

**METRUS** 

INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL

**REGULAMENTO DO  
METRUS SAÚDE BÁSICO**

**MSB**

# REGULAMENTO DO METRUS SAÚDE BÁSICO

Número registro na ANS 400843990

# MSB

## ÍNDICE

---

I. OBJETIVO, DURAÇÃO E ABRANGÊNCIA .....	5
II. PARTICIPANTES, DIREITOS E DEVERES .....	8
III. ADESÃO, TRANSFERÊNCIAS, PRAZOS E CARÊNCIAS .....	12
IV. SUSPENSÃO E ENCERRAMENTO DA PARTICIPAÇÃO .....	15
V. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS .....	18
VI. RECEITAS, CONTRIBUIÇÕES E FUNDO DE RESERVA .....	20
VII. DISPOSIÇÕES FINAIS .....	23
TABELA DE CUSTEIO .....	25

## CAPÍTULO I

### OBJETIVO, DURAÇÃO E ABRANGÊNCIA



*Art. 1º* O Plano de Assistência à Saúde, METRUS SAÚDE, gerenciado pelo Metrus – Instituto de Seguridade Social é, na modalidade de autogestão aqui descrita, um programa de saúde denominado METRUS SAÚDE BÁSICO – MSB, sem finalidade lucrativa, destinado aos participantes ativos, assistidos e pensionistas dos Planos de Previdência do Metrus, seus dependentes e agregados definidos nos termos da legislação pertinente e deste Regulamento, tendo por objetivo assegurar a seus participantes assistência médico-hospitalar e fisioterápica, de acordo com a Lei 9.656/98, suas regulamentações e demais legislações específicas em vigor.

**§ 1º** A região de abrangência da rede credenciada do MSB compreende a Baixada Santista e a área metropolitana da Grande São Paulo, nos termos da Lei Complementar Estadual no 94, de 29 de maio de 1974.

**§ 2º** O prazo de duração do MSB é indeterminado.

*Art. 2º* A assistência médico-hospitalar compreende o atendimento médico integral, preventivo e curativo, clínico e cirúrgico, geral e especializado, de rotina e de emergência, ambulatorial e hospitalar e inclui a cobertura assistencial às doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças - CID e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, compreendendo:

**I** - Consultas.

**II** - Serviços complementares de diagnóstico e terapia.

**III** - Honorários em internações de natureza clínica, pediátrica, cirúrgica, obstétrica ou psiquiátrica.

**IV** - Despesas hospitalares em internações de natureza clínica, pediátrica, cirúrgica, obstétrica ou psiquiátrica.

**V** - Transplantes de rim e córnea, incluindo despesas com doador.

**VI** - Despesas com materiais e medicamentos, próteses e órteses de implante cirúrgico, quando utilizados durante as internações.

**VII** - Remoções por ambulância, decorrentes de situações de urgência ou emergência e de realização de exames e/ou tratamentos em outro estabelecimento para pacientes internados, desde que não haja o recurso no local.

**VIII** - Atendimentos de urgência realizados em hospitais, prontos-socorros e postos de pronto-atendimento.

**IX** - Assistência em ortóptica e fisioterapia.





**Art. 3º** Aos participantes do MSB, é assegurado na internação hospitalar, direito à enfermaria.

**Parágrafo único.** Entende-se por enfermaria, a unidade hospitalar destinada a internação de 02 (dois) ou mais pacientes.

**Art. 4º** Novos procedimentos em diagnose ou terapia, bem como os considerados como de alta complexidade, ainda não incluídos no Rol de Procedimentos Obrigatórios aprovados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e que vierem a ser incluídos na prática médica e odontológica, não existentes na Tabela Geral de Valores – TGV do MSB, desde que aprovados pelas respectivas sociedades, poderão fazer parte da cobertura do programa, após estudo de viabilidade econômica e aprovação do Comitê de Gestão do METRUS SAÚDE.

**Art. 5º** Não se incluem na assistência prestada, nos termos do artigo 10 da Lei 9656/98, os seguintes serviços, materiais e despesas:

**I** - Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pela autoridade competente.

**II** - Cirurgia plástica de cunho estético, exceto quando indicada para correção de graves deformidades, que venham provocar grande constrangimento social ao paciente e à comunidade, decorrentes de acidente de qualquer natureza, queimadura, defeito congênito, doença ou cirurgia.

**III** - Quaisquer tratamentos de natureza estética ou embelezadora.

**IV** - Internações em casas de repouso, clínicas de idosos ou de emagrecimento, (“Spas”) e congêneres, mesmo com indicação médica.

**V** - Atendimentos em especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM.

**VI** - Enfermagem em caráter particular.

**VII** - Atendimento domiciliar de qualquer natureza inclusive os de enfermagem, exceto quando enquadrado em programa específico para cuidados domiciliares como substitutos da internação hospitalar.

**VIII** - Procedimentos não constantes da TGV do MSB em conformidade com a legislação complementar vigente.

**IX** - Transplantes, à exceção dos de rim e córnea.

**X** - Condicionamento físico, à exceção de paciente cardíaco por um período de 06 (seis) meses.

**XI** - Escleroterapia de varizes de membros inferiores, exceto quando complementar cirurgia vascular radical.

**XI** - Procedimentos de fertilização assistida, “in vitro” ou por inseminação artificial.

**XII** - Medicamentos não registrados na Divisão de Controle de Medicamentos do Ministério da Saúde - DIMED.

**XIV** - Medicamentos e materiais prescritos para tratamentos domiciliares, exceto quando enquadrados em programas específicos de caráter preventivo definidos pelo Metrus e fizerem parte de cuidados domiciliares previamente aprovados pelo Instituto em substituição a internação hospitalar.

**XV** - Próteses e órteses de implante cirúrgico importadas, na existência de similar nacional e de menor custo.

**XVI** - Próteses e órteses externas e as não implantadas cirurgicamente (botas ortopédicas, palmilhas, óculos, lentes de contato, meias elásticas, cintas abdominais, braços e pernas mecânicas, etc.).

**XVII** - Vacinas, não constantes do calendário oficial.

**XVIII** - Odontologia, preventiva e curativa.

**XIX** - Assistência em psicologia que exceda a cobertura prevista na legislação de saúde suplementar vigente, fonoaudiologia e em terapia ocupacional.

**XX** - Despesas hospitalares não relacionadas diretamente ao tratamento, tais como: refeições de acompanhante de pacientes maiores de 18 (dezoito) anos, ligações telefônicas, estacionamento, etc..

**XXI** - Remoções aéreas.

**XXII** - Cirurgias refrativas de qualquer natureza não enquadradas na cobertura assistencial prevista na legislação de saúde suplementar vigente.

**XXIII** - Tratamento de casos decorrentes de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.



## CAPÍTULO II

### PARTICIPANTES, DIREITOS E DEVERES

**Art. 6º** Podem se inscrever neste plano na condição de participantes titulares, além dos já definidos no artigo 1º deste Regulamento:

**I** - Empregados do Metrô e do Metrus afastados com prejuízo de vencimentos, comissionados ou em licença.

**II** - Empregados do Metrô e do Metrus, sem remuneração e que contribuam para o Plano de Benefícios da Previdência Suplementar do Metrus.

**III** - Ex-empregados de Patrocinadora do Metrus que contribuam como participantes auto-patrocinados a um de seus Planos de Previdência.

**Parágrafo único.** Poderá se inscrever neste plano, como PARTICIPANTE TITULAR NÃO CONTRIBUINTE E NÃO USUÁRIO, visando, única e exclusivamente, a manutenção de agregados no plano, o ex-empregado do Metrô, cônjuge ou companheiro(a) de empregado(a) daquela Cia e, portanto, beneficiário do MSI, participante de um dos Planos de Previdência do Metrus, desde que o faça no prazo de 30 dias contados da data da homologação de sua rescisão contratual.

**Art. 7º** Podem ser inscritos pelos participantes titulares os seguintes dependentes:

**I** - Um cônjuge ou um(a) companheiro(a), exceto quando o titular for pensionista.

**II** - Filhos e/ou enteados e/ou filhos de companheira(o) de ambos os sexos, menores de 21 (vinte e um) anos e os comprovadamente inválidos de qualquer idade.

**III** - Filhos e/ou enteados e/ou filhos de companheira(o), de ambos os sexos, menores de 24 (vinte e quatro) anos se comprovadamente estudantes.

**§ 1º** Para efeito deste Regulamento entende-se por enteado o filho do atual cônjuge concebido em matrimônio anterior ou do ex-cônjuge falecido, no caso de pensionista.

**§ 2º** Para a inclusão do cônjuge é necessário a apresentação da Certidão de Casamento.

**§ 3º** Para a inclusão de companheiro(a) é necessário:

- a) ser o titular solteiro, viúvo, separado judicialmente ou divorciado;
- b) Certidão de Nascimento de filhos em comum ou comprovação de vida em comum e residência em conjunto por mais de 02 (dois) anos (contas de luz, água, gás ou telefone, extratos bancários, contratos de aluguel);
- c) comprovante de identidade do companheiro.

**§ 4º** Para a inclusão de filhos, enteados e filhos de companheira(o) é necessário a apresentação de Certidão de Nascimento.

**§ 5º** Para a inclusão de filhos, enteados e filhos de companheira(o), maiores, de 21 (vinte e um) até 24 (vinte e quatro) anos, estudante, é necessário apresentar:

a) Certidão de Nascimento.

b) declaração anual e original de frequência em caráter regular emitida pelo estabelecimento de ensino dos seguintes cursos: 1º e 2º grau, curso técnico equivalente ao 2º grau ou curso supletivo, curso pré-vestibular ou superior.

**§ 6º** Para a inclusão de filhos, enteados e filhos de companheira(o) inválidos que já completaram a maioridade é necessário:

a) atestado médico que comprove invalidez permanente contendo diagnóstico, nome completo do médico emissor e número de seu CRM;

b) exame pericial a critério e por determinação do Metrus.

**§ 7º** Para efeito deste Regulamento, entende-se como dependentes do pensionista, somente aqueles incluídos pelo participante titular falecido.

**Art. 8º** Podem ser inscritos neste plano, pelos titulares do MSI ou MSB, na condição de participantes agregados:

**I** - Pais e padrastos de titulares do MSI ou MSB.

**II** - Ex-cônjuges de titulares do MSI ou MSB.

**III** - Filhos e/ou enteados e/ou filhos de companheira(o) de titular do MSI ou MSB que alcançaram a maioridade.

**IV** - Irmãos de titulares do MSI ou MSB, órfãos de pai e mãe, menores de 21 (vinte e um) ou, se estudantes, até 24 (vinte e quatro) anos.

**V** - Irmãos de titulares do MSI ou MSB, inválidos, de qualquer idade

**VI** - Menores que por determinação judicial se achem sob guarda de titulares do MSI ou MSB.

**VII** - Menores que se achem sob tutela de titulares do MSI ou MSB e não possuam bens suficientes para o próprio sustento e educação.

**VIII** - Cônjuge ou companheiro (a) do filho (a) de titular do MSI ou MSB.

**IX** - Netos de titular do MSI ou MSB.

**§ 1º** Equiparam-se aos filhos do titular os seus enteados.

**§ 2º** Para a inclusão de filhos, enteados e filhos de companheira(o) é necessário a apresentação de Certidão de Nascimento.

**§ 3º** Para a inclusão do ex-cônjuge, desquitado ou divorciado, é necessário a comprovação de se ter assegurado a percepção de pensão ou obrigatoriedade judicial de cobertura assistencial de plano médico.



**§ 4º** Para a inclusão de menores sob guarda ou tutelados, bem como para sua manutenção, ou sempre que requisitado, é necessário comprovar:

- a) Certidão de Nascimento;
- b) Certidão do Poder Judiciário ou Termo de Guarda.

**§ 5º** Entende-se como agregados titulares:

- a) O agregado que, inscrito pelo participante titular falecido, manifestar a intenção de permanecer neste plano;
- b) O dependente que, inscrito pelo participante titular falecido, manteve a condição de participante deste plano como pensionista ou pensionista dependente e manifestar a intenção de nele permanecer ao perder a condição de pensionista.

**§ 6º** A condição de cônjuge e de companheira(o) de filho (a) de participante titular do MSI ou MSB deve ser comprovada por certidão de casamento e conforme os termos do Art. 7º § 3º deste Regulamento .

**§ 7º** A condição de neto(a) de participante titular do MSI ou MSB deve ser comprovada por meio da apresentação de certidão de nascimento.

**Art. 9º** São direitos dos associados titulares:

**I** - Requirir, para si ou para seus dependentes ou agregados, quaisquer dos atendimentos previstos no MSB de acordo com este Regulamento.

**II** - Representar ao Comitê de Gestão para formular reclamações quanto ao funcionamento do MSB.

**III** - Receber subsídio na mensalidade, extensivo aos dependentes e pensionistas, de acordo com os critérios estabelecidos pelo Colegiado do Metrus Saúde, desde que haja recursos no Fundo de Subsídio aos Aposentados – FSA e que o postulante esteja recebendo benefício de aposentadoria de um dos Planos de Previdência do Metrus e que tenha participado do MSI, sem descontinuidade, até a data da carta de concessão daquele benefício pelo Instituto, por período igual ou superior a 60 (sessenta) meses.

**Art. 10** São deveres dos participantes do MSB:

**I** - Acatar e fazer acatar, por seus dependentes e agregados inscritos no MSB, todas as disposições do presente Regulamento e resoluções do Metrus.

**II** - Exibir o cartão de identificação de participante juntamente com o seu documento de identidade, sempre que utilizar o benefício e/ou quando solicitado.

**III** - Permitir, ao médico autorizado pelo Metrus o acesso ao prontuário que se encontre sob guarda de profissional ou estabelecimento credenciado.

**IV** - Permitir, ao médico autorizado pelo Metrus, o questionamento ou a solicitação de relatórios acerca de dados clínicos necessários à análise prévia e autorização de procedimentos.

**V** - Submeter-se a avaliações técnico-administrativas pertinentes, quando determinado pelo Metrus.

**VI** - Comunicar por escrito ao Metrus, qualquer ocorrência de que tenha conhecimento, contrária às determinações previstas neste Regulamento.

**Art. 11** Cabe ao Comitê de Gestão impor aos participantes, quando pertinentes, as seguintes penalidades:

**I** - Suspensão por até 60 (sessenta) dias em casos de inobservância deste Regulamento.

**II** - Exclusão do MSB por:

- a) reincidência em ato punido com suspensão;
- b) inscrição indevida de participante dependente ou agregado;
- c) apresentação de informação inexata ou omissão de informação para obter ou manter assistência;
- d) outros motivos que venham a ser caracterizados como de natureza grave pelo Comitê de Gestão.

**§ 1º** A penalidade disciplinar, quando definida pelo Comitê de Gestão, poderá ser extensiva ao grupo familiar envolvido, ou seja: ao titular, respectivos dependentes e agregados.

**§ 2º** Os eventuais prejuízos financeiros acarretados pelo fato gerador da penalidade, independentemente da aplicação da sanção, deverão ser sempre ressarcidos, pelo titular, ao MSB.



## CAPÍTULO III

### ADESÃO, TRANSFERÊNCIAS, PRAZOS E CARÊNCIAS

**Art. 12** A inscrição de participantes é facultativa e far-se-á mediante preenchimento e assinatura do Termo de Adesão pelo titular.

**§1º** A assinatura do Termo de Adesão implica concordância expressa com este Regulamento e autorização para desconto em Folha de Pagamento de Salários ou Folha de Pagamento de Benefícios, das contribuições mensais, por carnê ou outro, bem como de eventuais valores devidos por participação no custeio de eventos realizados pelo grupo familiar.

**§2º** O participante titular do MSB, dependentes e agregados pertencentes a um mesmo grupo familiar só poderão ser vinculados a esta mesma modalidade do METRUS SAÚDE.

**Art. 13** Inexistem prazos de carência para a utilização de quaisquer serviços assistenciais do MSB, nos seguintes casos:

**I** - Ex-empregado auto-patrocinado (e seus dependentes e agregados) que aderir ao MSB no prazo de 30 (trinta) dias contados da data de seu desligamento de Patrocinadora.

**II** - Aposentado assistido por um dos Planos de Previdência do Metrus (e respectivos dependentes) que aderir ao MSB no prazo de 30 (trinta) dias contados da data da emissão, pelo Metrus, da carta de concessão do benefício.

**III** - Pensionista ( beneficiário de pensão por morte ) vinculado a um dos Planos de Previdência do Metrus que aderir ao MSB no prazo de 30 ( trinta ) dias contados da data da emissão, pelo Metrus, da carta de concessão do benefício.

**IV** - Ex-empregado elegível ao Benefício Diferido por Desligamento (e seus dependentes) que aderir ao MSB no prazo de 30 (trinta) dias contados da data de seu desligamento de Patrocinadora.

**V** - Inscrição do ex-cônjuge como agregado, dentro de 30 (trinta) dias contados da data de seu desligamento da condição de dependente do titular. A condição de ex-cônjuge deverá ser comprovada documentalmente.

**VI** - Empregado afastado, com prejuízo de vencimentos (e seus dependentes) que aderir ao MSB no prazo de 30 (trinta) dias contados da data de seu afastamento de Patrocinadora.

**VII** - Participantes agregados de titulares afastados, por licença ou comissionamento, com prejuízo de remuneração, que comprovem, no momento do retorno do titular, terem tido cobertura assistencial de outro plano de saúde onde tenha se beneficiado de cobertura, no mínimo, equivalente à do PLANO REFERÊNCIA definido na legislação vigente, durante o período integral do afastamento do titular, ou

no mínimo nos últimos 18 (dezoito) meses, caso o afastamento tenha ocorrido por período superior.

**VIII** - Filhos, enteados e filhos de companheira(o) maiores, que tenham perdido a condição de dependência no MSI ou MSB e aderirem ao MSB como agregados no prazo de 30 ( trinta ) dias contados da data da perda da condição.

**IX** - Inscrição de dependente por casamento, nascimento ou adoção, desde que o titular não esteja cumprindo período carência e que inscreva o dependente dentro de 30 (trinta) dias, contados da data em que se efetivou a dependência, comprovada por documentos legais.

**X** - Inscrição do(a) filho(a) de companheiro(a), como dependente ou agregado(a), concomitantemente à adesão, sem carência, do(a) companheiro(a) no MSI ou no MSB.

**XI** - Inscrição de menor sob guarda ou tutela como agregado(a), concomitantemente à adesão do titular no MSI ou MSB desde que não esteja em cumprimento de carências.

**XII** - Inscrição de menor sob guarda ou tutela como agregado(a), desde que a adesão ocorra dentro de 30 (trinta) dias da concessão da guarda ou tutela judicial a titular do MSI ou MSB que não esteja em cumprimento de carências.

**XIII** - Inscrição como agregado, de irmão(ã) de titular do MSI ou MSB, órfão(ã) de pai e mãe, menor de 21 (vinte e um) ou, se estudante, até 24 (vinte e quatro) anos, ou inválido(a) de qualquer idade, desde que a adesão ocorra no momento da inscrição, sem carência, do titular no MSI ou no MSB, ou dentro de 30 (trinta) dias contados da data da efetiva comprovação da condição de orfandade ou invalidez.

**XIV** - Inscrição de neto(a) de participante titular do MSI ou MSB que não esteja em cumprimento de carências, desde que efetivada dentro de 30 (trinta) dias da data do nascimento.

**§ 1º** Cabe ao Comitê de Gestão deliberar sobre o estabelecimento, ou não, de prazos de carência na adesão de participantes em quaisquer circunstâncias não previstas neste Regulamento.

**§ 2º** É garantida a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular, e também ao recém-nascido da filha dependente de titular como decorrência natural da assistência ao parto, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento.



**Art. 14** Os prazos de carência estabelecidos para a utilização de serviços médico-hospitalares nas situações não previstas no artigo anterior são:

**I** - Carência de 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura do atendimento de urgências ou emergências, conforme definição dada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS através de legislação específica para o segmento supletivo de saúde no Brasil.

**II** - Carência de 60 (sessenta) dias para consultas médicas ou qualquer tipo de atendimento de diagnose ou terapia ambulatorial em assistência médica.

**III** - Carência de 180 (cento e oitenta) dias para internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas e psiquiátricas.

**IV** - Carência de 300 (trezentos) dias para partos a termo.

**Parágrafo único.** A contagem dos prazos de Carência iniciar-se-á a partir da data da assinatura do Termo de Adesão.

**Art. 15** A transferência de participantes desta modalidade para o MSE poderá ocorrer, mediante solicitação formal, desde que sejam aceitas as seguintes condições:

**I** - Aumento imediato dos valores das contribuições mensais de acordo com a tabela do MSE.

**II** - Cumprir, no MSE, os períodos de carência ainda não completados neste plano para adquirir o direito de cobertura dos serviços assistenciais no MSE.

**III** - Cumprir carência de 180 (cento e oitenta) dias para internações clínicas, pediátricas, cirúrgicas e psiquiátricas.

**IV** - Cumprir carência de 300 (trezentos) dias para partos a termo.

**Parágrafo único.** Ficará assegurado o direito de cobertura dos serviços assistenciais nas condições previstas neste plano, ao participante que dele migrar para o MSE, desde que tenha cumprido todas as carências regulamentares no MSB.

**Art. 16** A transferência de participantes da modalidade MSE para esta modalidade poderá ocorrer, mediante solicitação formal, desde que sejam completados os períodos de carência ainda não cumpridos no MSE.

## CAPÍTULO IV

### SUSPENSÃO E ENCERRAMENTO DA PARTICIPAÇÃO

**Art. 17** Perderão temporariamente o direito à utilização do MSB aqueles que forem:

**I** - Participantes dependentes ou agregados de titulares do MSI, afastados sem remuneração de suas funções, por comissionamento ou licença ficando a eles assegurados os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 assim como o direito de optar pela adesão ao MSB passando a saldar seus compromissos financeiros mensais por intermédio de carnês ou cobrança bancária.

**II** - Fraudulentos na utilização dos serviços oferecidos por este plano.

**Art. 18** Serão excluídos deste plano, sem direito à devolução de contribuições pagas, parcelas de custeio, compensação ou indenização de qualquer natureza:

**I** - Cônjuge que separou-se judicialmente, desquitou-se ou divorciou-se e o(a) companheiro(a) cuja união com o titular se desfez.

**II** - Filhos, enteados, filhos de companheira(o), tutelados ou menores sob guarda, que tenham atingido a idade de 21 (vinte e um) anos.

**III** - Filhos, enteados, filhos de companheira(o), estudantes, que tenham atingido a idade de 24 (vinte e quatro) anos.

**IV** - Agregados aos quais não se tenha comprovado a prorrogação da tutela ou guarda judicial.

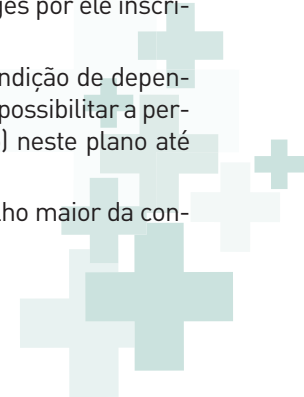
**V** - Irmãos, participantes agregados, que tenham atingido a idade limite definida neste Regulamento.

**VI** - Agregados e dependentes de titular do MSI que se desligar definitivamente do Metrô ou do Metrús, sem manutenção de qualquer vínculo previdenciário com o Metrús ficando, entretanto, assegurados os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98.

**§ 1º** Cabe ao participante titular o dever de informar ao Metrús sua separação judicial, desquite ou divórcio e o fim de sua união com companheira(o), bem como o fim da união de filhos com companheira(o)s ou cônjuges por ele inscritos neste plano.

**§ 2º** Cabe ao participante titular comprovar anualmente a condição de dependente estudante, conforme definido neste Regulamento, para possibilitar a permanência dos filhos, enteados e/ou filhos de companheira(o) neste plano até completar 24 (vinte e quatro) anos.

**§ 3º** Cabe ao participante titular solicitar a transferência de filho maior da condição de dependente para agregado.





§ 4º Cabe ao participante titular apresentar comprovante de decisão judicial de guarda ou tutela, bem como de renovações de prazos de concessão.

§ 5º Cabe ao participante titular o dever de informar ao Metrus a data de óbito de dependentes e agregados mantidos neste plano até 30 (trinta) dias de sua ocorrência.

*Art. 19* O falecimento de participante titular determina a exclusão de seus dependentes e agregados que compõem seu grupo familiar. Nessa circunstância, o beneficiário desligado poderá optar por sua permanência no plano como pensionista, pensionista dependente ou agregado titular, desde que formalize sua adesão por meio do preenchimento e assinatura de novo Termo de Adesão no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do óbito do titular.

§ 1º No caso de pensionista órfão, com idade até 18 (dezoito) anos, a adesão deverá ser formalizada por seu responsável legal o qual, exclusivamente nesta condição e para o fim ora exposto, poderá assumir a titularidade do plano, não podendo, contudo, utilizá-lo em hipótese alguma.

§ 2º Compete ao pensionista ou, na falta deste, a qualquer membro do grupo familiar, comunicar ao Metrus a data do óbito do titular até 30 (trinta) dias de sua ocorrência.

*Art. 20* Determina a suspensão imediata do direito a cobertura assistencial na modalidade, o atraso no pagamento das contribuições individuais mensais, pelo segundo mês consecutivo ou por 60 (sessenta) dias, desde que notificado até o 50º dia de atraso, retornando este direito a partir da 0 (zero) hora do dia seguinte em que forem quitados os pagamentos em atraso, sem que tal reativação dê ao participante o direito à cobertura de eventos ocorridos durante o período em atraso.

§ 1º O atraso de pagamento de contribuições mensais e/ou de parcelas de custeio por 03 (três) meses consecutivos, implica na exclusão automática do participante em questão, sendo seu retorno submetido à deliberação do Comitê de Gestão e ao cumprimento das carências estabelecidas para novas adesões.

§ 2º A suspensão ou exclusão, prevista neste artigo, não se aplica durante a ocorrência de internação do titular.



*Art. 21* O participante titular poderá desligar-se do MSB mediante declaração de vontade, apresentada por escrito, e devolução das carteiras de identificação de todo o grupo familiar, sem direito a devolução de contribuições pagas, parcelas de custeio, compensação ou indenização de qualquer natureza.

§ 1º O desligamento voluntário de dependente ou agregado pode ser executado de maneira individual, sem implicações com o grupo familiar.

§ 2º O desligamento do titular do MSB, implica imediata quitação de todos os eventuais débitos existentes relativos ao grupo familiar.

*Art. 22* É prevista a possibilidade de reingresso do participante titular e de seus dependentes ou ainda de participantes agregados que por declaração de vontade desligaram-se do MSB, mediante análise e parecer do Comitê de Gestão e desde que sejam cumpridos os prazos de carência previstos neste Regulamento.

*Art. 23* Ocorrendo extravio da carteira de identificação, no desligamento por qualquer causa, o participante titular obriga-se a emitir declaração, responsabilizando-se por todo e qualquer ônus decorrente de uso posterior indevido do MSB por ele e por seus dependentes.



**Art. 24** A assistência do MSB é assegurada a seus participantes por meio do credenciamento de serviços assistenciais.

**§ 1º** O participante utiliza-se dos serviços de profissionais e estabelecimentos credenciados, ficando a cargo do Metrus o pagamento integral das despesas, de acordo com as tabelas acordadas.

**§ 2º** As contas apresentadas serão analisadas técnica e administrativamente, com o objetivo de averiguar a compatibilidade entre os serviços prestados e os preços cobrados.

**§ 3º** Cabe ao Metrus providenciar, depois da utilização do serviço, a cobrança do valor de custeio que corresponder ao participante titular, conforme previsto neste Regulamento.

**§ 4º** Periodicamente o Metrus fará publicar catálogo contendo nomes, endereços e especialidades de todos os profissionais e estabelecimentos credenciados, distribuindo-os aos participantes do MSB.

**Art. 25** O reembolso de despesas assistenciais efetuadas em recursos particulares, não credenciados, só ocorrerá em casos de comprovada urgência ou emergência ou ainda de acordo com definição específica da legislação do segmento supletivo de saúde no Brasil.

**§ 1º** Os valores de reembolso ficam sempre limitados ao teto da tabela de valores própria do MSB, a TGV, que contempla honorários médicos e odontológicos, além de padrões de diárias, taxas e despesas diversas.

**§ 2º** Serão ainda deduzidos dos valores de direito a reembolso, os percentuais de responsabilidade do participante no custeio das despesas pelos serviços executados, à semelhança do custeio existente quando recursos credenciados no MSB são utilizados.

**Art. 26** Os casos de utilização do Plano de maneira fraudulenta ou contrária às disposições deste Regulamento serão examinados pelo Comitê de Gestão competindo a ele a recomendação de aplicação de sanções e reposição dos valores correspondentes ao uso irregular.

**Art. 27** Cabe exclusivamente à Diretoria Executiva do Metrus, ouvido o Comitê de Gestão, estabelecer regras, emitir normativas e adotar condutas relativas às atividades de regulação do atendimento, de acordo com legislação específica, entre as quais incluem-se:

**I** - Inclusão e exclusão de procedimentos na TGV do MSB.

**II** - Critérios de credenciamento e descredenciamento de profissionais e estabelecimentos necessários ao atendimento, bem como os parâmetros de negociação de valores de serviços com a rede prestadora definida.

**III** - Definição de procedimentos e respectivos critérios de liberação, sujeitos à autorização prévia e/ou perícia.

**IV** - Definição de critérios de autorizações prévias de internações e respectivos prazos ou intervalos de comunicação de permanência hospitalar.

**V** - Definição de critérios de compra ou fornecimento de próteses e órteses de implante cirúrgico.

**VI** - Definição de regras e padrões para eventuais direcionamentos a internações ou execução de serviços em diagnose ou terapia, sem prejuízo da qualidade dos serviços prestados.

**VII** - Estabelecimento de critérios e definição de elegibilidade para enquadramento em modalidades de atendimento domiciliar.

**VIII** - Definição de procedimentos, critérios e normas de reembolsos de despesas assistenciais, incluindo tipo de documentação necessária, prazos e caracterização de urgência/emergência.

**IX** - Definição ou alteração de critérios para o uso de especialistas não credenciados de notória capacidade ou credenciamento específico para segunda opinião médica.

**X** - Critérios e limites etários para cobertura de determinados procedimentos.

**XI** - Demais definições e normatizações que venham a ser consideradas como inerentes à regulação da utilização e prestação de serviços assistenciais.

**Art. 28** A Diretoria Executiva poderá decidir sobre a utilização da rede credenciada de serviços do METRUS SAÚDE para servir a eventuais convênios a serem firmados, desde que garantidos o interesse institucional, a fonte externa de custeio e a contabilização em separado, considerando previamente o parecer do Comitê de Gestão.

## CAPÍTULO VI

### RECEITAS, CONTRIBUIÇÕES E FUNDO DE RESERVA

**Art. 29** Constituirão as fontes de receita para a manutenção do MSB:

**I** - Contribuições mensais dos titulares por beneficiário vinculado ao MSB, determinadas atuarialmente, no momento de sua implantação, expressas na tabela anexa a este Regulamento e atualizada mensalmente.

**II** - Parcelas mensais de custeio de serviços (participação nos eventos) devidas pelos titulares, pela utilização por si, seus dependentes ou agregados.

**III** - Repasse das contribuições mensais e de custeio do Metrô e do Metrús relativas a empregados desligados ou aposentados que permanecerem temporariamente nesta modalidade por solicitação da Instituidora.

**IV** - Eventuais repasses ou subsídios obtidos a partir da população ativa ou empregada no Metrô e no Metrús ou ainda dos participantes da modalidade assistencial de ativos, o MSI.

**V** - Receitas oriundas de Fundo de Reserva do METRUS SAÚDE para efeito de cobertura de eventuais oscilações mensais de custos.

**VI** - Repasse das contribuições mensais e de custeio de outras Patrocinadoras relativas a participantes vinculados a elas.

**VII** - Eventuais repasses ou subsídios obtidos a partir da população ativa vinculada a outras patrocinadoras

**Parágrafo único.** A atualização mensal da Tabela de Contribuição descrita no Inciso I, não implica em correção automática e mensal dos valores das mensalidades dos beneficiários já participantes do MSB, que serão atualizadas segundo a legislação vigente e demais artigos pertinentes deste Regulamento, e após autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nos casos previstos no artigo 15, parágrafo único e artigo 35 E, inciso I da Lei 9656/98.

**Art. 30** Objetivando a perpetuidade do modelo, os valores mensais individuais de contribuição serão reavaliados a cada 03 (três) anos ou, em menor período, se necessário, mediante Estudo Atuarial.

**Parágrafo único.** Não se vinculam, para efeito deste Regulamento, os valores mensais individuais de contribuição de participantes do MSB com a capacidade de pagamento ou com a renda do titular, sendo as cobranças ou descontos destes valores independentes de eventuais tetos limitadores salariais, de aposentadoria ou pensão.



**Art. 31** A participação no custeio é definida com percentuais incidentes sobre os serviços, mediante tabela específica do MSB, em consonância com normatização do segmento supletivo de saúde no Brasil.

**§ 1º** Os valores de contribuição serão, mensal e automaticamente, descontados do Salário Nominal, bolsa, aposentadoria ou pensão do titular, ou ainda acumulados no carnê para quitação no mês subsequente.

**§ 2º** Nos casos de despesas de participação de agregados, o valor do desconto não compete ou é independente do limitador de desconto existente por despesas do grupo familiar do empregado ativo, na modalidade assistencial MSI.

**§ 3º** Na eventual impossibilidade de quitação imediata, o saldo devedor poderá ser parcelado, sofrendo correção em função da perda do valor da moeda e de acordo com a legislação em vigor.

**§ 4º** Em casos de parcelamento, o saldo devedor poderá ser cobrado por meio bancário, através de carnês ou duplicatas.

**§ 5º** No caso de óbito do titular, o saldo devedor será assumido pelo Fundo de Reserva do METRUS SAÚDE.

**§ 6º** A Tabela de Custeio que integra este Regulamento tem objetivos de recuperação financeira, de controle e auditoria, de regulação e moderação da utilização de serviços pelos participantes, podendo apenas ser alterada por força de Lei ou após decorridos 24 (vinte e quatro) meses do início de operação do plano, mediante aprovação por 02 (dois) terços dos membros de Colegiado composto pelo Conselho Deliberativo, Diretoria Executiva e Comitê de Gestão.

**Art. 32** Eventuais atrasos de pagamentos de mensalidades ou de parcelas de custeio emitidas por carnês, determinarão a cobrança de multa de 0,06603% (seis mil, seiscentos e três centésimos de milésimos por cento) ao dia até o limite de 2% (dois por cento), acréscimos moratórios de 6% (seis por cento) ao ano, calculados *pro rata temporis*, desde a data do vencimento até a data do efetivo pagamento, além de atualização monetária com base na variação do INPC do período.

**Parágrafo único.** O pagamento da contribuição mensal não quita débitos anteriores.

**Art. 33** O Fundo de Reserva do METRUS SAÚDE, representa uma reserva técnica financeira objetivando a cobertura das oscilações mensais de custos do METRUS SAÚDE, sendo composto das seguintes fontes de receitas:



## CAPÍTULO VII

### DISPOSIÇÕES FINAIS

**I** - Receitas e taxas administrativas mensais oriundas de eventuais convênios firmados, conforme disposto em artigo anterior.

**II** - Saldos financeiros mensais positivos oriundos da diferença entre o arrecadado com as mensalidades atuarialmente fixadas e as despesas diretas e administrativas do MSB.

**III** - Saldos financeiros positivos obtidos nas demais modalidades assistenciais do METRUS SAÚDE.

**IV** - Eventuais repasses ou subsídios obtidos do Metrô ou do Metrus, bem como os bens ou valores havidos por qualquer título e suas rendas eventuais, inclusive as decorrentes da aplicação dos recursos do Fundo de Reserva do METRUS SAÚDE.

**V** - Eventuais repasses ou subsídios obtidos de outras patrocinadoras, bem como os bens ou valores havidos por qualquer título e suas rendas eventuais, inclusive as decorrentes da aplicação dos recursos do Fundo de Reserva do METRUS SAÚDE.

**Art. 34** Em caso de oscilações significativas de despesas assistenciais que levem a uma redução das reservas proporcionais do MSB em níveis inferiores ao equivalente a 03 (três) arrecadações em mensalidades, pode o Comitê de Gestão, automaticamente, recomendar acréscimos de mensalidades ou rateios extraordinários, buscando a recomposição financeira e contábil desta modalidade

**Art. 35** Compete à Diretoria Executiva do Metrus promover a gestão financeira e aplicações do Fundo de Reserva do METRUS SAÚDE, único para todas as modalidades assistenciais.

**§ 1º** Será mantida, em separado, a escrituração contábil do METRUS SAÚDE e demonstrada destacadamente no balanço do Metrus a sua situação financeira e patrimonial.

**§ 2º** O exercício financeiro do METRUS SAÚDE coincide com o do Metrus.

**§ 3º** O Comitê de Gestão deverá acompanhar as demonstrações contábeis do MSB, permitindo sempre o planejamento e a tomada de ações corretivas específicas a esta modalidade do programa assistencial METRUS SAÚDE.

**Art. 36** Em caso de extinção do METRUS SAÚDE, eventual patrimônio remanescente, depois de liquidados os compromissos, será transferido ao Metrus, que o aplicará em benefício dos participantes do Plano de Previdência Complementar.

**Art. 37** Este Regulamento será regido pela legislação vigente para o mercado supletivo de saúde no Brasil, respeitadas as determinações e limites contidos no Estatuto Social do Metrus.

**Art. 38** A Diretoria Executiva do Metrus poderá, ouvido o Comitê de Gestão e com aprovação do Conselho Deliberativo, a qualquer momento, contratar terceiros para a prestação de serviços de apoio técnico e administrativo necessários à gestão do MSB.

**Art. 39** O Comitê de Gestão, terá por atribuição o acompanhamento do desempenho técnico-financeiro do MSB, de acordo com o Estatuto do Metrus, este Regulamento, bem como o Regimento específico daquele Comitê.

**Art. 40** As propostas de alterações do Regulamento do Metrus Saúde e da Tabela de Custeio deverão ser sempre encaminhadas para exame e deliberação de Colegiado composto pelos membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria Executiva e do Comitê de Gestão, ou ainda, quando couber, à deliberação da Assembleia de Participantes, convocados pelo Conselho Deliberativo, devendo os processos serem instruídos pela Diretoria Executiva.

**§ 1º** O membro do Colegiado que tiver assento em mais de um órgão mencionado no *caput* deste artigo, terá direito a apenas 1(um) voto.

**§ 2º** As propostas sobre os temas referidos no *caput* deste artigo, deverão ser aprovadas ou rejeitadas por, no mínimo, 2/3 do total dos membros do Colegiado.

**§ 3º** Caso não haja decisão em até 3 (três) escrutínios consecutivos, na forma estabelecida no parágrafo 2º, as propostas serão submetidas à deliberação da Assembleia de Participantes, a ser convocada pelo Conselho Deliberativo.

**§ 4º** A Assembleia de Participantes instalar-se-á em Primeira Convocação, com *quorum* mínimo de 50% de Participantes e em Segunda Convocação, trinta minutos depois, com qualquer número de Participantes.

§ 5º As decisões da Assembleia de Participantes serão tomadas pelos votos da maioria simples dos presentes.

§ 6º As alterações do Regulamento aprovadas pelos mecanismos mencionados neste artigo deverão ser submetidas à homologação da(s) Patrocinadora(s) e à aprovação dos órgãos competentes.

*Art. 41* Toda e qualquer omissão, ou situação não prevista neste Regulamento, será objeto de análise e decisão da Diretoria Executiva do Metrus, ouvido o Comitê de gestão e *ad referendum* do Conselho Deliberativo, quando de significativa relevância.

VERSÃO APROVADA PELA RC 01/2003 DE 120903



## MSB - TABELA DE CUSTEIO

% sobre serviços		
Todos os eventos (consultas, exames etc.) <b>15%</b>	Psicoterapias, Terapias, RPG e Hidroterapia <b>70%</b>	Vacinas (calendário nacional) <b>0%</b>
Quimioterapia, Radioterapia, Diálise e Hemodiálise <b>0%</b>		Tratamento de excepcionais em saúde mental <b>10%</b>
valor fixo (em R\$)		
 Pronto-socorro	<b>R\$ 100,00</b>	
 Internação Acomodação <b>MSB</b> - Enfermaria	<b>R\$ 150,00</b>	
OPCIONAL		
 <b>MSB</b> Mudança de acomodação na internação <b>para apartamento</b>	<b>R\$ 500,00</b>	
<small>O beneficiário deverá formalizar a solicitação de mudança de acomodação ao hospital, no ato da internação, por meio de carta ou formulário assinado.</small>		

**Vigência:** A partir de março/2021

TABELA DE CUSTEIO APROVADA PELA RCMS Nº 001/2020



[www.metrus.org.br](http://www.metrus.org.br)

Central de Relacionamento:  
0800 016 05 98 ou (11) 3371-3439

**METRUS**   
INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL