TERMO DE ADESÃO / AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

SERVIDOR OPTANTE PELO PAS-UFMS

TITULAR:						SIAPE:	
DATA NASC:		CPF:			CELULAR:		
EST. CIVIL:		LOTAÇÃO:			RAMAL		
ENDEREÇO:					CEP:		
CIDADE:		UF:		BAIRRO:			
E-MAIL					FIXO:		

Denominado TITULAR, venho pelo presente requerer a adesão/inclusão junto ao **Programa de Assistência à Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – PAS-UFMS**, criado através da resolução do Conselho Universitário n.º 35 – COUN de 06/06/2006, conforme descriminado abaixo, firmando compromisso de:

1. Da Adesão:

1.1 O Titular signatário deste Instrumento declara estar ciente e, estar **DE ACORDO** com todas as normas do **PAS-UFMS**;

1.2 Faz parte integrante deste Termo de Adesão, o Regulamento do **PAS-UFMS**, aprovado pela **Resolução nº 119, de 22/10/2018, do Conselho Diretor da UFMS** e demais Normas aprovados pelo Colegiado, disponível no endereço eletrônico: www.pas.ufms.br ou no Boletim de Serviço da UFMS.

2. Da Contribuição:

2.1 As contribuições ao **PAS-UFMS**, referentes aos titulares, dependentes e agregados, serão calculadas com base nos valores aprovados pelo **Conselho Diretor da UFMS** e de acordo com as deliberações do Colegiado do **PAS-UFMS**, com as quais coloco-me **DE ACORDO**.

2.2 A contribuição do titular, de seus dependentes e agregados, está sujeita a reajuste e reescalonamento, de acordo com as normas do PAS-UFMS, publicadas no Boletim de Serviço da UFMS.

3. Da Obrigação do Titular:

3.1 Apresentar os documentos necessários para sua adesão:

3.2 Cópia do CPF e Cópia do Documento de Identidade: carteiras expedidas pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Institutos de Identificação; carteira de trabalho; ou CNH. Devolver ao **PAS-UFMS**, a (as) Carteira(s) de Identificação de seu(s) beneficiário(s), quando cessar o direito de assistência pelo **PAS-UFMS**, ficando responsável integralmente pelas despesas realizadas após a data de perda do vínculo.

4. Das Atribuições do PAS-UFMS:

4.1 Proporcionar aos beneficiários, assistência médica ambulatorial, hospitalar, odontológica, fisioterápica, psicológica, farmacêutica (quando internado), fonoaudiológica e nutricional, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, nas modalidades diretas e indiretas, mediante ajustes com pessoas físicas e/ou jurídicas, públicas e/ou privadas ou ainda na forma de auxílio, mediante reembolso parcial do valor despendido, de acordo com o

DIPAS / CAS / PROGEP
Cidade Universitária, s/n * Fone: (67) 3345-7121 / 7429
79070-900 * Campo Grande (MS) *
http://www.pas.ufms.br e-mail: pas@ufms.br

Regulamento do **PAS-UFMS**, aos titulares e seus dependentes, enquanto vigorar o vínculo com o Programa.

4.2 Fornecer documento de identificação ao titular e seus dependentes / agregados.

5. Da Carteira de Identificação:

5.1 A Carteira de Identificação do Beneficiário deverá ser apresentada sempre que forem utilizados os serviços disponibilizados pelo **PAS-UFMS**.

5.2 Juntamente com a carteira de identificação do **PAS-UFMS** o Beneficiário terá que apresentar Documento de Identidade.

6. Dos Dependentes/Agregados:

6.1 A inclusão de dependentes ao PAS-UFMS somente ocorrerá após registro destes no SIAPE.

6.2 De conformidade com a Portaria Normativa Nº 1, de 09 de março de 2017, da Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão e Resolução nº 119, de 22 de outubro de 2018, do Conselho Diretor da UFMS, que aprova o Regulamento do Programa de Assistência à Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul no seu Capítulo II, art. 5º, são considerados **DEPENDENTES**:

a) o cônjuge, o companheiro ou a companheira que comprove união estável;
b) o companheiro ou companheira na união homo afetiva, obedecidos aos mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
c) a pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
d) os filhos e/ou enteados, até a data que completarem vinte e um anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
e) os filhos e enteados, entre vinte e um e até a data que completarem vinte e quatro anos de idade quando estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;
f) o menor de dezoito anos sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição;

6.3 O Regulamento no seu art. 5º inciso IV permite a inclusão na qualidade de **AGREGADO** do titular, conforme abaixo descrito, desde que este assuma integralmente o respectivo custeio no programa, de acordo com a tabela específica:

a) o maior inválido, dependente economicamente do beneficiário titular que, mediante decisão judicial, esteja sob sua tutela ou curatela;
b) o pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, dependente economicamente do servidor ativo ou inativo e que conste no seu assento funcional;
c) os filhos maiores de idade e que não se enquadre no inciso II deste artigo;
d) os netos; e
e) os bisnetos

6.4 Serão agregados automaticamente os dependentes listados nas alíneas “d” a “f” do item 6.2 deste Termo.
6.5 Ao aderir ao programa, estou ciente que a situação do dependente e/ ou agregado cessa com o meu afastamento, desligamento ou falecimento.
6.6 No caso de óbito do titular, para permanência dos dependentes como beneficiários do Programa, estes deverão manifestar interesse, por escrito, até trinta dias do fato gerador.
6.7 No caso de óbito do titular, o beneficiário agregado poderá permanecer no PAS-UFMS, se estiver vinculado a algum pensionista do titular falecido, sendo que, esta condição somente se efetivará, desde que haja manifestação de interesse, por escrito, por parte do pensionista, até trinta dias do fato gerador, para que fiquem dispensados dos prazos de carência ou cumpram os prazos restantes.

DIPAS / CAS / PROGEP
Cidade Universitária, s/n * Fone: (67) 3345-7121 / 7429
79070-900 * Campo Grande (MS) *
http://www.pas.ufms.br e-mail: pas@ufms.br

6.8 Conhecedor e estando DE ACORDO com o Regulamento e valores mensais de contribuição ao PAS-UFMS, peço a inclusão dos dependentes e/ou agregados abaixo:

CPF	NOME DO DEPENDENTE	PARENTESCO	DATA DE NASC

CPF	NOME DO AGREGADO	PARENTESCO	DATA DE NASC

7. Das Carências:

7.1 Ao aderir ao **PAS-UFMS**, ou incluir um novo dependente, o Titular e seus dependentes se submetem aos seguintes períodos de aquisição de direitos (carência), conforme o artigo 8º do Regulamento do Programa:

a) Vinte e quatro horas para urgência e emergência, com limite de até doze horas do início do atendimento, para o atendimento ambulatorial; consultas, exames básicos (conforme Anexo II do Termo de Adesão) e tratamentos odontológicos, exceto prótese dentária e implante;
b) Três meses para ultrassonografias e fisioterapias;
c) Seis meses para exames que necessitam de autorização, tratamentos especializados, Internações e cirurgias, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, acupuntura, hidroterapia, estomoterapia, litotripsia, radioterapia, cobalterapia; quimioterapia e Reeducação Postural Global (RPG);
d) Dez meses para parto a termo;
e) Doze meses para implante e prótese dentária;
f) Vinte e quatro meses para doenças e lesões pré-existentes.

7.2 Os dependentes e/ou agregados que são beneficiários do PAS-UFMS e que venham a alterar sua condição de beneficiário, não estarão sujeitas às novas carências, desde que façam a adesão ao Programa até 30 (trinta) dias do fato gerador do evento.

7.3 Os períodos de aquisição de direitos ou carência contam-se a partir das primeiras vinte e quatro horas à aceitação do Termo de Adesão pelo PAS-UFMS.

7.4 O recém-nascido (filho, neto ou bisneto), ou filho adotivo menor de doze anos, que tenha concretizado seu processo de inclusão até trinta dias do nascimento ou da adoção, ficam dispensados dos prazos de carências ou, se for o caso, cumprem os prazos restantes ao usuário titular, ou no caso de netos e bisnetos, cumprem os prazos restantes da mãe

7.5 A condição de inclusão de recém-nascido para netos e bisnetos, sem carência, somente será válida desde que a mãe também seja beneficiária do PAS-UFMS.

8. Da exclusão:

8.1 A exclusão do PAS/UFMS dar - se - á conforme o Art. 11 do Regulamento do Programa.

9. Da Rescisão:

9.1 Este termo poderá ser rescindido a qualquer tempo, dentro do período estipulado para adesão e desligamento no PAS-UFMS.

10. 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.

11. Caberá ao usuário titular comunicar ao PAS-UFMS, de imediato, qualquer alteração que implique em atualização de dados cadastrais seus e de seus dependentes/agregados.

O TITULAR DEVERÁ RUBRICAR TODAS AS PÁGINAS

Eu, Titular Signatário, nestes termos, solicito deferimento do meu pedido de inclusão ao **PAS-UFMS**, aceitando as condições acima expostas. Declaro também que as informações prestadas neste termo são verídicas, pelas quais assumo as responsabilidades legais, nos termos do Código Civil e LEI 8.112/1990. Comprometo-me ainda, fornecer a qualquer tempo, todo e qualquer documento solicitado pelo Colegiado do **PAS-UFMS**. **Desde já, AUTORIZO o desconto em folha de pagamento do valor da Contribuição Mensal, do valor referente à participação no custo dos serviços utilizados e outros débitos devidos ao PAS-UFMS.**

Local _____ , Data: _____ / _____ / _____

_____

Assinatura do Titular ou Pensionista

O TITULAR DEVERÁ RUBRICAR TODAS AS PÁGINAS