. 18º** - Serão inscritos no PAM:

- a) na modalidade PAMES, os BENEFICIÁRIOS RESPONSÁVEIS, definidos nas alíneas "a", "b", "d" e "e" do inciso V, do artigo 2º, do Regulamento Geral da CABERGS, que participem do custeio do PAM e que tenham assinado o Termo de Adesão até a data em que este Regulamento entrar em vigor, egressos da INSTITUIDORA ou FUNDADORAS, em que estas participem do custeio do PAM, mediante percentual calculado sobre as folhas de pagamento, pela forma prevista no Capítulo VII, bem como seus respectivos DEPENDENTES DIRETOS, inscritos a qualquer tempo, em relação aos quais aqueles contribuam para o PAM;
- b) na modalidade PAMFA, os BENEFICIÁRIOS RESPONSÁVEIS definidos nas alíneas "c" e "f" do inciso V, do artigo 2º do Regulamento Geral da CABERGS, que pessoal e diretamente mantenham o custeio do Plano e que vierem a assinar o respectivo Termo de Adesão, bem como seus respectivos DEPENDENTES DIRETOS, em relação aos quais aqueles contribuam para o PAM;
- c) na modalidade PAMO, os DEPENDENTES INDIRETOS dos BENEFICIÁRIOS RESPONSÁVEIS das demais modalidades do PAM, pelos quais assumam o custeio individual do plano e assinem o Termo de Adesão;

- d) na modalidade PAMEG, os BENEFICIÁRIOS RESPONSÁVEIS, definidos nas alíneas "a", "b", "d" e "e" do inciso V, do artigo 2º, do Regulamento Geral da CABERGS, que participem do custeio do PAM e que vierem a assinar o Termo de Adesão, egressos da INSTITUIDORA ou FUNDADORAS, em que estas participem do custeio do PAM, mediante percentual calculado sobre as folhas de pagamento, pela forma prevista no Capítulo VII, bem como seus respectivos DEPENDENTES DIRETOS, em relação aos quais aqueles contribuam para o PAM;
- e) na modalidade PAMPA, os BENEFICIÁRIOS RESPONSÁVEIS definidos nas alíneas "a", "b", "d" e "e" do inciso V, do artigo 2º, do Regulamento Geral da CABERGS, que não tenham assinado o Termo de Adesão às demais modalidades do Plano, egressos da INSTITUIDORA ou FUNDADORAS, em que estas participem do custeio do PAM, mediante percentual calculado sobre as folhas de pagamento, pela forma prevista no Capítulo VII, bem como seus DEPENDENTES DIRETOS.

**Parágrafo Primeiro** - Na hipótese de, por decisão judicial, o BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL ser obrigado a manter, concomitantemente, a inscrição de cônjuge ou ex-cônjuge e companheiro ou companheira, contribuirá ele, em relação às inscrições compulsórias, para o custeio do PAM, na modalidade PAMO.

**Parágrafo Segundo** - No caso de dependente inválido, poderá a qualquer tempo e sempre que solicitado pela CABERGS, ser exigida a comprovação da invalidez mediante exame médico-pericial a cargo da CABERGS.

**Art. 19º** - A perda da qualidade de BENEFICIÁRIO implicará no cancelamento de sua inscrição no PAM.

**Parágrafo Único** - Ocorrendo a hipótese prevista neste artigo, os débitos porventura existentes poderão ser compensados com o valor que o BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL fizer jus junto às MANTENEDORAS ou haveres por elas administrados.

**Art. 20º** - Observado o disposto no parágrafo primeiro, o BENEFICIÁRIO que não promover sua inscrição no PAM, em qualquer das modalidades a ele permitidas, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data em que adquirir condições para tal, ficará sujeito às Carências Normais.

**Parágrafo Primeiro** - Em se tratando de recém-nascido, filho de BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL, relativamente aos Planos PAMES, PAMEG e PAMPA, ou de recém-nascido que esteja habilitado a ser inscrito nos Planos PAMFA ou PAMO, não haverá carência desde a data do nascimento até a data da sua alta hospitalar, desde que essa não ultrapasse os 30 (trinta) primeiros dias de vida.

**Parágrafo Segundo** - Não obstante o estabelecido no parágrafo anterior deverá o BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL promover a inscrição do recém-nascido como seu BENEFICIÁRIO DEPENDENTE, no prazo de 30 (trinta) dias após o nascimento para que o mesmo fique dispensado do cumprimento de



qualquer carência. Escoado esse prazo e desde que a inscrição seja promovida nos 30 (trinta) dias subsequentes ao término do mesmo, ficará o BENEFICIÁRIO DEPENDENTE sujeito ao cumprimento de carência especial.

**Art. 21º** - Dar-se-á o desligamento do BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL pelo PAM, em qualquer de suas modalidades:

- a) a requerimento formulado a qualquer tempo, dando-se o desligamento 30 (trinta) dias após;
- b) pelo atraso no pagamento das contribuições por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) intercalados no ano;
- c) imediatamente, quando desligado do quadro funcional de qualquer das MANTENEDORAS, salvo na hipótese de aposentados, nos termos da alínea "b" do inciso V, do artigo 2º, do Regulamento Geral da CABERGS.
- d) por violação às normas deste Regulamento.

**Parágrafo Primeiro** - O BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL que, na hipótese prevista na alínea "a" deste artigo, não tiver contribuído pelo menos 12 (doze) meses, arcará com a totalidade das despesas efetuadas até então.

**Parágrafo Segundo** - O desligamento do BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL implicará no imediato e automático desligamento de seus DEPENDENTES, sem prejuízo da aplicação a estes do disposto no parágrafo anterior.

**Parágrafo Terceiro** - Poderá a Diretoria Executiva da CABERGS, na ocorrência de violação às normas do Regulamento - alínea "d" -, optar por transformar o desligamento do BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL, em pena de advertência ou de suspensão por prazo certo ou indeterminado, na forma e condições do disposto no parágrafo primeiro, do artigo 10, do Estatuto Social da CABERGS.

**Parágrafo Quarto** - A pena de suspensão de que trata o parágrafo anterior implicará no cancelamento das coberturas a que faz jus o BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL e seus DEPENDENTES DIRETOS e a comunicação aos órgãos competentes das respectivas MANTENEDORAS.

**Art. 22º** - O BENEFICIÁRIO DEPENDENTE perderá esta condição quando adquirir a qualidade de ASSOCIADO da CABERGS, exceto a mulher ou companheira, hipótese em que obrigatoriamente deverá optar entre permanecer como BENEFICIÁRIA DEPENDENTE ou inscrever-se como BENEFICIÁRIA RESPONSÁVEL, sendo vedada a manutenção da dupla condição.

**Art. 23º** - O BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL que sendo Participante Ativo ou Auto-patrocinado da FUNDADORA Fundação Banrisul de Seguridade Social, vier a adquirir nesta a condição de Participante

Assistido ou a Pensionista, deverá manifestar por escrito seu desejo de desligar-se do Plano ou modificar a modalidade na qual se acha inscrito.

## **CAPÍTULO VI DA CARÊNCIA**

**Art. 24º** - Os BENEFICIÁRIOS do PAM estarão sujeitos aos seguintes prazos de carência, contados a partir da data em que efetuarem o primeiro pagamento individual para o custeio do Plano, valendo, para a modalidade PAMPA, a data da contribuição da MANTENEDORA:

### **I - Carência Especial:**

- a) 30 (trinta) dias para consultas médicas e paramédicas, exames clínicos, complementares e tratamentos fisioterápicos à nível ambulatorial, que não exijam autorização prévia;
- b) 120 (cento e vinte) dias para os procedimentos que exijam autorização prévia e para os serviços auxiliares de tratamento radioterápico e quimioterápico;
- c) 300 (trezentos) dias para o caso de parto e os procedimentos dele decorrentes.

### **II - Carência Normal:**

- a) 60 (sessenta) dias para consultas médicas e paramédicas, exames clínicos, complementares e tratamentos fisioterápicos a nível ambulatorial, que não exijam autorização prévia;
- b) 240 (duzentos e quarenta) dias para os procedimentos que exijam autorização prévia e para os serviços auxiliares de tratamento radioterápico e quimioterápico;
- c) 300 (trezentos) dias para o caso de parto e os procedimentos dele decorrentes.

**Parágrafo Primeiro** - Sujeitam-se à Carência Especial os BENEFICIÁRIOS que promoverem sua inscrição no PAM no prazo de 30 (trinta) dias contados da data que adquirirem condições para tal. Sujeitam-se à Carência Normal os BENEFICIÁRIOS que promoverem sua inscrição no PAM, após 30 (trinta) dias da data em que adquiriram condições para tal.

**Parágrafo Segundo** - Para os atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, não haverá prazos de carência.

**Parágrafo Terceiro** - Durante os períodos de carência de que tratam as alíneas "a" do inciso I e "a" do inciso II, o BENEFICIÁRIO poderá utilizar-se do PAM para consultas médicas e paramédicas, exames clínicos e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento a nível ambulatorial que não exijam autorização

prévia, hipóteses em que arcará com o custo integral, acrescido dos encargos administrativos, previdenciários e fiscais.

**Parágrafo Quarto** - Poderá a CABERGS, ao seu exclusivo critério, autorizar a extensão da regra do parágrafo anterior para os demais serviços oferecidos pelo PAM.

## **CAPÍTULO VII DO CUSTEIO DO PAM**

**Art. 25º** - O custeio do PAM, em suas diversas modalidades, será atendido pelas seguintes fontes de receita:

### **I - Contribuições Mensais:**

- a) da INSTITUIDORA e das FUNDADORAS, para as modalidades PAMES, PAMPA e PAMEG, mediante o recolhimento de 3,5% sobre a BASE DE CONTRIBUIÇÃO de todos os seus empregados;
- b) da INSTITUIDORA e das FUNDADORAS, para as modalidades PAMES, PAMPA e PAMEG, mediante recolhimento de 1,5% da folha de suplementação da FUNDADORA Fundação Bannisul de Seguridade Social relativa aos Aposentados e Pensionistas oriundos de cada respectiva MANTENEDORA;
- c) das demais MANTENEDORAS da CABERGS, em conformidade com o estabelecido nos respectivos CONVÊNIOS DE ADESÃO;
- d) do BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL do PAMES, empregado da INSTITUIDORA ou FUNDADORAS, inscrito no PAMES até a data em que entrar em vigor este Regulamento, mediante recolhimento de 1,654% sobre a sua BASE DE CONTRIBUIÇÃO;
- e) do BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL do PAMES, Participante-Assistido da FUNDADORA Fundação Bannisul de Seguridade Social em gozo de benefício de aposentadoria, inscrito no PAMES até a data em que entrar em vigor este Regulamento, mediante recolhimento de 3,174% do total da suplementação por ela paga;
- f) do BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL do PAMES, Pensionista da FUNDADORA Fundação Bannisul de Seguridade Social, inscrito no PAMES até a data em que entrar em vigor este Regulamento, mediante recolhimento de 3,174% do valor supletivo por ela pago pelo grupo familiar pensionado;
- g) dos BENEFICIÁRIOS RESPONSÁVEIS, mencionados nas alíneas "d" e "e", relativamente aos DEPENDENTES DIRETOS, mediante recolhimento de 0,39% sobre as bases aludidas nas referidas alíneas, para cada Dependente, observada a contribuição mínima que será estabelecida de conformidade com o critério previsto no parágrafo segundo;

h) do BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL do PAMFA, PAMO e PAMEG, individualmente cobrada de cada BENEFICIÁRIO, em conformidade com a Tabela constante do Anexo I deste Regulamento;

II - Taxa de Participação nas Despesas - TPD, nas despesas efetivamente realizadas pelos BENEFICIÁRIOS, cobradas dos BENEFICIÁRIOS RESPONSÁVEIS, de acordo com os seguintes percentuais:

a) nas modalidades PAMES, PAMFA, PAMO e PAMEG:

1 - consultas médicas e demais procedimentos previstos na Seção II, do Capítulo III;

1.1 - 30% nos procedimentos e até 12 (doze) consultas por ano;

1.2 - 50% nas consultas, quando ultrapassarem a 12 (doze) no ano, até 24 (vinte e quatro);

1.3 - 100% nas consultas quando excederem 24 (vinte e quatro), no ano.

2 - 30% nos serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento de que trata a Seção III, do Capítulo III, exceto nas quimioterapias e radioterapias do câncer;

3 - nas despesas e serviços hospitalares - exceto ambulatoriais - de que trata a Seção VI do Capítulo III, segundo a classificação dos hospitais mencionada no artigo 12 e conforme as acomodações previstas no parágrafo terceiro do mesmo artigo, obedecida a especificação abaixo:

<u>Categoria</u> <u>do Hospital</u>	<u>Acomodações</u> <u>Qto. Individual</u>	<u>Semiprivativo</u> <u>ou</u> <u>Inferior</u>
"A"	15%	7,5%
"B"	12%	6%
"C"	9%	4,5%
"D"	6%	3%
"E"	3%	1,5%

4 - 10% nos serviços profissionais em hospital de que trata a Seção V, do Capítulo III, e nas despesas e serviços hospitalares ambulatoriais, decorrentes de cirurgias, quimioterapias do câncer, radioterapias do câncer que independam de internação;

b) na modalidade PAMPA:

1 - Para o BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL definido na alínea "a" do inciso V, do artigo 2º, do Regulamento Geral da CABERGS, e seus DEPENDENTES DIRETOS:

1.1 - 70% em todos os procedimentos e serviços cobertos, limitadas as consultas a 24 (vinte e quatro) por ano;

1.2 - 100% nas consultas que ultrapassarem a 24 (vinte e quatro) por ano.

2 - Para o BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL definido nas alíneas "b", e seus DEPENDENTES DIRETOS, "d" e "e" do inciso V, do artigo 2º, do Regulamento Geral da CABERGS:

2.1 - 85% em todos os procedimentos e serviços cobertos, limitadas as consultas a 24 (vinte e quatro) por ano;

2.2 - 100% nas consultas que ultrapassarem a 24 (vinte e quatro) por ano.

**III** - Taxa de Inscrição no PAMO, PAMFA e PAMEG, cobrada do BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL, de cada BENEFICIÁRIO, equivalente ao valor correspondente a uma contribuição mensal, dispensada esta quando a referida inscrição tenha se dado em decorrência da perda da qualidade de BENEFICIÁRIO no Plano a que estava inscrito, e desde que formulado o pedido nos 30 (trinta) dias subseqüentes ao evento.

**IV** - Taxa de Administração:

a) percentual incidente sobre as despesas relativas aos serviços prestados através dos convênios de reciprocidade de que trata o art. 29, em conformidade com o que for definido em cada respectivo convênio;

b) de 10%, incidente sobre o total das despesas relativas aos serviços utilizados pelos BENEFICIÁRIOS, através do sistema credenciamento, não cobertos pelo PAM, que será cobrada juntamente com a TPD;

**V** - Receitas auferidas, decorrentes de aplicações de recursos do Plano;

**VI** - Doações, subvenções, legados e rendas extraordinárias não previstas nos itens antecedentes.

**Parágrafo Primeiro** - Para efeitos deste artigo, considera-se como despesa os serviços pagos aos credenciados, acrescidos dos encargos previdenciários e fiscais que houver.

**Parágrafo Segundo** - Observado o disposto nas alíneas "d", "e", "f" e "g" do inciso I deste artigo, o total da contribuição mensal do BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL do PAMES, aí incluídas as dos seus DEPENDENTES DIRETOS, não poderá ser inferior ao valor fixado na Tabela de Custeio do PAM, divulgada sob o título de Anexo I, através de Circulares da Diretoria Executiva da CABERGS, e reajustado à mesma época dos Planos PAMO e PAMFA.

**Parágrafo Terceiro** - No caso de desligamento do BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL do PAM, as contribuições por ele feitas, pessoalmente ou em relação aos seus DEPENDENTES, para o custeio do Plano não lhe serão devolvidas.

**Parágrafo Quarto** - As contribuições referidas neste artigo serão recolhidas aos cofres da CABERGS na data do crédito do pagamento das respectivas folhas da INSTITUIDORA, das FUNDADORAS e das

demais MANTENEDORAS que firmarem Convênios de Adesão. Se por qualquer motivo não for possível se realizar o recolhimento na forma aqui prevista, ficará o BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL obrigado a recolher diretamente aos cofres da CABERGS as contribuições que lhe cabem fazer, bem assim as Taxas de Participação nas Despesas - TPD, sob pena de, não cumprida a obrigação, ser desligado do PAM.

**Parágrafo Quinto** - As contribuições mensais para o custeio do PAM e as Taxas de Participação nas Despesas - TPD - não recolhidas nas datas a que alude o parágrafo anterior serão atualizadas e acrescidas de encargos, conforme critérios fixados no Anexo II deste Regulamento, divulgados através de Circulares da Diretoria Executiva da CABERGS.

**Parágrafo Sexto** - Em casos especiais, como tais considerados a critério da CABERGS, a Taxa de Administração definida na alínea "b", do inciso IV deste artigo poderá ser dispensada.

**Parágrafo Sétimo** - No custeio das contribuições ao PAMO, o BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL não poderá comprometer mais de 20% (vinte por cento) de sua renda bruta auferida na data das inscrições.

Para os efeitos deste parágrafo, entende-se por renda bruta:

- a) para os BENEFICIÁRIOS definidos nas alíneas "a" e "c", do inciso V, do art. 2º, do Regulamento Geral da CABERGS, o total da sua remuneração ou honorários junto às MANTENEDORAS;
- b) para os BENEFICIÁRIOS definidos nas alíneas "b", "d" e "e", do inciso V, do art. 2º, do Regulamento Geral da CABERGS, a suplementação percebida na FUNDADORA Fundação Bannisul de Seguridade Social;
- c) para os BENEFICIÁRIOS definidos na alínea "f", do inciso V, do art. 2º, do Regulamento Geral da CABERGS, a renda mensal que vier a comprovar.

**Art. 26º** - As Tabelas de Custeio do PAM, nas modalidades PAMFA, PAMO e PAMEG, mencionadas neste Regulamento, serão periodicamente divulgadas, sob o título de Anexo I, através de Circulares da Diretoria Executiva da CABERGS.

**Parágrafo Primeiro** - As Tabelas a que alude este artigo serão organizadas pelo critério de faixas etárias dos BENEFICIÁRIOS.

**Parágrafo Segundo** - A contribuição mensal será estabelecida de acordo com a faixa etária do BENEFICIÁRIO.

**Parágrafo Terceiro** - As contribuições estabelecidas no Anexo I serão reajustadas, obrigatoriamente, no mês previsto para o reajuste salarial dos empregados da INSTITUIDORA por força de dissídio coletivo, revisão de dissídio coletivo, convenção ou acordo coletivo, ou sempre que imperativo atuariais ou estruturais nos componentes dos custos médicos-hospitalares o recomendarem.

**Parágrafo Quarto** - No custo efetivo do Plano será computada a Taxa de Administração de 10% (dez por cento).

**Parágrafo Quinto** - Respalhada em estudos técnico-econômico-financeiros, a Diretoria Executiva da CABERGS poderá alterar as faixas etárias e suas respectivas contribuições mensais, após ouvido o Conselho de Administração.

## **CAPÍTULO VIII DO REEMBOLSO**

**Art. 27º** - Nas localidades onde não existirem profissionais ou serviços credenciados, o BENEFICIÁRIO será reembolsado das despesas que efetuar até os limites estabelecidos nas Tabelas adotadas pela CABERGS, observadas as Taxas de Participação nas Despesas - TPD - atribuídas aos BENEFICIÁRIOS.

**Parágrafo Único** - Decairá do direito ao reembolso, o BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL que não requerê-lo no prazo de 90 (noventa) dias contados a partir da data da realização da despesa.

**Art. 28º** - Em casos especiais, como tais considerados a juízo da CABERGS, poderá o BENEFICIÁRIO ser reembolsado das despesas que efetuar com atendimento, respeitados os limites mencionados no artigo anterior e a circunstância de inexistir ou não estarem disponíveis no local, profissionais ou serviços credenciados.

**Art. 29º** - Nas localidades onde a CABERGS mantiver Convênios de Assistência Médico-Hospitalar com entidades congêneres, será observado o que dispuser tais convênios, não se aplicando, em consequência, o disposto nos artigos anteriores deste Capítulo.

**Art. 30º** - Quando o BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL ou seus DEPENDENTES inscritos, utilizarem-se dos serviços da Previdência Oficial ou de outro qualquer Plano de Assistência Médico-Hospitalar, será assegurado, mediante o pagamento da Taxa de Participação nas Despesas a que alude o artigo 25 supra, o direito de cobertura da diferença de honorários e serviços que, então, pessoal e efetivamente houverem desembolsado, até o limite a que teriam direito se houvessem utilizado exclusivamente o PAM, observadas as demais limitações regulamentares.

**Art. 31º** - O atendimento médico domiciliar prestado por pediatra credenciado ou não, será reembolsado pela CABERGS, até o limite do valor da consulta médica realizada no consultório particular, previsto na Tabela da CABERGS, observada a TPD correspondente.

**Parágrafo Único** - Ficará a critério do médico realizar o atendimento domiciliar na qualidade de credenciado.

## **CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 32º** - A identificação fornecida pela CABERGS, acompanhada de documento de Identidade, habilita o BENEFICIÁRIO a utilizar-se dos serviços abrangidos pelo PAM em quaisquer localidades onde os mesmos existirem, observadas as formalidades estabelecidas neste Regulamento.

**Art. 33º** - A cobertura assegurada neste Regulamento compreende o pagamento dos serviços oferecidos pelo PAM até os limites estabelecidos nas Tabelas adotadas pela CABERGS, observadas as Taxas de Participação nas Despesas aludidas no artigo 25, que são de conta dos BENEFICIÁRIOS RESPONSÁVEIS.

**Art. 34º** - As despesas decorrentes de remoção correrão por conta do BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL. Poderá a CABERGS, em casos excepcionais, analisar situações especiais não previstas neste Regulamento, observadas as disposições dos artigos 16 e 17.

**Art. 35º** - O PAM assegurará a seus BENEFICIÁRIOS os serviços previstos neste Regulamento, respeitadas as peculiaridades de cada localidade.

**Art. 36º** - O reingresso do BENEFICIÁRIO no PAM, após a sua exclusão, dependerá de autorização da Diretoria da CABERGS, observados os prazos de carência normais.

**Art. 37º** - O uso indevido do PAM pelo BENEFICIÁRIO, sujeita-lo-á às sanções previstas neste Regulamento e ao pagamento integral das despesas que efetuar, acrescidas dos encargos suportados pela CABERGS, inclusive taxa de administração, afora as penalidades previstas em lei e no Regulamento de Pessoal das respectivas MANTENEDORAS, quando for o caso.

**Art. 38º** - Nenhum BENEFICIÁRIO ou DEPENDENTE poderá ser inscrito no PAM sem que o BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL seja ASSOCIADO da CABERGS.

**Art. 39º** - É vedado ao BENEFICIÁRIO do PAMES sua transferência para outra modalidade do PAM, salvo nas hipóteses previstas neste Regulamento.



**Parágrafo Único** - Os Beneficiários Responsáveis do PAMES na data em que entrar em vigor este Regulamento não poderão ingressar no PAMEG, ainda que venham a cancelar suas inscrições no PAMES.

**Art. 40º** - Após 1 (um) ano de permanência no PAMFA ou no PAMO, o BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL poderá permutar o seu BENEFICIÁRIO DEPENDENTE por outro, porém este será considerado como novo DEPENDENTE sujeito aos mesmos prazos de carências.

**Art. 41º** - O BENEFICIÁRIO que perder a condição de DEPENDENTE de quaisquer modalidades do PAM, nas condições previstas neste Regulamento, terá 30 (trinta) dias, a contar da data do evento respectivo, para ser inscrito no PAMO, sem qualquer carência. Findo esse prazo, observar-se-á o seguinte:

- a) se a inscrição for requerida nos 30 (trinta) dias subseqüentes ao término do prazo acima referido, o beneficiário ficará sujeito ao cumprimento dos prazos da Carência Especial;
- b) se a inscrição for requerida após o prazo referido na alínea "a" acima, o BENEFICIÁRIO ficará sujeito ao cumprimento dos prazos da Carência Normal.

**Art. 42º** - Aplica-se a regra do parágrafo primeiro do artigo 20, aos recém- nascidos que não estejam habilitados a serem inscritos em qualquer das modalidades asseguradas pelo PAM, desde que sua mãe esteja inscrita como BENEFICIÁRIA DEPENDENTE e já tenha cumprido, como tal, a carência a que se acha sujeita.

**Art. 43º** - O ingresso do companheiro ou da companheira, enquanto impedidos de increverem-se como DEPENDENTE DIRETO, observará os prazos de carência previstos no artigo 24.

**Art. 44º** - O Associado da CABERGS na condição da alínea "a", do inciso V, do art. 2º, do Regulamento Geral que, desligado de MANTENEDORA, vier a enquadrar-se na condição da alínea "f", do inciso V, do art. 2º, do Regulamento Geral, poderá, no prazo de 30 (trinta) dias contados de seu desligamento, increver-se, juntamente com seus DEPENDENTES, no PAMFA, hipótese em que assume a condição de BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL do PAM.

**Art. 45º** - A solicitação de desligamento do PAMFA ou do PAMO somente será aceita e autorizada se atendida uma das seguintes condições:

- a) após doze meses de contribuição;
- b) óbito do DEPENDENTE inscrito;
- c) se vier a adquirir a qualidade de DEPENDENTE DIRETO junto ao PAMES;
- d) em caso de transferência para o PAMEG.

**Parágrafo Primeiro** - Poderá, excepcionalmente, ser permitido o desligamento do BENEFICIÁRIO do PAMO que não tiver feito uso do PAM, em qualquer tempo, observado o disposto no parágrafo terceiro do artigo 25.

**Parágrafo Segundo** - O pedido de exclusão de DEPENDENTE, ainda que aceito, não desobriga o BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL a quitar as contribuições e Taxas de Participação nas Despesas cuja responsabilidade lhe caiba em relação ao excluído.

**Parágrafo Terceiro** - No caso de óbito de DEPENDENTE inscrito, a contribuição mensal a ele correspondente será cobrada "pro rata die" .

**Art. 46º** - O Associado da CABERGS na condição da alínea "a", do inciso V, do art. 2º, do Regulamento Geral que, ingressar em gozo de licença sem remuneração junto a sua MANTENEDORA, poderá manter sua inscrição no PAM, desde que recolha diretamente aos cofres da CABERGS, além de sua própria contribuição, a parte relativa à contribuição da MANTENEDORA.

**Parágrafo Primeiro** - A regra do *caput* aplica-se, igualmente, ao BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL inscrito no PAMPA.

**Parágrafo Segundo** - Se o pedido de manutenção da inscrição for formulado após o prazo de 30 (trinta) dias contados da data em que se iniciou a licença, ficará o BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL sujeito ao cumprimento das carências, na forma do artigo 20.

**Art. 47º** - Observado o inciso VII, do artigo 2º, se o BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL vier a falecer, seus respectivos DEPENDENTES no PAMO terão 30 (trinta) dias para regularizar sua situação com a anuência do BENEFICIÁRIO RESPONSÁVEL que vier a suceder o primeiro. Após esse prazo ser-lhes-ão aplicáveis as normas de novo inscrito, atendidas as demais condições de ingresso no Plano.

**Parágrafo Único** - Se o falecimento não gerar pensão junto à FUNDADORA - Fundação Banrisul de Seguridade Social, automaticamente ficarão canceladas as inscrições dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES.

**Art. 48º** - A INSTITUIÇÃO poderá, a qualquer tempo, condicionar as coberturas previstas neste Regulamento à realização de perícia médica.

**CAPÍTULO X**  
**DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS**

**Art. 49º** - Os serviços prestados no Ambulatório Médico da CABERGS, por empregados desta, restritos aos BENEFICIÁRIOS do PAM, continuarão com o seu caráter de gratuidade, se assim os imperativos atuariais o permitirem.

**CAPÍTULO XI**  
**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art. 50º** - Este Regulamento somente poderá ser alterado por proposta do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva, em reunião conjunta, e sujeitos à homologação da INSTITUIDORA.

**Art. 51º** - Os casos omissos ou de dúvidas na interpretação deste Regulamento serão resolvidos pela Diretoria Executiva da CABERGS, cabendo recurso ao respectivo Conselho de Administração.

**Art. 52º** - Este Regulamento entra em vigor nesta data, revogadas as disposições em contrário.