



### TERMO DE INCLUSÃO - DEPENDENTE e AGREGADO

TITULAR					
LOTAÇÃO		SLAPE		RAMAL	
NOME					
PARENTESCO COM O TITULAR				EST. CIVIL	
DATA NASC.		CPF		RG	
NOME DA MÃE					
END. RESID.				BAIRRO	
CIDADE		UF		CEP	
E-MAIL				TELEFONE	( )

Pelo presente, solicito inclusão como \_\_\_\_\_ (dependente ou agregado) ao Programa de Assistência à Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - PAS/UFMS. Comprometo-me a fornecer a qualquer tempo, todo e qualquer documento solicitado pelo PAS/UFMS. Declaro ciência de que o Colegiado do PAS/UFMS é um órgão consultivo, deliberativo e normativo do Programa e que pode aprovar implementações e alterações nas normas regulamentadoras de prestação de saúde e assistência, às quais todos os beneficiários estão sujeitos. Tenho ciência de que a contribuição mensal e de outros débitos relacionados a prestação de saúde será por meio do desconto em folha de pagamento do Titular. Declaro ciência e concordância com Regulamento do PAS/UFMS, aprovado pela Resolução nº 182-COUN/UFMS, de 3 de junho de 2022, e demais normas aprovadas pelo Colegiado do PAS/UFMS e com os seguintes termos:

#### 1. Da Adesão:

1.1 Declaro estar ciente e **DE ACORDO** com todas as normas do PAS/UFMS publicadas no site do PAS/UFMS <https://pas.ufms.br>.

1.2 Faz parte deste Termo de Inclusão o Regulamento do PAS/UFMS, aprovado por meio de Resolução do Conselho Universitário da UFMS e demais normas aprovadas pelo Colegiado do PAS/UFMS, disponível no site do PAS/UFMS e no Boletim de Serviço da UFMS.

#### 2. Da Contribuição:

2.1 As contribuições mensais e reajustes, são deliberadas pelo Colegiado do PAS/UFMS (COPAS/UFMS), estão publicadas no Boletim Oficial e disponibilizadas no site do PAS/UFMS, com as quais estou **DE ACORDO**.

2.4 Serão excluídos do PAS/UFMS o titular, dependentes e agregados que deixarem de contribuir por





mais de sessenta dias consecutivos ou mais de cento e vinte dias alternados durante o ano contratual.

### **3. Da Entrevista Qualificada :**

3.1 Será realizada presencialmente de acordo com a agenda de disponibilidade da auditoria médica do PAS/UFMS.

3.2 A critério do PAS/UFMS a entrevista **qualificada poderá ser realizada por meios eletrônicos.**

3.3 Caso os beneficiários não participem da entrevista qualificada, no prazo de 30 dias a contar da data da assinatura do termo de adesão, este será tornado sem efeito.

### **4. Da Identificação como beneficiário:**

4.1 Sempre que o beneficiário (titular, dependentes e agregados) for utilizar os serviços disponibilizados pelo PAS/UFMS, deverá apresentar documento pessoal com foto e CPF para identificação.

### **5. Dos Dependentes:**

5.1 A inclusão de Dependentes no PAS/UFMS ocorrerá após o registro no Assentamento Funcional na Progep, e deverá conter as assinaturas do Titular e do Dependente ou Agregado no Termo de Inclusão de Dependente e Agregado e na entrevista qualificada.

5.2 O Titular é responsável pelo pagamento das contribuições mensais dos Dependentes, de acordo com a tabela Valores das Contribuições Mensais do PAS/UFMS.

5.3 No caso de óbito do titular, os Dependentes, incluindo filhos até vinte e um anos de idade já registrados no assentamento funcional, poderão permanecer na qualidade de titular pensionistas, desde que manifestem interesse por escrito, até trinta dias do fato gerador, para que fiquem dispensados dos prazos de carência ou cumpram os prazos restantes.

### **6. Dos Agregados:**

6.1 A inclusão de Agregados no PAS/UFMS, ocorrerá após as assinaturas do Titular e dos Agregados no Termo de Inclusão de Dependentes e Agregados e a assinatura do Agregado na entrevista qualificada.

6.2 O Titular é responsável pelo pagamento das contribuições mensais dos Agregados, de acordo com a tabela Valores das Contribuições Mensais do PAS/UFMS.

6.3 A situação de agregado cessa imediatamente com o desligamento ou óbito do titular.

### **7. Das Carências:**

7.1 Ao aderir ao PAS/UFMS, os beneficiários deverão cumprir os períodos de aquisição de direitos (carência), conforme as normas regulamentares do PAS/UFMS, a partir da assinatura do contrato.





## 8. Do fator participativo:

8.1 O beneficiário fica sujeito ao pagamento de fator participativo diretamente ao credenciado, em percentuais e valores estabelecidos conforme normas regulamentares do PAS/UFMS.

## 9. Do ressarcimento:

9.1 O ressarcimento será realizado de acordo com normas regulamentares do PAS/UFMS, para os serviços de saúde contemplados no rol de cobertura mínima obrigatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando não houver assistência pela rede de prestadores credenciados ao PAS/UFMS.

9.2. A área de abrangência do PAS/UFMS compreende todos os municípios do Estado de Mato Grosso do Sul.

## 10. Da perda de direitos e exclusão:

10.1 A exclusão de beneficiários do PAS/UFMS ocorrerá nas seguintes situações:

- a) fraude e/ou uso indevido de documentos identificatórios e/ou remuneratórios por parte do Titular e/ou de seus Dependentes ou Agregados;
- b) exoneração e Posse em Cargo Inacumulável - PCI;
- c) redistribuição;
- d) decisão administrativa ou judicial;
- e) voluntariamente, por opção do beneficiário (Titular, Dependente ou Agregado);
- f) inadimplência por sessenta dias consecutivos ou cento e vinte dias no total durante ano contratual.

10.2 No caso de afastamento legal ou de suspensão temporária de proventos, o beneficiário Titular e seus dependentes e/ou agregados poderão optar por permanecerem no PAS/UFMS, com manifestação formal, no prazo de trinta dias, assumindo integralmente o pagamento das contribuições por meio de Guia de Recolhimento da União - GRU.

10.3 A exclusão do Titular ou pensionista implicará na exclusão de todos os seus Dependentes e/ou Agregados.

## 11. Das disposições finais:

11.1 É necessário comunicar ao PAS/UFMS, de imediato, qualquer alteração que implique em atualização de seus dados cadastrais..

11.2 O PAS/UFMS não responde, em hipótese alguma, nem subsidiariamente, por ações ou decisões judiciais referentes à má conduta profissional, por negligência, imprudência ou imperícia relativas a atos praticados pelos profissionais e estabelecimentos prestadores da assistência indireta à saúde.

