PROGRAMA DE
ASSISTÊNCIA À SAÚDE
PAS UFMS

Manual do Beneficiário

UFMS
A NOSSA UNIVERSIDADE

UNIDADES DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL

Reitoria
Camila Celeste Brandão Ferreira Ítavo
Vice-Reitoria
Albert Schiaveto de Souza

Pró-Reitoria de Administração e Infraestrutura
Hercules da Costa Sandim
Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis
Albert Schiaveto de Souza
Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Esporte
Lia Raquel Toledo Brambilla Gasques
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Gislene Walter da Silva
Pró-Reitoria de Graduação
Cristiano Costa Argemon Vieira
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Fabrício de Oliveira Frazilio
Pró-Reitoria de Planejamento, Orçamento e Finanças
Dulce Maria Tristão

Agência de Comunicação Social e Científica
Rose Mara Pinheiro
Agência de Educação Digital e a Distância
Daiani Damm Tonetto Riedner
Agência de Internacionalização e de Inovação
Saulo Gomes Moreira
Agência de Tecnologia da Informação e Comunicação
Anderson Viçoso de Araujo

Diretoria de Avaliação Institucional
Heloísa Laura Queiroz Gonçalves da Costa
Diretoria de Desenvolvimento Sustentável
Leonardo Chaves de Carvalho
Diretoria de Gabinete da Reitoria
Vanessa Teodoro
Diretoria de Governança Institucional
Henrique Mongelli

UNIDADES DA ADMINISTRAÇÃO SETORIAL

Escola de Administração e Negócios
Cláudio Cesar da Silva
Faculdade de Artes, Letras e Comunicação
Gustavo Rodrigues Penha
Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição
Fabiane La Flor Ziegler Sanches
Faculdade de Ciências Humanas
Cleverson Rodrigues da Silva
Faculdade de Computação
Liana Duenha Dessandre Garanhani
Faculdade de Direito
Fernando Lopes Nogueira
Faculdade de Educação
Milene Bartolomei Silva
Faculdade de Engenharias, Arquitetura e Urbanismo e Geografia
Robert Schiaveto de Souza
Faculdade de Medicina
Marcelo Luiz Brandão Vilela
Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia
Carlos Alberto do Nascimento Ramos
Faculdade de Odontologia
Fabio Nakao Arashiro
Instituto de Biociências
Ramon José Correa Luciano de Mello
Instituto de Física
Além-Mar Bernardes Gonçalves
Instituto Integrado de Saúde
Marcos Antonio Ferreira Júnior
Instituto de Matemática
Bruno Dias Amaro
Instituto de Química
Carlos Eduardo Domingues Nazário
Câmpus de Aquidauana
Ana Graziele Lourenço Toledo
Câmpus de Chapadão do Sul
Kleber Augusto Gastaldi
Câmpus de Coxim
Silvana Aparecida da Silva Zanchett
Câmpus de Naviraí
Marco Antonio Costa da Silva
Câmpus de Nova Andradina
Solange Fachin
Câmpus de Paranaíba
Andréia Cristina Ribeiro
Câmpus de Ponta Porã
Leonardo Souza Silva
Câmpus do Pantanal
Andreliza Cristina de Souza
Câmpus de Três Lagoas
Larissa da Silva Barcelos

UNIDADE SUPLEMENTAR

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap/Ebserh)
Andréia de Siqueira Campos Lindenberg

AUTORES E REVISORES

Alexander da Costa Brito Junior
Andrea Cristiane Becker
Angela Regina Pereira Flores
Ariane Barbosa de Souza
Beatriz Flores da Silva
Bianca Nascimento Pecorari
Bruna Dequech Torres
Bruno de Andrade Camargo
Cinthia Pereira de Alemão
Danatielli Rodrigues Maidana
Diego de Souza Cespedes
Edewilson Gomes de Moraes
Ediana Bruno Ribeiro Marinho
Elisângela da Silva Barbosa
Geicielly Andressa Cordeiro Moronary
Geisa Alemão Neto
Ingrid Baloque
Isabella Córdoba de Oliveira Souza
Joyce Aquino
Lorena Oliveira da Silva Andreoli
Lucas Eduardo Toledo Moretto
Mariana Muller Braga
Matheus Cabral Pereira
Pamela da Cruz Siqueira
Paulo César Gavilan da Silva
Pedro Henrique Ferreira de Oliveira
Rafael do Couto Ferreira
Sergio Fernando Ferreira Filho
Suzi Rosa Miziara Barbosa
Tallyta Araújo Pivetta
Thiago Medeiros Pereira

HOMOLOGAÇÃO

Gislene Walter da Silva

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO 5
1.1. Contatos 6

2. BENEFICIÁRIOS 7
2.1. Titular 7
2.2. Dependente 7
2.3. Pensionista 7
2.4. Agregado 8

3. ADESÃO 8

4. DESLIGAMENTO 8

5. MENSALIDADES 10

6. CARÊNCIAS 10

7. COBERTURA 11
7.1. Assistência médica 11
7.2. Assistência hospitalar 11
7.3. Assistência odontológica 12
7.4. Assistência especializada 12
7.5. Atendimento domiciliar 13

8. SERVIÇOS NÃO COBERTOS 14

9. FATOR PARTICIPATIVO 15

10. RESSARCIMENTO 17

11. PERIODICIDADE DE PROCEDIMENTOS 19

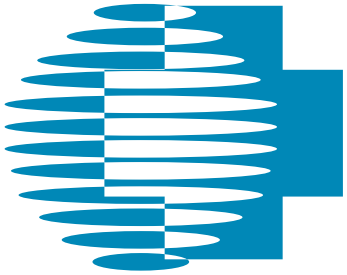
12. PRAZOS DE AUDITORIA E VALIDADE DE GUIAS 19

13. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 21
13.1. Solicitação 21
13.2. Autorização 22
13.3. Limites 22

14. BUSCA DE PRESTADORES NO SITE DO PAS/UFMS 22

15. FLUXO DE ATENDIMENTO 23
15.1. Atendimento em consultórios, laboratórios, clínicas de exames 23
15.2. Solicitações de exame por profissionais não credenciados ao PAS/UFMS 23
15.3. Exames e procedimentos de alta complexidade 23
15.4. Quimioterapia e radioterapia em serviços de oncologia 24
15.5. Quimioterapia oral - Fornecimento de medicamento 24
15.6. Reumatologia - Infusão de imunobiológicos 24
15.7. Atendimento em Pronto Socorro ou Pronto Atendimento 25
15.8. Atendimento hospitalar 25
15.8.1. Internação - Regras gerais 25
15.8.2. Internação eletiva 25
15.8.3. Internação de urgência 26
15.9. Atendimento de terapias seriadas (acupuntura, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional) 27
15.10. Atendimento de psicologia 27
15.10.1. Início do tratamento em psicoterapia 27
15.10.2. Terapia ABA - Applied Behavior Analysis 28
15.10.3. Avaliação Psicológica 29
15.10.4. Comunidade Terapêutica 29
15.10.5. Internação Psiquiátrica 29
15.11. Atendimento odontológico 30
15.11.1. Tratamento odontológico 30
15.11.2. Procedimento ortognático 31

1. APRESENTAÇÃO



O Programa de Assistência à Saúde (PAS) é um Programa da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), que possui como missão **a promoção, preservação e recuperação da saúde dos servidores da UFMS que aderem ao Programa.**

O PAS/UFMS foi criado em 1992, com custeio pela própria universidade. Após cinco anos de sua fundação, em 1997, o Plano de Assistência à Saúde da UFMS passou a ser custeado com a contrapartida dos servidores, visto que os recursos federais foram sendo reduzidos gradativamente até o total custeio do plano por parte dos servidores da instituição.

A partir do ano de 2001, o PAS/UFMS sofreu autuações da Controladoria-Geral da União (CGU) e Tribunal de Contas da União (TCU) devido a sua operacionalização e enquadramento jurídico. Em decorrência das constantes diligências, em junho de 2006, a UFMS extinguiu o **Plano** de Assistência à Saúde e implantou o **Programa** de Assistência à Saúde.

Com a edição da Portaria nº 1983-SRH/MP, em 5 de dezembro de 2006, do então Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o PAS/UFMS ficou amparado juridicamente por se enquadrar em seu Art. 2º do Inciso IV como "Serviço Prestado Diretamente pelo Órgão ou Entidade".

Como propriamente nominado, é um **Programa de Saúde e não um plano de saúde** e, sendo assim, não possui registro e não está sujeito a regulamentação da Agência Nacional de Saúde (ANS), órgão vinculado ao Ministério da Saúde e que regula os planos de saúde no Brasil, porém, a fim de preservar os princípios básicos da Administração Pública, quais sejam, Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência, além dos princípios da Economicidade, Transparência e Razoabilidade, o PAS/UFMS segue os regulamentos da ANS como referência técnica e os têm como parâmetro nas tomadas de decisões administrativas e embasamento para elaboração de suas regras, as diretrizes normativas.

As contribuições mensais, advindas da adesão do servidor ao PAS/UFMS, são a única fonte de receita deste e, para utilizar essa receita, o programa depende exclusivamente do recurso orçamentário do Governo Federal. A UFMS disponibiliza, entre outros, estrutura física (localizado no setor 2, bloco 7 do campus da Cidade Universitária, na cidade de Campo Grande, MS), mobiliário e potencial humano (servidores e estagiários).

O PAS/UFMS não visa lucro, não pertence à lógica mercantilista e competitiva do mercado de saúde, visto que toda receita está comprometida com as despesas no cuidado com os beneficiários, entretanto, está sujeito aos custos inflacionários observados nos serviços de saúde e no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Constituído no conceito da **autogestão**, o Programa visa oferecer a mais ampla cobertura, buscando qualidade em atendimento com melhor custo benefício possível.

A gestão do PAS/UFMS, em nível deliberativo e consultivo é efetuada por um Colegiado, que estabelece diretrizes gerais sobre a organização do Programa. O colegiado do PAS/UFMS é composto pelo Pró-Reitor de Gestão de Pessoas, como Presidente; pelo Diretor de Atenção ao Servidor da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, como Vice-Presidente; por um beneficiário servidor inativo ou pensionista, escolhido dentre seus pares; por um beneficiário representante dos docentes, indicado pela Associação dos Docentes da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Adufms; por um beneficiário representante dos Técnico-Administrativos, indicado pelo Sindicato dos Trabalhadores Federais de Ensino do Estado de Mato Grosso do Sul – Sista; por um beneficiário representante da Cidade Universitária e um de cada Campus da UFMS. O Regimento Interno do Colegiado do PAS/UFMS foi aprovado pela Resolução nº 27, de 15 de junho de 2022, e está disponível em https://boletimoficial.ufms.br/bse/boletim?numero=7817.

Em nível executivo é efetuada pela Secretaria de Assistência à Saúde (Seas), da Diretoria de Atenção ao Servidor (Dias) vinculada à Pró-reitoria de Gestão de Pessoas da UFMS (Progep).

Em junho de 2021, com objetivo de melhorar a gestão e transparência e com vistas a maior eficácia e eficiência na prestação de serviços pelo Programa de Assistência à Saúde – PAS/UFMS, o programa contratou empresa especializada para o gerenciamento informatizado do PAS/UFMS, para aprimoramento do processo de autorizações de guias de atendimento e maior comodidade aos nossos beneficiários.

O presente Manual foi desenvolvido pela Diretoria de Atenção ao Servidor em parceria com a Secretaria de Assistência à Saúde, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Buscou-se reunir as informações pertinentes às normas e aos processos do PAS/UFMS, a fim de propiciar esclarecimentos e orientações fundamentais de forma a estabelecer um melhor relacionamento com nossos beneficiários.

O PAS/UFMS prioriza a transparência e a qualidade no atendimento de nossos beneficiários, com a implementação de ações voltadas à promoção, preservação e recuperação da saúde e pautando-se na universalidade, integralidade e equidade. Dessa forma, o Programa apresenta os canais de atendimento à disposição para quaisquer esclarecimentos, bem como atendimentos presenciais.

1.1. Contatos

Telefone e WhatsApp:

- (67) 3345-7122

E-mails:

- Secretaria: seas.progep@ufms.br
- Autorização: pas@ufms.br
- Setor Financeiro: financeiropas@ufms.br

- Setor de Odontologia: odonto.pas@ufms.br
- Setor de OPME: opme.pas@ufms.br
- Setor de Psicologia: psicologia.pas@ufms.br
- Ressarcimento: ressarcimento.pas@ufms.br

2. BENEFICIÁRIOS

São considerados beneficiários do PAS/UFMS:

2.1. Titular

Servidores ativos e aposentados da UFMS que aderirem ao Programa.

2.2. Dependente

- O cônjuge, o(a) companheiro(a) de servidor(a) titular que comprove união estável;
- A pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- Os filhos e enteados, até a data que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou até os 24 (vinte e quatro) anos de idade, se matriculados em curso superior reconhecido pelo Ministério da Educação - MEC;
- Os filhos e enteados se inválidos, enquanto durar a invalidez; e
- O menor de dezoito anos sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

Para inclusão dos dependentes, o servidor deve, primeiramente, solicitar o registro em seu Assento Funcional junto à Secretaria de Registro de Pessoal da Progep.

2.3. Pensionista

Dependente ativo, que se encontre incluído no assento funcional do titular, quando da ocorrência de óbito. O titular pensionista não poderá incluir novos beneficiários.

Assim, os dependentes, incluindo filhos até vinte e um anos de idade já registrados no assento 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. Caso contrário, a situação de dependente e agregado cessa imediatamente com o desligamento ou óbito do titular.

2.4. Agregado

Familiares com grau de parentesco de primeiro grau ascendente (pai e mãe) e filhos, quando não abrangidos como dependentes, e netos.

Para maiores informações, acesse a Resolução nº 182-COUN/UFMS, de 3 de junho de 2022, que aprova o Regimento Interno do PAS/UFMS.

3. ADESÃO

A solicitação de Adesão deve ser realizada do dia 20 do mês corrente ao dia 5 do mês subsequente.

A adesão do Servidor ao PAS/UFMS é facultativa e está condicionada à assinatura do Termo que declara a ciência sobre o desconto em folha, as condições estabelecidas no Regulamento e normas complementares do Programa e à entrevista qualificada com informação sobre doenças ou lesões preexistentes.

Para inclusão de agregados ao PAS/UFMS, é necessária a apresentação de documento que comprove o parentesco entre o titular e o agregado a ser adicionado à carteira. Para cada categoria de agregado, podem ser enviados os seguintes documentos:

- Pai e mãe: Cópia do RG ou certidão de nascimento do titular da carteira.
- Inclusão de filho acima de 21 anos: Cópia da certidão de nascimento ou RG do filho a ser adicionado.
- Netos: Certidão de nascimento do neto a ser adicionado, ou cópia do RG tanto do agregado quanto de seus pais.

Para adesão do titular ou dependente/agregado, acesse o link. Em caso de dúvidas, acesse o tutorial com o passo a passo para adesão.

A utilização dos serviços do Programa e a contagem dos períodos de carências iniciam a partir da assinatura do Termo de Adesão.

Para receber atendimento, o beneficiário deverá apresentar apenas o documento pessoal com foto e CPF para identificação, ou seja, não é necessária a apresentação de cartão do Programa.

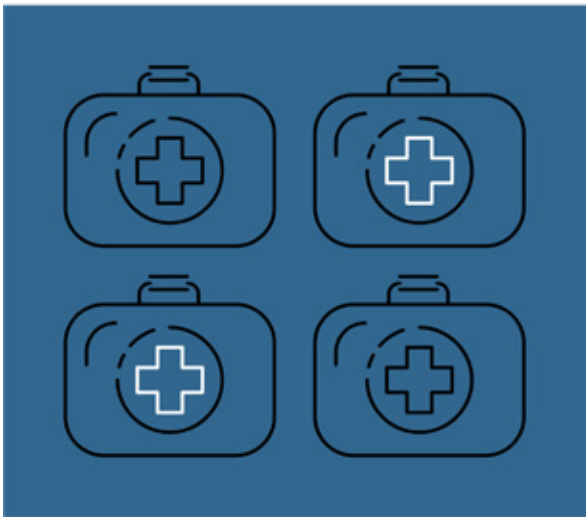
4. DESLIGAMENTO

A solicitação de desligamento deve ser realizada do dia 20 do mês corrente ao dia 5 do mês subsequente.

Para o desligamento do titular ou dependente/agregado, acesse o link. Em caso de dúvidas, acesse o tutorial com o passo a passo para desligamento.

O desligamento de beneficiários do PAS/UFMS também ocorrerá nas seguintes situações:

- Fraude e/ou uso indevido o PAS/UFMS (cartão ou outros meios de Identificação, formulários, guias, entre outros, pelo titular, dependentes e/ou agregados);
- Exoneração e Posse em Cargo Inacumulável - PCI;
- Redistribuição;
- Licença sem remuneração;
- Decisão administrativa ou judicial;
- Voluntariamente, por opção do titular; e/ou
- Inadimplência por sessenta dias consecutivos ou cento e vinte dias no total em um período de um ano.
- O uso indevido do PAS/UFMS, dos meios de Identificação do PAS/UFMS ou de documentos apresentados para o ressarcimento, entende-se como quaisquer falsificações ou mau uso do Programa ou outros documentos para tirar vantagem sobre o PAS/UFMS.



No caso de Posse em Cargo Inacumulável - PCI, o ex-Servidor titular e seus dependentes e agregados ficarão cobertos por trinta dias e após esse período serão desligados do Programa automaticamente, pois o PAS/UFMS é um Programa destinado apenas a servidores da Universidade.

Já no caso de afastamento legal, ou em caso de suspensão temporária de proventos, o beneficiário titular poderá optar por permanecer vinculado ao PAS/UFMS, desde que o faça por escrito, no prazo de trinta dias, assumindo integralmente, durante o período da licença, afastamento ou suspensão de proventos, o respectivo custeio mensal das contribuições. O titular deverá fazer o recolhimento da contribuição mensal por meio de Guia de Recolhimento da União - GRU, fornecida pelo Programa, até o dia dez de cada mês.

O desligamento do titular ou pensionista implicará na exclusão de todos os seus dependentes e/ou agregados.

O beneficiário titular deve comunicar à Progep, por escrito e de imediato, qualquer alteração que implique atualização de dados cadastrais, inclusive de dependentes e agregados.

5. MENSALIDADES

Os valores das mensalidades e os reajustes são definidos pelo Colegiado do PAS/UFMS.

As tabelas das mensalidades podem ser consultadas na página do Programa - Valores das contribuições mensais.

O pagamento é realizado por meio de desconto em folha de pagamento, e em caso de impossibilidade, o titular realizará o recolhimento por meio de Guia de Recolhimento da União - GRU, fornecida pelo Programa, até o dia dez de cada mês.

6. CARÊNCIAS

Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e nas normas, exceto eventual cobertura parcial temporária por doenças e lesões preexistentes.

TABELA DE CARÊNCIAS

PROCEDIMENTO	CARÊNCIA
Urgência e emergência	A partir da assinatura do contrato
Consultas médicas, exames básicos e tratamentos odontológicos (exceto prótese dentária e implante)	30 dias
Ultrassonografia e fisioterapias	90 dias
Exames de alta complexidade, internações e cirurgias	180 dias
Tratamentos especializados: Acupuntura, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Atendimento domiciliar	180 dias
Pré-natal, incluindo ultrassom obstétrico e assistência ao parto a termo, exceto para partos prematuros ou decorrentes de complicações que ofereçam risco de vida	300 dias
Prótese e implante dentário	365 dias
Doenças e lesões preexistentes	720 dias

Assim, não existe carência para atendimentos em pronto socorro ou pronto atendimento casos de urgência ou emergência, que são entendidos como as situações que impliquem em risco imediato de morte, transtornos psiquiátricos, lesões irreversíveis ou de complicações no processo gestacional, a fim de garantir a atenção e atuação no sentido da preservação da vida.

A evolução do atendimento de urgência ou emergência para internação hospitalar, no decorrer do período de carência, não é coberta pelo PAS/UFMS.

O recém-nascido, filho ou neto, ou filho adotivo menor de doze anos, que seja incluído até 30 dias do nascimento ou da adoção, desde que pai ou mãe também seja beneficiário(a) do PAS/UFMS, ficam dispensados dos prazos de carências ou, se for o caso, devem cumprir apenas os prazos restantes do beneficiário a quem está vinculado. Após os 30 (trinta) dias, será obrigatório o cumprimento integral dos períodos de carência.

A normatização da carência está prevista no Regimento Interno do PAS/UFMS, aprovado pela Resolução nº 182-COUN/UFMS, de 3 de junho de 2022, disponível em https://boletimoficial.ufms.br/bse/publicacao?id=458859.

7. COBERTURA

O PAS/UFMS possui cobertura em diagnóstico, no mínimo, do que é estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

A normatização da cobertura assistencial está prevista no Regimento Interno do PAS/UFMS, aprovado pela Resolução nº 182-COUN/UFMS, de 3 de junho de 2022, disponível em https://boletimoficial.ufms.br/bse/publicacao?id=458859.

7.1. Assistência médica

A assistência médica compreende o atendimento ambulatorial realizados por profissionais e/ou instituições credenciadas, compreendendo:

- Consulta;
- Diagnóstico; e
- Tratamentos especializados.

7.2. Assistência hospitalar

A assistência hospitalar consiste em:

- Pronto atendimento;
- Internação em enfermaria ou em Unidade de Terapia Intensiva - UTI;
- Despesas hospitalares: taxas de sala, medicamentos e material médico hospitalar;
- Serviços auxiliares de diagnóstico e terapia; e
- Honorários profissionais.

Nos casos de maternidade, a assistência hospitalar abrange tanto o atendimento à parturiente quanto ao recém-nascido.

7.3. Assistência odontológica

A assistência odontológica pode ser realizada por profissionais e estabelecimentos credenciados, desde que previamente autorizada pelo PAS/UFMS, compreendendo:

- Consulta;
- Prevenção;
- Radiologia odontológica;
- Odontopediatria;
- Dentística restauradora;
- Periodontia;
- Endodontia;
- Cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- Prótese dentária;
- Ortodontia;
- Implantodontia.

7.4. Assistência especializada

A assistência especializada pode ser realizada por profissionais e estabelecimentos credenciados, desde que previamente autorizadas pelo PAS/UFMS, compreendendo:

- Psicologia;
- Nutrição;
- Fonoaudiologia;
- Terapia ocupacional;
- Estomaterapia;
- Acupuntura;
- Fisioterapia, incluindo hidroterapia e reeducação postural global - RPG;
- Litotripsia;
- Radioterapia, cobaltoterapia e quimioterapia.

7.5. Atendimento domiciliar

O Atendimento Domiciliar deverá ser realizado por prestadores credenciados pelo PAS/UFMS e limita-se às seguintes situações:

- Processo de desospitalização, ou seja, com necessidade de continuidade dos cuidados ambulatoriais iniciados na internação, com o propósito de recuperar sua saúde ou minimizar os efeitos de doenças e incapacidades temporárias;
- Quadro crônico de doenças;
- Pacientes restritos ao leito;
- Pacientes portadores de doenças de longa duração e de progressão lenta.
- São classificados como serviços cobertos no atendimento domiciliar:
- Os tratamentos seriados de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional;
- Consulta nutricional; e
- Até **trinta dias** de aluguel de equipamento de oxigênio do tipo CPAP/BIPAP/ cilindro de oxigênio/máscara ou cateter nasal.

O familiar responsável pelo beneficiário que será assistido deverá ter em mãos o pedido médico preenchido com histórico, dados clínicos e condição de saúde atual do paciente, bem como o número de sessões ou tempo previsto para a terapia solicitada para que a clínica credenciada de sua escolha, que realiza assistência domiciliar, realize o lançamento da guia no sistema eletrônico do PAS/UFMS, para autorização do início do tratamento.

O prestador deverá imprimir a guia de confirmação do sistema eletrônico do PAS/ UFMS, que deve ser datada e assinada de acordo com a execução das sessões.

O pagamento do fator participativo pelo beneficiário deverá ocorrer a cada sessão, diretamente ao credenciado.

Serviços não cobertos no atendimento domiciliar:

Cuidadores;

Enfermagem, aplicação de injeções, vacinas e medicação intramuscular ou endovenosa;

- Consultas e acompanhamento médico domiciliar;
- Dietas em geral, incluindo as industrializadas;
- Aparelhos de uso pessoal, materiais e órteses; e
- Internação Domiciliar.

8. SERVIÇOS NÃO COBERTOS

Não são cobertos pelo PAS/UFMS, os seguintes procedimentos:

A. Despesas simultâneas de hotelaria, para pacientes e familiares, quando o beneficiário estiver em tratamento intensivo (UTI);

B. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:

- Emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados ou não regularizados no país;
- É considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou outro Conselho Profissional; e
- Não possui as indicações descritas na bula ou manual registrado na ANVISA (uso *off- label*).

C. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como OPMEs para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

D. Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

E. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde;

F. Fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde – CONITEC;

G. Fornecimento de OPMEs não ligados ao ato cirúrgico;

H. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

I. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

J. Estabelecimentos para acolhimento de idosos;

K. Remoção de paciente quando não indicada pelo médico assistente, quando não resultar em internação ou quando se tratar de remoção aérea;

L. Despesas extraordinárias como: revistas, jornais, refrigerantes, refeições extras, fraldas de espécie alguma, despesas com copa tanto do paciente como do acompanhante, bolsa d'água, bolsa de gelo, bomba de sucção, bomba de ordenha, chupeta, chucas, produtos de higiene pessoal, uso de telefone, televisão, taxa de aparelho de ar condicionado;

M. Diárias de acompanhantes, salvo nos casos de menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes (no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato) e os portadores de necessidades especiais, estes últimos mediante indicação de médico assistente.

N. Transplantes;

O. Despesas realizadas antes do cumprimento das carências ou adesão no PAS/UFMS;

P. Internações clínicas eletivas com fins de investigação diagnóstica;

Q. XVII - Internações para sonoterapia; e

R. XVIII - Despesas médico-hospitalares e psicológicas referentes à medicina ocupacional (exames pré-admissionais, admissionais e periódicos - de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais, diagnose e terapia relacionados ao processo de trabalho).

A normatização das exclusões de cobertura está prevista no Regimento Interno do PAS/UFMS, aprovado pela Resolução nº 182-COUN/UFMS, de 3 de junho de 2022, disponível em https://boletimoficial.ufms.br/bse/publicacao?id=458859.

9. FATOR PARTICIPATIVO

Corresponde ao percentual ou valor estabelecido de coparticipação que deverá ser pago pelo beneficiário diretamente ao credenciado.

TABELA DOS PERCENTUAIS DE FATOR PARTICIPATIVO

PROCEDIMENTO	FATOR PARTICIPATIVO
Consultas ambulatoriais e de pronto socorro/pronto atendimento, medicina nuclear, diagnósticos e intervencionistas e procedimentos médicos realizados em regime ambulatorial e/ou pronto atendimento	30%
Exames e procedimentos em regime ambulatorial	30% limitado ao teto de R$ 500,00 para cada procedimento
Tratamentos clínicos ambulatoriais oncológicos e reumatológicos	30% sobre o valor do procedimento e honorário

Medicamentos oncológicos e reumatológicos, procedimentos de hemodiálise crônica, diálise peritoneal ambulatorial contínua e diálise peritoneal automática, e internações hospitalares	0%
Terapias seriadas de acupuntura, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional	30% (de 1 a 40 sessões)
	50% (de 41 a 80 sessões)
	70% (a partir de 81 sessões)
Terapia Applied Behavior Analysis - ABA	30%
Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME em **procedimentos eletivos**	10% limitado ao teto de R$ 30.000,00
Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME em procedimentos de internação em caráter urgência/emergência.	0%
Internação hospitalar psiquiátrica ou em comunidade terapêutica	30% (até 30 dias de internação por ano)
	50% (de 31 a 180 dias de internação por ano)
	70% (a partir de 181 dias de internação por ano)
Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico e implante intravítreo de polímero farmacológico	30% limitado ao teto de R$ 500,00 (cada aplicação, por olho)
Procedimentos em hemodinâmica	30%
Tratamentos odontológicos eletivos de diagnóstico, prevenção, odontopediatria, clínica geral, dentística, endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, prótese, ortodontia e implante	30% (limitado ao teto de R$ 500,00 para cada exame ou procedimento em regime ambulatorial, exceto próteses e implantes dentários)

Para mais informações sobre o fator participativo acesse a Resolução nº 55-COPAS/UFMS: https://boletimoficial.ufms.br/bse/publicacao?id=488298.

10. RESSARCIMENTO

Serão passíveis de ressarcimento todos os serviços de saúde contemplados no rol de cobertura mínima obrigatória da ANS, quando não houver assistência pela rede de prestadores credenciados ao PAS/UFMS, na área de abrangência do programa, que compreende todos os municípios do Estado de Mato Grosso do Sul.

Para receber o ressarcimento, o beneficiário deverá solicitar autorização prévia pelo link. Em caso de dúvidas, acesse o tutorial de ressarcimento.

Nos casos de urgência/emergência, fica dispensada a exigência de autorização prévia, sendo necessária a apresentação dos documentos especificados no requerimento de ressarcimento.

TABELA DE PERCENTUAIS DE RESSARCIMENTO

PROCEDIMENTO	RESSARCIMENTO	LOCAL
Procedimentos clínicos e cirúrgicos em regime de internação	100%	Municípios de Mato Grosso do Sul com campus da UFMS
Consultas eletivas e em pronto socorro, exames de imagem e laboratoriais, procedimentos ambulatoriais, tratamento odontológico e ortodôntico e terapia ABA	70%	
Terapias seriadas (acupuntura, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional)	70% (de 1 a 40 sessões)	
	50% (de 41 a 80 sessões)	
	30% (a partir de 81 sessões)	
Procedimentos clínicos e cirúrgicos, tratamento odontológico, em regime de internação	100% Tabela PAS/ UFMS	Municípios de Mato Grosso do Sul sem campus da UFMS

Consultas eletivas e em pronto socorro, exames de imagem e laboratoriais, procedimentos ambulatoriais, tratamentos odontológicos e ortodôntico e terapia ABA	70% Tabela PAS/UFMS	Municípios de Mato Grosso do Sul sem campus da UFMS
Terapias seriadas (acupuntura, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional)	70% Tabela PAS/UFMS (de 1 a 40 sessões)	
	50% Tabela PAS/UFMS (de 41 a 80 sessões)	
	30% Tabela PAS/UFMS (a partir de 81 sessões)	
Procedimento Odontológico de Protocolo por arcada	70% até o limite de R$ 3.000,00 (carência de 3 anos)	Todos municípios de Mato Grosso do Sul
Placa de mordida ou placa para bruxismo	70% até o limite de R$ 300,00	
Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) em procedimentos cirúrgicos, médicos ou odonto-hospitalares de urgência/emergência	90% sobre o menor valor praticado no mercado	
Internação em comunidade terapêutica	1 e 1/2 salário mínimo por mês (até 12 meses) para 1ª internação	
	1 salário mínimo por mês (até 6 meses) - no mínimo 6 meses após a conclusão do tratamento da 1ª internação ou da saída antecipada	
Transporte e remoção rodoviário	100%	

Consultas, exames, tratamento odontológico, procedimentos cirúrgicos e honorários médicos, em caráter de urgência ou emergência	100% Tabela PAS/ UFMS	Fora dos municípios de Mato Grosso do Sul

Fica vedado o ressarcimento referente às despesas com transporte próprio, combustível, alimentação, hospedagem ou qualquer outro item relacionado a deslocamentos intermunicipal e/ou interestadual e/ou permanência para fins de atendimentos em saúde ou odontológicos.

Para mais informações sobre o ressarcimento, acesse:

- Resolução Nº 58-COPAS/UFMS, de 4 de maio de 2023.
- Página do PAS.

11. PERIODICIDADE DE PROCEDIMENTOS

Não se aplica aos casos de urgência/emergência.

A periodicidade para realização de procedimentos pelos beneficiário do PAS/ UFMS segue os prazos conforme Anexo I - Tabela de Periodicidade de Procedimentos do PAS/UFMS da Resolução nº 90-COPAS/UFMS.

Os casos excepcionais justificados que exijam realização de procedimentos em prazo inferior ao estabelecido serão analisados pela auditoria médica do PAS/UFMS.

12. PRAZOS DE AUDITORIA E VALIDADE DE GUIAS

Os prazos de auditoria das guias a partir da entrada da solicitação no sistema eletrônico do PAS/UFMS são:

DESCRIÇÃO	PRAZO DE AUDITORIA
Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia	7 dias úteis
Consulta nas demais especialidades médicas	14 dias úteis
Consulta/ sessão com fonoaudiólogo	10 dias úteis
Consulta/ sessão com nutricionista	10 dias úteis
Consulta/ sessão com psicólogo	10 dias úteis

Consulta/ sessão com terapeuta ocupacional	10 dias úteis
Consulta/ sessão com fisioterapeuta	10 dias úteis
Consulta e procedimentos realizados em consultório/ clínica com cirurgião-dentista	7 dias úteis
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	3 dias úteis
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	10 dias úteis
Procedimentos de alta complexidade (PAC)	21 dias úteis
Atendimento em regime de internação eletiva	21 dias úteis
Tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamento para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes	10 dias úteis
Tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar	10 dias úteis
Atendimento domiciliar sendo cobertos os tratamentos seriados de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional; consulta nutricional; até trinta dias de aluguel de equipamento de oxigênio do tipo CPAP/ BIPAP/cilindro de oxigênio/máscara ou cateter nasal.	5 dias úteis
Urgência e Emergência	Não precisa de autorização

Todas as guias, a contar da data de autorização pela auditoria do PAS/UFMS, possuem prazo de validade de 30 (trinta) dias para sua execução.

13. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

As OPMEs são insumos utilizados na assistência à saúde e relacionados a uma intervenção médica, odontológica ou de reabilitação, diagnóstica ou terapêutica. São conceituadas como:

- Órteses: materiais ou dispositivos que podem ser permanentes ou transitórios, mas que substituem as funções de um membro, órgão ou tecido sendo não ligados a um ato cirúrgico.
- Próteses: materiais permanentes ou transitórios que substituem de forma total ou parcial algum membro, órgão ou tecido com o objetivo de suprir a necessidade e funções de indivíduos sequelados, ligados a um ato cirúrgico. Pinos, placas e implantes da ortopedia são exemplos de próteses.
- Materiais Especiais: insumos médicos usados para melhorar ou auxiliar tratamentos terapêuticos, implantáveis ou não, podendo ou não sofrer reprocessamento de acordo com regras da Anvisa. Cateteres, materiais de videolaparoscopia e introdutores são exemplos de materiais especiais.

Os procedimentos cirúrgicos são classificados conforme caráter de atendimento em:

- Eletivo: procedimento realizado de forma programada, não envolvendo situação de urgência ou emergência;
- Urgência: é o atendimento cuja severidade dos agravos ou lesões exige atendimento em tempo hábil e oportuno, não sendo possível programar ou agendar previamente;
- Emergência: exige que o procedimento seja imediato diante da necessidade de manter funções vitais e evitar incapacidade ou complicações graves.

13.1. Solicitação

As cirurgias eletivas deverão ser solicitadas pelo prestador de serviço credenciado (hospital e/ou clínicas onde será realizado o procedimento) no sistema eletrônico do PAS/UFMS.

Para a solicitação de OPMEs, caberá ao cirurgião responsável:

- Justificar clinicamente a sua indicação (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, das próteses e dos materiais especiais;

- Oferecer, pelo menos, três marcas de produtos de fabricantes diferentes, devidamente regularizadas junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

13.2. Autorização

Para procedimentos eletivos, em regime ambulatorial ou de internação, a execução da cirurgia e da OPME deverá ocorrer mediante autorização prévia da auditoria do PAS/UFMS.

A autorização de procedimentos eletivos que tenham solicitação de OPME anexada, ocorrerá após o pagamento do fator participativo, por meio de Guia Recolhimento da União - GRU.

Nos procedimentos de urgência e emergência, em regime ambulatorial ou de internação, a autorização da cirurgia e da OPME ocorrerá de forma retrospectiva, mediante análise da auditoria do PAS/UFMS.

Serão autorizadas OPMEs legalmente registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, com fabricação e distribuição legalmente habilitadas para a comercialização em território nacional.

13.3. Limites

São autorizadas até 10 cirurgias eletivas sem OPME e 10 com OPME, e o teto de custo dos materiais é limitado a R$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês. Assim, de forma planejada e atendendo aos limites, as cirurgias eletivas são agendadas, podendo ser autorizadas nos meses subsequentes à solicitação.

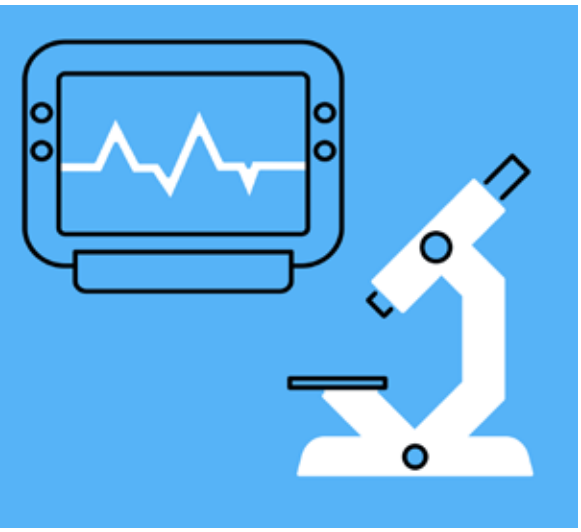
O PAS/UFMS divulga em sua página, mensalmente, a lista de procedimentos eletivos, garantindo transparência nas autorizações, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD.

Para maiores informações sobre OPME acesse a Resolução Nº 56-COPAS/UFMS: https://boletimoficial.ufms.br/bse/publicacao?id=488299.

14. BUSCA DE PRESTADORES NO SITE DO PAS/UFMS

Na página do PAS/UFMS (https://pas.ufms.br/site/) está disponível a caixa de busca “Procurar Credenciados”, onde o beneficiário pode gerar uma lista de prestadores credenciados ao PAS/UFMS por “categoria”, “especialidade” e “cidade”.

15. FLUXO DE ATENDIMENTO



O PAS/UFMS possui um sistema eletrônico para autorização de consultas, exames e procedimentos de forma online e ágil, que permite ao credenciado o lançamento do atendimento para autorização, sem precisar que o beneficiário dirija-se à sede do Programa.

Após o atendimento, o credenciado irá registrar a consulta, exame ou procedimento no sistema eletrônico do PAS/UFMS, imprimir a guia com o valor do fator participativo e colher assinatura do beneficiário. O fator participativo deve ser pago pelo beneficiário no local do atendimento.

15.1. Atendimento em consultórios, laboratórios, clínicas de exames

O beneficiário deverá entrar em contato diretamente com o prestador de serviço credenciado ao PAS/UFMS de sua preferência, para agendar a consulta, exame ou procedimento.

Em caso de solicitação de exames, estes devem ser lançados pelo Profissional solicitante no sistema eletrônico do PAS/UFMS para avaliação da auditoria ou perícia.

Para comprovação da realização do procedimento é obrigatória a assinatura do beneficiário na guia impressa gerada no sistema eletrônico do PAS/UFMS.

15.2. Solicitações de exame por profissionais não credenciados ao PAS/UFMS

Caso o profissional que solicitou o exame não seja credenciado ao PAS/UFMS, é necessário que o beneficiário envie o pedido assinado e carimbado pelo médico solicitante com a justificativa técnica para o e-mail pas@ufms.br para lançamento no sistema.

Apenas quando autorizado, o beneficiário poderá entrar em contato com o credenciado de sua preferência para agendar e realizar os exames ou procedimentos.

15.3. Exames e procedimentos de alta complexidade

As solicitações de exames e procedimentos de alta complexidade serão analisados pela auditoria do Programa, via sistema eletrônico do PAS/UFMS. A comunicação da autorização ao beneficiário é realizada pelo próprio profissional credenciado.

Assim, caso o beneficiário necessite realizar o exame aos sábados, domingos ou feriados, é importante que a solicitação seja realizada com antecedência.

15.4. Quimioterapia e radioterapia em serviços de oncologia

O profissional credenciado deve registrar a solicitação do tratamento de quimioterapia ou radioterapia no sistema eletrônico do PAS/UFMS com o parecer médico, formulário de tratamento e exames.

Após a autorização no sistema eletrônico do PAS/UFMS o próprio credenciado comunicará o beneficiário sobre o início do tratamento.

Para medicamentos oncológicos não há incidência de fator participativo e para os tratamentos clínicos ambulatoriais oncológicos e reumatológicos o fator participativo é de 30% (trinta por cento).

15.5. Quimioterapia oral - Fornecimento de medicamento

O profissional credenciado no qual o beneficiário realiza tratamento deve registrar a solicitação do medicamento no sistema eletrônico do PAS/UFMS. Após a autorização, o beneficiário pode se dirigir à clínica para retirada do medicamento.

Para os casos em que a clínica credenciada não fornecer o medicamento, será feita a solicitação ao Hospital do Câncer de Campo Grande. Após a confirmação da disponibilidade do medicamento pelo Hospital, o beneficiário receberá por e-mail uma autorização de retirada do medicamento fornecida pelo PAS/UFMS e poderá se dirigir ao Hospital para sua retirada.

O PAS/UFMS não recebe ou armazena medicamentos em sua sede.

Não há incidência de fator participativo para o fornecimento de medicamentos para quimioterapia oral.

15.6. Reumatologia - Infusão de imunobiológicos

O profissional credenciado deve registrar a solicitação do tratamento com imunobiológicos no sistema eletrônico do PAS/UFMS com o parecer médico, formulário de tratamento e exames.

Após a autorização no sistema eletrônico do PAS/UFMS o próprio credenciado comunicará o beneficiário sobre o início do tratamento.

O fator participativo para tratamento com infusão de imunobiológicos é de 30% (trinta por cento).

15.7. Atendimento em Pronto Socorro ou Pronto Atendimento

Os atendimentos no Pronto-Atendimento (PA) ou Pronto-Socorro (PS) são entendidos como urgência e emergência e demandam observação de até 12 horas. A permanência no hospital por mais de 12 horas é considerada internação hospitalar.

15.8. Atendimento hospitalar

15.8.1. Internação - Regras gerais

Na parte de acomodação, o PAS/UFMS possui cobertura apenas o leito de enfermaria (acomodação coletiva).

O PAS/UFMS cobre as despesas com alimentação para acompanhantes de pacientes internados menores de 18 anos ou maiores de 60 anos, gestantes e portadores de necessidades especiais.

É importante ressaltar que algumas despesas relacionadas à internação não são cobertas pelo PAS/UFMS. Entre elas: serviços telefônicos, refeição/ alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas pessoais, produtos de toalete, produtos de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura.

15.8.2. Internação eletiva

Toda internação eletiva exige autorização prévia do PAS/UFMS.

O beneficiário deve dirigir-se ao hospital credenciado, indicado pelo médico, com o pedido de internação, documento com foto, exames de imagem, outros exames e documentos que comprovem a necessidade da internação e solicitação de OPME (órtese, prótese, materiais especiais) se houver, para que o hospital faça o lançamento no sistema eletrônico para autorização da internação pelo PAS.

Quando houver solicitação médica de OPME (órtese, prótese, materiais especiais), esta também deve ser lançada no sistema eletrônico do PAS/UFMS juntamente com o pedido de internação com todas as justificativas e exames que comprovem a necessidade do uso do material.

Com a análise e parecer favorável da auditoria do PAS/UFMS para a OPME solicitada, será enviado no e-mail do beneficiário a Guia de Recolhimento da União - GRU para pagamento do fator participativo. Após pagamento da GRU, o beneficiário deverá enviar o comprovante no e-mail opme.pas@ufms.br.

Assim, o PAS/UFMS emitirá a autorização da OPME ao hospital e consequentemente a autorização da internação eletiva, para que o beneficiário agende a data da internação com o médico e o hospital.

A internação não possui fator participativo, apenas a OPME utilizada nas internações de cirurgias eletivas.

15.8.3. Internação de urgência

Se o usuário não estiver no período de carência, o médico fará uma solicitação de internação de urgência e o atendimento será imediato.

A internação de urgência não exige autorização prévia. O hospital credenciado irá lançar o atendimento no sistema de autorização eletrônica do PAS/UFMS, imprimir a guia e colher assinatura do beneficiário ou responsável.

Nos casos de urgência e emergência fora da área de abrangência do PAS/UFMS, o pagamento será realizado através de ressarcimento, conforme a Resolução nº 58 - COPAS/UFMS, de 4 de maio de 2023 e está disponível em https://boletimoficial.ufms.br/bse/publicacao?id=488356.

Assim, as solicitações de ressarcimento serão analisadas mediante apresentação do Requerimento de Ressarcimento, acompanhado dos documentos comprobatórios.

- Nota fiscal para pessoa jurídica ou recibo com carimbo e assinatura para pessoa física (contendo: nome do prestador, CPF e número de inscrição no conselho profissional);
- Relatório médico detalhado da ocorrência;
- Nome e código do procedimento realizado;
- Cópia da Ficha Anestésica;
- Cópia do Registro Geral de Operação (RGO);
- Solicitação médica dos exames realizados com a indicação clínica
- Conta Analítica com a discriminação de quantidade e valores de taxas, materiais e medicamentos;
- Etiquetas de rastreabilidade das OPMEs utilizadas, com código da ANVISA;
- Relatório diário da equipe médica, de enfermagem e demais profissionais;
- Ficha da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), no caso de uso de antibióticos.

Para fins de ressarcimento, nos casos de urgência/emergência, exige-se o envio de relatório do profissional justificando a necessidade da pronta intervenção.

Não há incidência de fator participativo para OPMEs utilizados nas internações de cirurgias de urgência/emergência.

15.9. Atendimento de terapias seriadas (acupuntura, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional)

Para a realização das sessões de terapias seriadas, é necessário que o credenciado solicitante faça o lançamento do pedido no sistema eletrônico do PAS/UFMS inserindo em anexo a solicitação médica com CID e/ou indicação clínica e o número de sessões, para análise da auditoria do PAS/UFMS.

O prestador deverá imprimir a guia de confirmação do sistema eletrônico do PAS/UFMS, com a quantidade de sessões autorizadas, para assinatura do beneficiário. Cada guia contém 10 (dez) campos para assinatura do beneficiário que devem ser datados e assinados de acordo com a execução das sessões.

O pagamento do fator participativo pelo beneficiário deverá ocorrer a cada sessão, diretamente ao credenciado.

15.10. Atendimento de psicologia

Os atendimentos de psicoterapia exigem autorização prévia.

15.10.1. Início do tratamento em psicoterapia

Para atendimento de psicologia com encaminhamento/solicitação médica do profissional psiquiatra e/ou neurologista, o beneficiário deverá enviar uma solicitação de autorização prévia ao e-mail psicologia.pas@ufms.br e, após autorizada, serão liberadas 02 consultas de avaliação com um profissional credenciado ao PAS/UFMS escolhido pelo beneficiário.

Para atendimento de psicologia por demanda espontânea (sem solicitação médica) o beneficiário deverá enviar uma solicitação de autorização prévia ao e-mail psicologia.pas@ufms.br. Após a análise da solicitação, a auditoria do PAS/UFMS vai entrar

em contato com o beneficiário por e-mail para agendar um atendimento. Em caso de autorização, serão liberadas 02 sessões de avaliação com o profissional credenciado de escolha do beneficiário.

Após a autorização do tratamento, o profissional deverá elaborar um relatório psicológico e o plano de tratamento com no máximo quarenta sessões, para submissão da auditoria do PAS/UFMS, via sistema. Para continuidade do tratamento, a cada dez sessões realizadas, o profissional fará nova solicitação, via sistema eletrônico do PAS/UFMS.

Após a realização das 40 primeiras sessões, o prestador deverá encaminhar junto ao pedido de autorização, um relatório psicológico atualizado, plano de trabalho e evolução do paciente. Caso o beneficiário esteja em acompanhamento psiquiátrico, o laudo médico atualizado também deverá ser anexado.

A qualquer momento do tratamento, caso a auditoria técnica de psicologia julgue necessário, poderão ser solicitados esclarecimentos e relatórios ao prestador.

Para maiores informações sobre atendimento domiciliar, acesse a Resolução nº 59-COPAS/UFMS.

15.10.2. Terapia ABA - Applied Behavior Analysis

Para autorização da terapia ABA, o beneficiário deverá enviar o pedido de autorização prévia para o e-mail psicologia.pas@ufms.br junto com a apresentação de encaminhamento médico elaborado por psiquiatra e/ou neurologista para análise da auditoria de psicologia do PAS/UFMS.

Após as devidas autorizações, o beneficiário deverá escolher uma clínica especializada credenciada ao programa e agendar a sessão, que corresponderá a uma hora de atendimento.

Para avaliação comportamental e elaboração do plano de tratamento serão autorizadas até vinte sessões via sistema. Posteriormente, para a execução do plano de tratamento serão autorizadas até duas sessões de terapia por dia, mediante análise da auditoria do PAS/UFMS.

A autorização da continuidade de tratamento após o período de doze meses, estará vinculada à apresentação de parecer do profissional assistente, descrevendo as atividades desenvolvidas durante o atendimento, bem como os possíveis progressos e prognóstico para o caso. Também deverá conter um relatório médico atualizado com a carga horária necessária para o tratamento e com a evolução atual do paciente. O referido parecer e relatório médico deverão ser anexados ao sistema eletrônico do PAS/UFMS para nova análise da auditoria.

Para maiores informações sobre atendimento domiciliar, acesse a Resolução nº 59-COPAS/UFMS.

15.10.3. Avaliação Psicológica

O beneficiário deverá enviar uma solicitação de autorização prévia para o e-mail psicologia.pas@ufms.br, anexando o pedido/encaminhamento médico.

Serão cobertas as avaliações psicológicas para procedimentos cirúrgicos (Bariátrica, Vasectomia, Laqueadura) e a avaliação neuropsicológica.

Em caso de autorização, serão liberadas até 10 (dez) sessões para a realização da avaliação pelo profissional credenciado escolhido.

15.10.4. Comunidade Terapêutica

Para autorização do início do tratamento, o beneficiário deverá enviar uma solicitação de autorização prévia para o e-mail psicologia.pas@ufms.br com a indicação por laudo do profissional assistente submetido, para análise da auditoria.

A assistência extra-hospitalar às pessoas com transtornos decorrentes de uso ou abuso de substâncias psicoativas e demais dependências químicas poderá ser prestada em comunidade terapêutica.

A comunidade terapêutica deverá obedecer às normas vigentes da Agência Nacional de Saúde - ANVISA.

A assistência em comunidade terapêutica será limitada ao prazo máximo de internação de dezoito meses por beneficiário por toda sua permanência no Programa, seguindo os devidos valores de fator participativo.

Para maiores informações sobre atendimento domiciliar, acesse a Resolução nº 59-COPAS/UFMS.

15.10.5. Internação Psiquiátrica

O tratamento hospitalar psiquiátrico caracteriza-se pela internação de portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise e em quadros de intoxicação ou abstinência, provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.

O beneficiário deverá enviar uma solicitação de autorização prévia ao e-mail psicologia.pas@ufms.br. As internações psiquiátricas serão autorizadas pela auditoria do PAS/UFMS, mediante análise da indicação clínica do médico assistente.

Para autorização da continuidade do tratamento, a cada trinta dias, o profissional assistente deverá submeter, via sistema do PAS/UFMS, parecer com a atualização do quadro clínico e evolução do tratamento, para análise da Auditoria.

Para maiores informações sobre atendimento domiciliar, acesse a Resolução nº 59-COPAS/UFMS.

15.11. Atendimento odontológico

15.11.1. Tratamento odontológico

Após a escolha do odontólogo credenciado ao PAS/UFMS, o beneficiário deve agendar uma consulta inicial para avaliação clínica.

O credenciado irá registrar a consulta no sistema eletrônico do PAS/UFMS e cobrará o valor do fator participativo, que deve ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador no momento da consulta.

A guia de confirmação deverá ser assinada pelo beneficiário, atestando que a consulta foi realizada.

Caso seja necessária a realização de tratamento, o profissional credenciado fará o plano de tratamento odontológico com os procedimentos necessários, e registrará no sistema eletrônico do PAS/UFMS para perícia inicial pelo Programa.

O agendamento do retorno para início do tratamento deve ocorrer após a confirmação da autorização (perícia inicial) dos procedimentos solicitados, momento em que deve ser informado ao beneficiário, pelo credenciado, o valor do fator participativo referente aos procedimentos autorizados.

O beneficiário poderá passar por perícia inicial documental, quando o plano de tratamento foi igual ou superior ao valor de 1500 (mil e quinhentos) Unidades de Serviço Odontológico - USO, com exceção dos tratamentos com implantes dentários, exodontias e tratamento endodôntico (canal), os quais serão autorizados via sistema eletrônico do PAS/UFMS através do envio dos exames digitalizados.

Ao concluir o tratamento, a clínica fará o registro via sistema eletrônico do PAS/UFMS, momento em que ocorrerá a perícia final.

Os exames radiográficos (interproximal, periapical, panorâmica, tomografia computadorizada e documentação ortodôntica) devem ser solicitados com justificativa pelo profissional responsável pelo tratamento. O beneficiário entrará em contato com a clínica que realiza o exame para que a solicitação de autorização (perícia inicial) seja lançada no sistema eletrônico do PAS/UFMS .

Caso o exame radiográfico (interproximal e periapical) seja realizado no próprio consultório, o profissional solicitante deverá lançar no sistema eletrônico do PAS/UFMS, juntamente com o tratamento odontológico.

O agendamento para a realização dos exames radiográficos ocorrerá somente após a confirmação da autorização (perícia inicial), momento em que será informado ao beneficiário, pelo credenciado, o valor do fator participativo referente aos exames autorizados.

Atendimentos emergenciais, como por exemplo os casos de dor ou fratura serão liberados automaticamente pelo sistema eletrônico do PAS/UFMS, sendo a consulta de urgência/emergência imediatamente autorizada, enquanto os procedimentos realizados passarão por perícia inicial e final documental.

Os Tratamentos odontológicos são liberados respeitando os períodos de carência para cada grupo de procedimentos realizados e elencados no histórico de tratamentos dos beneficiários. Os prazos de carência são calculados a partir da data de perícia final:

- Tratamento de rotina (clínica geral) e periodontia: seis meses;
- Odontopediatria: seis meses, exceto as aplicações de selantes que tem carência de um ano;
- Dentística: um ano;
- Endodontia: dois anos;
- Prótese: três anos; e
- Implantes: cinco anos.

15.11.2. Procedimento ortognático

O beneficiário deve estar em tratamento ortodôntico e o ortodontista encaminhará formalmente a solicitação cirúrgica ao cirurgião buco-maxilo-facial credenciado ao PAS/UFMS.

O cirurgião buco-maxilo-facial encaminhará ao PAS/UFMS a cópia do laudo circunstanciado contendo a descrição completa da patologia, da técnica cirúrgica com indicação do CID, classificação esquelética e prognóstico, a discriminação e justificativa técnica do material especial -OPME a ser usado na cirurgia e a cópia dos exames complementares e demais exames comprobatórios de má formação dentofacial.

Em caso de necessidade de OPME, a equipe do PAS/UFMS entrará em contato com o beneficiário para pagamento do fator participativo através de Guia de Recolhimento da União - GRU.

Após, o beneficiário deve dirigir-se ao hospital credenciado, indicado pelo cirurgião, para lançamento da solicitação de internação no sistema eletrônico do PAS/UFMS.

A norma que regulamenta os Tratamentos e Procedimentos Odontológicos e Ortodônticos do PAS/UFMS é a Resolução nº 60 - COPAS/UFMS, de 4 de maio de 2023 e está disponível em https://boletimoficial.ufms.br/bse/publicacao?id=488359.

UFMS

A NOSSA UNIVERSIDADE

www.ufms.br /ufmsbr @ufmsoficial

Educativa UFMS /school/ufms /tvufms