

MÚTUA DOS MAGISTRADOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR

REGULAMENTO GERAL DE BENEFÍCIOS

PARTE PRIMEIRA

DOS BENEFÍCIOS EM GERAL

Art. 1º - Dentro das finalidades previstas no art. 2º, letra "b", do Estatuto da MÚTUA, são concedidos, sob forma de livre escolha ou de credenciamento, os seguintes benefícios:

- a) tratamento clínico;
- b) tratamento cirúrgico;
- c) tratamento profilático;
- d) tratamento especializado;
- e) análises e exames de laboratórios;
- f) aparelhos ortopédicos;
- g) consultas médicas
- h) obstetrícia.

§ 1º - Os benefícios para obstetrícia serão concedidos mediante cumprimento de carência de 10 (dez) meses, a partir da data de ingresso.

§ 2º- As consultas médicas terão cobertura até o limite de 12 (doze) anuais, por beneficiário, passando o titular a arcar com a participação de 20% (vinte por cento) do valor do reembolso até o limite de 18 (dezoito), 40% (quarenta por cento) de 19 (dezenove) a 24 (vinte e quatro) consultas e 60% (sessenta por cento) a partir da 25ª (vigésima quinta) consulta, salvo hipótese de tratamento médico continuado, autorizado previamente pela Mútua.

§ 3º- Serão objeto de reembolso aparelhos e objetos com finalidade médica (aparelhos auditivos, marca passos, colchões d'água, colchões de pressão alternada, materiais de osteossíntese, pernas mecânicas, prótese (mamária, ocular, ortopédica), válvulas, coletes, muletas e calçados ortopédicos (para serem acoplados a aparelhos de órtese ou destinados à compensação de anomalias graves dos membros inferiores), não se incluindo botas que não tenham a finalidade indicada, palmilhas para correção de pé plano, meias elásticas, cintas elásticas e ataduras elásticas. As botas que tenham a finalidade

ortopédica indicada mediante prescrição médica, serão reembolsadas a razão de 1 (um) par por ano para cada dependente.

§ 4º - O pedido de reembolso a que alude o parágrafo anterior deve ser instruído com prescrição médica indicando o diagnóstico que justifique o uso do aparelho ou objeto, bem como o tempo provável de utilização, acompanhado de nota fiscal e do recibo correspondente, limitado tal reembolso, em qualquer caso, a 60% do preço médio praticado no mercado, cujo cálculo terá como base a cotação envolvendo 3 (três) empresas do ramo, incluindo-se, obrigatoriamente, a empresa que praticou a venda.

§ 5º - Constitui exceção aos parágrafos anteriores o fornecimento, sem participação do associado, de próteses, órteses e seus acessórios ligados ao ato cirúrgico, prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, e órtese ou qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sempre ligados ao ato cirúrgico e aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção requeiram a realização de ato cirúrgico, desde que os materiais sejam adquiridos pela Mútua dos Magistrados. Em caso de aquisição direta pelo associado, a Mútua restituirá o montante correspondente a menor cotação de mercado do material utilizado.

Art. 2º - Não constituirão objeto dos benefícios a que alude o artigo anterior:

a) cirurgia plástico-estética;

b) despesas feitas com acompanhantes, exceto nos casos previstos em lei, enfermeiros e extraordinários hospitalares, tais como telefonemas, lavagem de roupas, objetos destruídos ou danificados, ou quaisquer outros de caráter pessoal;

c) estada do paciente ou acompanhante em clínica de repouso ou estação de águas;

d) transporte do paciente ou do médico, dentro da mesma cidade, ou de uma cidade para outra, salvo caso de emergência, quando o exigir o estado do paciente, mediante declaração do médico responsável;

e) serviço de enfermagem prestado na residência do paciente, exceto nos casos de *home care* devidamente avaliados e autorizados pela Diretoria;

f) tratamento odontológico de qualquer natureza, exceto de caráter traumatológico e quando envolver tratamento cirúrgico mais complexo ou em regime de internação hospitalar. Estes casos serão avaliados pela Diretoria para a devida autorização;

- g) revogado (art. 10);
- h) revogado (art. 10);
- i) revogado (art 10);
- j) reembolso de despesas feitas com aquisição de lentes corretoras externas para visão, exceto a de implante intraocular.

Parágrafo único – No caso de cirurgia plástica, necessária para corrigir deformação ou restaurar função de algum órgão ou membro molestado por acidente sofrido ou moléstia deformante, o reembolso das respectivas despesas fica condicionado ao prévio requerimento do Associado à Diretoria, acompanhado de relatório médico indicando a natureza da intervenção e sua necessidade, além de realização de perícia por médico indicado pela Mútua.

Art. 3º - No caso de tratamento clínico ou cirúrgico, constituirão objeto de benefícios:

- a) honorários médicos, com especificação dos serviços prestados;
- b) exames e tratamentos especializados;
- c) medicamentos ministrados em regime de internação, quando fornecidos pelo próprio estabelecimento hospitalar;
- d) despesas de hospitalização, tais como diárias, salas de operação e instrumental cirúrgico, curativo e outros gastos indispensáveis e emergência.
- e) medicamentos de alto custo, de fabricação nacional ou não, de caráter vital para a sobrevivência do paciente, sendo o reembolso dessa medicação limitado a R\$ 1.000,00 (hum mil reais) por mês e o benefício reavaliado a cada 6 (seis) meses.
- f) psicoterapia de crise entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de saúde mental, iniciado logo após o atendimento de emergência ao usuário em situações que impliquem risco de vida ou de lesão irreparável para ele ou para terceiros, incluídas as representadas por tentativas de suicídio ou auto-agressão, com duração máxima de 12 (doze) semanas, limitada a 12 (doze) sessões por ano, com termo inicial a partir da primeira sessão.
- g) despesas de atendimento psicológico e psicanalítico – infantil e adulto – limitado ao reembolso de R\$ 80,00, com limite de 4 (quatro) sessões por mês, até seis (6) meses.
- h) despesas com nutricionistas, com limite de doze (12) consultas por ano, limitado ao reembolso de R\$ 60,00 por consulta.

i) despesas de QUICK-SHIATSU, com limite de duas (2) sessões por mês, limitado o reembolso a R\$ 12,00 por sessão.

j) despesas de SHIATSU, com limite de duas (2) sessões por mês, limitado o reembolso a R\$ 25,00 por sessão.

Art. 4º - O reembolso de despesas para tratamento clínico ou cirúrgico, que ultrapasse 06 (seis) meses de duração, feito em regime domiciliar, hospitalar ou ambulatorial, somente será autorizado e concedido pela Diretoria após avaliações mensais e consecutivas, a partir deste período inicial de 06 (seis) meses.

Art. 5º - Compreendem-se como tratamento profilático os seguintes:

- a) tratamento pré-natal;
- b) tratamento pré-operatório;
- c) tratamento pós-operatório;
- d) vacinoterapia e soroterapia preventivos.

Art. 6º - Independentemente dos casos de intervenção cirúrgica ou tratamento clínico, constituirão objeto de benefício os exames e tratamentos especializados, quando prescritos por médicos. Em todos os casos, porém, o respectivo reembolso da despesa só será processado com a apresentação do pedido ou requisição dos exames a que alude o art. 7º, subscrito pelo médico assistente do Associado e relatório médico no tratamento especializado, na forma do art. 8º.

Art. 7º - No conceito geral de exames incluem-se os exames comuns de laboratório e radiologia e exames de auxílio diagnóstico e tratamento.

Art. 8º - Por tratamentos especializados e autônomos entendem-se os seguintes: fisioterapia, quando absolutamente indispensável à recuperação do paciente, mediante laudo médico e com indicação do número de aplicações, radioterapia, aplicação de bomba de cobalto, quimioterapia, homeopatia, aplicações em câmara hiperbárica, hemoterapia e outros em que o tratamento só pode ser realizado por um tipo específico de profissional e / ou naquele ambiente específico.

§1º - O reembolso de fisioterapia e acupuntura, limitado a três sessões semanais, e o de fonoaudiologia, à razão de duas sessões por semana, até o máximo, em qualquer caso, de sessenta (60) sessões anuais, considerando-se o ano a partir da primeira sessão realizada, far-se-á pelo valor fixado pela diretoria e mediante apresentação de laudo médico que justifique a necessidade do tratamento.

§2º - Em caso de acidente, doença grave, cirurgia possivelmente evitável por terapia própria, ou o agravamento do quadro clínico do paciente o número de sessões poderá ser aumentado a critério da Diretoria, não ultrapassando, em qualquer caso, o limite de 100 (cem) sessões anuais.

Art. 9º - O benefício de obstetrícia compreenderá a assistência ao parto e ao puerpério imediato, assim como ao recém nato, desde que inscrito, no prazo máximo de 5 (cinco) dias após o nascimento, no quadro associativo da Mútua.

Art. 10º – Os beneficiários titulares, os dependentes e os pensionistas poderão usufruir as assistências previstas neste Regulamento, observadas as seguintes carências:

I – 24 horas, nos casos de urgência decorrentes de acidente pessoal e de emergência ou complicação gestacional que possam resultar em risco imediato de vida ou lesão irreparável, com cobertura pelo TJRJ-MED de gastos por um período de 12 horas em pronto-socorro / ambulatório;

II – 30 dias, nos casos de consultas médicas;

III – 60 dias, nos casos de procedimentos de diagnose, tratamentos especializados, procedimentos especiais, terapias, exclusivamente ambulatoriais;

IV – 180 dias, nos casos de internações hospitalares que incluam procedimentos de diagnose e terapia que dela decorra; remoções inter-hospitalares e todo o procedimento cirúrgico, exceto parto;

V – 300 dias, nos casos de internações hospitalares para parto; e

VI – 24 meses para doenças e lesões preexistentes à data da inscrição.

Parágrafo 1º. Para os beneficiários já inscritos na operadora conveniada na data do presente ato, ficam mantidos os prazos de carência já cumpridos. Para tanto, deverão proceder-se à inscrição no TJRJ-MED no prazo de 60 dias a contar da publicação do presente ato.

Parágrafo 2º. Há isenção de carência:

I – para o magistrado que ingressar no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, desde que a adesão ao TJRJ-MED seja feita até trinta dias da data da posse;

II – para o filho recém-nascido do beneficiário titular, observados os seguintes requisitos:

a) - a genitora deve ser titular ou dependente do titular, não estando cumprindo carência;

b) – a inscrição do recém-nascido deve ser feita no prazo de trinta dias de seu nascimento.

Parágrafo único – Revogado.

Art. 11 - Tanto no regime de credenciamento como no de livre escolha os procedimentos deverão ser devidamente justificados com laudos médico e diagnóstico.

Art. 12 - Serão apreciados pela Diretoria os pedidos para tratamento não previsto neste Regulamento.

Art. 13 - Abonar-se-á auxílio para tratamento de doença crônica sob forma de diária reduzida, em caso de internação, mediante atestado médico com diagnóstico da enfermidade, a critério da Diretoria e até o valor fixado.

Parágrafo único - Consideram-se como doenças crônicas para efeito de auxílio, as seguintes:

- a) arteriosclerose;
- b) geriatria;
- c) distúrbios psiquiátricos cuja cura, não tenha sido obtida até o esgotamento do limite a que se refere o art. 4º deste Regulamento.

Art. 14 - Nas visitas domiciliares e/ou hospitalares, limitadas a uma por dia, com diagnóstico e obrigatoriedade de declaração do médico que as justifiquem, será feito o reembolso até duas vezes o valor que foi fixado pela Diretoria para atendimento em consultório.

PARTE SEGUNDA

DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 15 - São beneficiários da assistência médico-hospitalar prestada pela MÚTUA, nas condições previstas neste Regulamento, além do Associado, as pessoas a que se referem os artigos 13, parágrafo único; 18; 21; e 22 do Estatuto.

Art. 16 - O Associado admitido a destempo ou o dependente incluído posteriormente à admissão do titular ficam sujeitos à carência de três meses para gozo dos benefícios estabelecidos nas letras "a", "e" e "g", do art. 1º, deste Regulamento, e de seis meses nos demais casos, salvo o benefício da letra "h", para o qual a carência será de dez meses.

Art. 17 - Para concessão dos benefícios às pessoas referidas no art. 15, é indispensável a afirmação do Associado, na sua declaração de dependentes, de que se responsabiliza por tais pessoas, devendo tal declaração ser renovada anualmente, a qual se seguirão as expedições das carteiras associativa respectivas.

Parágrafo único - O Associado se responsabiliza pela devolução à MÚTUA, em cinco dias, da carteira do dependente que, por qualquer motivo perder essa

qualidade, responsabilizando-se por quaisquer despesas havidas por seus dependentes após o desligamento.

PARTE TERCEIRA

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18 - A MÚTUA poderá estabelecer convênios com organizações hospitalares e instituições de assistência médico-cirúrgica, de boa categoria, às quais poderão recorrer os Associados e seus dependentes em casos de urgência, independentemente de qualquer formalidade, salvo a apresentação da carteira respectiva com prazo de validade impresso.

Parágrafo único - Em casos de internação de natureza eletiva, deverá ser providenciado junto a Mútua e previamente ao evento, a devida Guia de Internação.

Art. 19 - Será permitida a opção por outros estabelecimentos hospitalares, sendo que as despesas correspondentes com o tratamento ou intervenção cirúrgica, honorários médicos e de assistentes, exames, despesas de hospitalização, e outras que porventura sejam devidas serão, quando devidas, reembolsadas com base nos valores fixados na Tabela de Honorários Médicos da Associação Médica Brasileira – AMB em múltiplos a serem definidos pela Diretoria e Tabela Hospitalar de hospital credenciado, com o mesmo padrão de qualidade do que foi utilizado.

Parágrafo único - As despesas não reembolsáveis serão faturadas diretamente ao Associado, sem a intervenção ou participação da Mútua.

Art. 20 - Decairá do direito de reembolso de despesas efetuadas com os tratamentos previstos neste Regulamento o Associado, assim como os integrantes das demais categorias também referidas no art. 3º do Estatuto, que não o requerer no prazo de 1 (um) ano, contados da data em que ocorreu o pagamento.

Parágrafo único: Adotar-se-á idêntico procedimento para os credenciados.

Art. 21 - O reembolso de consultas médicas psiquiátricas será feito à razão de duas por mês.

Art. 22 - Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria.

Art. 23 - Este Regulamento entrará em vigor após a publicação da notícia de sua aprovação no Diário Oficial.

Rio de Janeiro, 22 de março de 2010.