

**PORTARIA N° 101.314, DE 10 DE JANEIRO DE 2019**

Divulga o Regulamento do Programa de Assistência  
à Saúde dos Servidores do Banco Central (PASBC).

A Diretora de Administração do Banco Central do Brasil, no uso de suas atribuições, tendo em vista o disposto no § 4º do art. 15 da Lei nº 9.650, de 27 de maio de 1998, e no Voto 1/2019-BCB, aprovado pela Diretoria Colegiada em sessão de 9 de janeiro de 2019,

R E S O L V E :

Art. 1º Fica divulgado o Regulamento do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central (PASBC), na forma do anexo a esta Portaria.

Art. 2º Fica o Comitê Gestor do PASBC autorizado a editar os atos complementares necessários à plena aplicação do Regulamento de que trata o art. 1º.

Art. 3º Fica revogada a Portaria nº 49.599, de 4 de março de 2009.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor em 1º de maio de 2019, exceto quanto ao item 2 do Anexo I do Regulamento do PASBC, anexo a esta Portaria, que entrará em vigor em 1º de janeiro de 2020.

Carolina de Assis Barros

REGULAMENTO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO BANCO CENTRAL (PASBC), ANEXO À PORTARIA N° 101.314, DE 10 DE JANEIRO DE 2019

Divulga as normas de funcionamento, as tabelas de cálculo das contribuições e as coberturas do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central (PASBC).

CAPÍTULO I

DO OBJETIVO E DAS CARACTERÍSTICAS

Art. 1º O Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central (PASBC) é um programa de saúde de natureza supletiva que tem por objetivo oferecer os

meios indispensáveis ao custeio da promoção à saúde e da prevenção de riscos e doenças e à manutenção e recuperação da saúde dos servidores ativos e inativos do Banco Central, inclusive os ex-funcionários aposentados sob o Regime Geral de Previdência Social, bem como dos dependentes inscritos e pensionistas, observadas as disposições deste Regulamento e suas normas complementares.

Art. 2º O PASBC tem como características:

I - o caráter coletivo, com adesão espontânea e opcional da massa delimitada de beneficiários;

II - a admissão de períodos de carência para início da assistência coberta;

III - a qualidade de programa com coberturas ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontológica;

IV - abrangência de área geográfica compatível com as localidades onde residem os servidores ativos vinculados ao Banco Central.

## CAPÍTULO II

### DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 3º São beneficiários do PASBC os participantes titulares, os dependentes por eles inscritos e os participantes pensionistas.

Art. 4º São participantes titulares, mediante adesão:

I - servidores ocupantes de cargo efetivo e de natureza especial no Banco Central;

II - empregados públicos vinculados ao Banco Central;

III - servidores inativos e ex-funcionários aposentados sob o Regime Geral de Previdência Social.

§ 1º Os participantes titulares poderão, a qualquer momento, incluir ou excluir os dependentes a eles vinculados.

§ 2º Havendo mais de um servidor do Banco Central no grupo familiar básico, inclusive aposentado, aquele que tiver ingressado na instituição no cargo com a maior remuneração no nível básico da carreira será considerado o participante titular.

§ 3º É facultado àquele que receber a menor remuneração permanecer no Programa também como titular do PASBC, com direito apenas à inclusão de dependentes não presumidos que não ostentem a qualidade de dependente do servidor de maior remuneração.

Art. 5º São participantes pensionistas, mediante adesão, sem direito à inscrição de novos dependentes, as pessoas habilitadas à pensão por morte, já inscritas como dependentes do participante titular na data de seu óbito.

§ 1º Os participantes pensionistas poderão, a qualquer momento, excluir e reincluir os dependentes a eles vinculados.

§ 2º O filho em gestação à época do óbito do participante titular será admitido como participante pensionista mediante o seu reconhecimento como pensionista do titular.

Art. 6º Podem ser inscritos na categoria de dependente presumido do participante titular:

I - o cônjuge;

II - o(a) companheiro(a) com comprovação de união estável como entidade familiar, conforme definido em norma complementar;

III - os filhos e os enteados com idade inferior a 24 anos;

IV - os filhos e os enteados com idade superior a 24 anos, inválidos, que vivam sob a dependência econômica do participante titular;

V - o menor sob guarda, provisória ou definitiva, cuja decisão judicial indique explicitamente o objetivo de adoção.

§ 1º Denomina-se grupo familiar básico o conjunto de beneficiários formado pelo participante (titular ou pensionista) e seus dependentes presumidos.

§ 2º É vedada a inclusão concomitante dos dependentes previstos nos incisos I e II do **caput** deste artigo.

§ 3º No mês seguinte ao que completarem 24 anos, os dependentes previstos no inciso III do **caput** deste artigo serão automaticamente reclassificados como dependentes não presumidos.

§ 4º O participante titular deverá apresentar ao PASBC a nova certidão de nascimento emitida para os dependentes previstos no inciso V do **caput** deste artigo para que sejam reclassificados para o vínculo previsto no inciso III.

Art. 7º O PASBC pode admitir como beneficiários, na categoria de dependente não presumido, vinculados ao participante titular:

I - os filhos e os enteados não incluídos nos incisos III e IV do art. 6º;

II - o menor sob guarda não incluído no inciso V do art. 6º, o menor com justificacão judicial de dependência econmica e o menor sob tutela do titular;

III - a mãe e o pai do participante;

IV - a madrasta e o padrasto do participante.

§ 1º Os dependentes previstos no inciso II do **caput** deste artigo, ao completarem a maioridade, serão automaticamente excluídos do PASBC.

§ 2º O participante titular deverá comunicar ao PASBC, de imediato, a cessaco da guarda, da dependência econmica ou da tutela dos dependentes previstos no inciso II do **caput** deste artigo, para que sejam excluídos do Programa.

§ 3º A inscrio de dependentes não presumidos dos vínculos previstos nos incisos III e IV do **caput** deste artigo está limitada, no total, a dois beneficiários por participante titular.

#### **Seo I**

##### **Da inscrio**

Art. 8º A inscrio de beneficiários deve ser feita pelo participante titular, mediante requerimento próprio apresentado ao PASBC.

Parágrafo nico. A documentaco necessária  inscrio de dependentes será definida em norma complementar.

Art. 9º Autorizadas pelo PASBC, as inscrioes vigoram a partir da data em que forem requeridas e a utilizao da assistência fica condicionada ao cumprimento das carências previstas no Capítulo III deste Regulamento, respeitadas as hipóteses de dispensa.

#### **Seo II**

##### **Da perda de condio de beneficiário**

Art. 10. Perde a condio de beneficiário:

I - o servidor ou o empregado e seus dependentes inscritos, pela demissão, exoneração, vacância decorrente de posse em outro cargo não acumulável, ou morte;

II - o participante e seus dependentes inscritos, pela exclusão a pedido;

III - os dependentes, pelas ocorrências previstas no art. 12;

IV - o pensionista, pela perda da pensão;

V - o participante e seus dependentes, excluídos na forma do Capítulo VIII deste Regulamento;

VI - os ocupantes de cargos de natureza especial, não servidores do Banco Central, pela exoneração ou pela destituição do cargo.

§ 1º Na reinclusão de beneficiário excluído a pedido, a concessão de qualquer assistência pelo Programa está condicionada ao cumprimento das carências estabelecidas no Capítulo III deste Regulamento, exceto se, durante o período de exclusão, esteve inscrito como dependente de outro participante do PASBC.

§ 2º A exclusão de dependentes a pedido será feita mediante declaração expressa do participante titular ou do participante pensionista.

§ 3º Eventuais solicitações de reinclusões de participantes e de dependentes ao PASBC deverão obedecer às regras de acesso vigentes à época da reinscrição.

Art. 11. Perdem temporariamente a condição de beneficiários o participante titular e seus dependentes, enquanto:

I - durar a cessão do servidor cedido sem ônus para o Banco Central, exceto se a instituição cessionária ou o próprio servidor concordar, por escrito, em contribuir mensalmente para o PASBC, a título patronal, com valor correspondente a 100% (cem por cento) das contribuições pessoal e de seus dependentes, inclusive não presumidos;

II - durar o afastamento do servidor, sem direito a remuneração, para servir em organismo internacional, salvo se optar por permanecer como participante do Programa, mediante contribuição mensal para o PASBC, a título patronal, com valor correspondente a 100% (cem por cento) das contribuições pessoal e de seus dependentes, inclusive não presumidos;

III - durar a licença sem vencimentos pelo Banco Central, salvo se optar por permanecer como participante do Programa, mediante contribuição mensal para o PASBC, a título patronal, com valor correspondente a 100% (cem por cento) das contribuições pessoal e de seus dependentes, inclusive não presumidos;

IV - durar a suspensão do participante na forma do Capítulo VIII deste Regulamento.

§ 1º O ressarcimento da contribuição patronal estabelecida neste artigo não desobriga os participantes titulares das contribuições pessoais e de seus dependentes.

§ 2º A reinclusão do participante titular e de seus dependentes presumidos inscritos no PASBC à época da concessão da cessão, do afastamento ou da licença de que trata este artigo está condicionada ao cumprimento das carências estabelecidas no Capítulo III deste Regulamento.

§ 3º Ficam dispensados do cumprimento das carências de que trata o § 2º os beneficiários que estiverem inscritos como dependentes de outro participante do PASBC durante o período de exclusão ou que forem reinscritos no PASBC em até trinta dias após o retorno ao exercício do servidor no Banco Central.

§ 4º Filhos nascidos ou adotados durante o período da cessão, do afastamento ou da licença de que trata este artigo estão dispensados do cumprimento das carências estabelecidas no Capítulo III deste Regulamento, caso a inscrição desses dependentes no PASBC seja requerida em até trinta dias após o retorno ao exercício do servidor no Banco Central.

§ 5º A reinclusão de dependentes não presumidos durante ou após o término da cessão, do afastamento ou da licença de que trata este artigo está condicionada às regras vigentes no momento da solicitação de reinscrição, bem como ao cumprimento das carências estabelecidas no Capítulo III deste Regulamento.

§ 6º Ficam dispensados do cumprimento das carências de que trata o § 5º os beneficiários que estiverem inscritos como dependentes de outro participante do PASBC durante o período de exclusão.

Art. 12. Os dependentes listados nos incisos a seguir poderão ser excluídos do PASBC, independentemente de solicitação do participante, pelas ocorrências descritas em cada situação:

I - cônjuge, enteado e demais dependentes inscritos em razão do vínculo com o titular, pela anulação do casamento, separação judicial, divórcio ou abandono do lar pelo cônjuge;

II - companheiro(a) e dependentes inscritos em razão do vínculo com o titular, pela dissolução da união estável;

III - irmão inválido inscrito na vigência de regulamentos anteriores, pela cessação da invalidez;

IV - filho inválido com idade superior a 24 anos, pela cessação da invalidez, salvo se incluído como dependente não presumido;

V - menor sob guarda, inclusive com objetivo de adoção, pela perda ou cessação da guarda e responsabilidade;

VI - menor tutelado, pela cessação da tutela;

VII - menor com justificção de dependência, pela cessação da dependência econômica;

VIII - ex-cônjuge ou ex-companheiro(a) inscritos na vigência do Regulamento anterior, pela perda ou cessação da pensão de alimentos.

Art. 13. A perda de condição de beneficiário não impede a cobrança, administrativa ou judicial, do participante titular ou do participante pensionista, de seus herdeiros ou sucessores, referente às despesas de utilização que não tenham sido ressarcidas ao PASBC.

### **Seção III**

#### **Manutenção de beneficiários após o falecimento do participante**

Art. 14. Na ocorrência do óbito do participante titular, os dependentes a ele vinculados poderão ser mantidos no PASBC por até noventa dias após o falecimento, sem cobrança de contribuição mensal e das demais despesas decorrentes da utilização do Programa.

Art. 15. Após a concessão da pensão, o participante pensionista poderá reinscrever no PASBC, mediante requerimento formal ao Programa, os dependentes do participante titular à época de seu falecimento que não foram reconhecidos como pensionistas.

§ 1º A reinscrição dos dependentes mencionada neste artigo somente será aceita se o participante pensionista possuir capacidade financeira para assumir, com recursos da pensão, a responsabilidade pelas contribuições e pelos encargos decorrentes da utilização do Programa de tais beneficiários.

§ 2º Se a reinscrição no PASBC do participante pensionista e dos demais dependentes mencionados neste artigo for requerida em até trinta dias da data de concessão da pensão, não haverá aplicação das carências estabelecidas no Capítulo III deste Regulamento.

Art. 16. Na ocorrência do óbito do participante pensionista, os dependentes a ele vinculados poderão ser mantidos no PASBC por até trinta dias após o falecimento,

sem cobrança de contribuição mensal e das demais despesas decorrentes da utilização do Programa.

§ 1º Caso sejam reinscritos por outro pensionista do mesmo titular, os dependentes manterão o vínculo com o PASBC, independentemente do prazo mencionado no **caput** deste artigo.

§ 2º Se a reinscrição de que trata o § 1º deste artigo for realizada em até trinta dias do falecimento do pensionista titular anterior, não haverá aplicação das carências estabelecidas no Capítulo III deste Regulamento.

### CAPÍTULO III

#### DAS CARÊNCIAS

Art. 17. A concessão de benefícios ao amparo do PASBC está sujeita ao cumprimento das carências a seguir estabelecidas, a contar da inscrição do beneficiário no Programa:

I - trinta dias: para consultas médicas e para exames simples, definidos em norma complementar;

II - sessenta dias:

a) para exames complexos, definidos em norma complementar;

b) para tratamentos especializados e terapias, quando realizados exclusivamente em ambiente ambulatorial, inclusive tratamentos odontológicos que não utilizem produto para saúde implantável; e

c) para aparelhos ou objetos com finalidade médica não relacionados a evento cirúrgico;

III - cento e oitenta dias:

a) para as cirurgias realizadas em centro cirúrgico, sem internação;

b) para as internações hospitalares clínicas e cirúrgicas;

c) para assistência domiciliar; e

d) para benefícios concedidos em virtude de participação em programas específicos de promoção à saúde e de prevenção de riscos e doenças, definidos em norma complementar;

IV - trezentos dias: parto.

Art. 18. Serão assegurados os atendimentos de urgência e de emergência realizados durante o cumprimento das carências, observando-se o seguinte:

I - durante as primeiras 24 horas após a adesão não haverá concessão de nenhum tipo de cobertura;

II - após 24 horas de adesão:

a) casos de urgência decorrentes de acidente pessoal: atendimento garantido, sem restrições, inclusive para internação;

b) demais casos de urgência e de emergência: atendimento ambulatorial limitado a doze horas, sem cobertura para internação.

§ 1º Considera-se atendimento de urgência o evento decorrente de acidente pessoal ou de complicação no processo de gestação.

§ 2º Considera-se atendimento de emergência o evento que implique risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente.

Art. 19. É dispensado o cumprimento das carências estabelecidas neste Regulamento exclusivamente para os seguintes casos:

I - participante titular e dependentes presumidos e não presumidos inscritos no PASBC em até trinta dias da data de exercício do servidor no Banco Central;

II - participante pensionista e dependentes, à época do óbito do servidor, cuja manifestação de permanência no Programa seja formalizada em até trinta dias da concessão da pensão;

III - dependentes presumidos inscritos no PASBC no prazo de trinta dias, a contar:

a) da data do casamento;

b) do registro em cartório de união estável;

c) do nascimento do filho, da adoção ou da concessão da guarda para fins de adoção;

IV - dependentes não presumidos inscritos no PASBC no prazo de até trinta dias, a contar da data da concessão de guarda ou tutela, bem como de emissão da certidão judicial de justificação de dependência econômica;

V - reinclusão de dependentes excluídos a pedido do participante, se inscritos como dependentes de outro participante do PASBC durante o período de exclusão;

VI - participante titular e dependentes presumidos já inscritos no PASBC à época da concessão de cessão sem ônus ou de licença sem vencimentos, se reinscritos no PASBC em até trinta dias do retorno ao exercício do servidor no Banco Central;

VII - filhos nascidos ou adotados durante o período de cessão sem ônus ou de licença sem vencimentos, se inscritos no PASBC em até trinta dias do retorno ao exercício do servidor no Banco Central.

#### CAPÍTULO IV

##### DA COBERTURA

Art. 20. O PASBC dará assistência a atendimentos ambulatoriais, hospitalares e odontológicos, nos termos deste Regulamento e de norma complementar, de acordo com os eventos previstos nas tabelas adotadas pelo Programa, os quais são passíveis de cobertura, e as diretrizes para concessão de benefícios, incluindo os eventos listados no Anexo III deste Regulamento.

§ 1º A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, incluindo os eventos listados no Anexo IV deste Regulamento e aqueles mencionados em norma complementar.

§ 2º A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, incluindo procedimentos relativos à assistência ao parto e aos atendimentos caracterizados como urgência e emergência, bem como os eventos listados no Anexo V deste Regulamento e aqueles mencionados em norma complementar.

§ 3º A cobertura odontológica compreende todos os procedimentos estabelecidos na Tabela Odontológica do PASBC e na norma complementar.

Art. 21. Estão excluídos de cobertura do PASBC os eventos e as despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos listados no Anexo VI deste Regulamento.

Art. 22. As internações hospitalares ocorrerão em quarto individual, exceto nos casos em que os estabelecimentos disponham somente de enfermaria.

§ 1º Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, o participante deverá arcar com a diferença de preço e a eventual

complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.

§ 2º Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos credenciados pelo Banco Central, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a ele será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

Art. 23. A assistência ao recém-nascido, filho biológico ou adotivo de beneficiário, é garantida nos primeiros trinta dias após o parto, independentemente de ter sido ou não custeado pelo PASBC.

Parágrafo único. Na hipótese de o recém-nascido não ser incluído no Programa, a assistência cessará a partir do trigésimo primeiro dia após o nascimento.

Art. 24. Nos tratamentos de natureza crônica que requeiram internações de longa duração, a critério médico, o PASBC poderá indicar a transferência do paciente para hospital de menor complexidade ou mesmo para o regime de internação domiciliar, assegurada a assistência compatível com a necessidade terapêutica do paciente.

Parágrafo único. Na hipótese de a transferência indicada no **caput** deste artigo não ser aceita pelo titular ou responsável, o PASBC somente assegurará cobertura financeira correspondente aos valores fixados nas tabelas de benefícios do Programa relativos a hospital de menor complexidade.

Art. 25. O PASBC poderá prover cobertura diferenciada para participantes de programas específicos de promoção à saúde e de prevenção de riscos e doenças que sejam implantados, na forma estabelecida em norma complementar.

Art. 26. O PASBC poderá oferecer cobertura para medicamentos, conforme critérios estabelecidos em norma complementar.

Art. 27. O PASBC cobrirá remoção de beneficiários entre hospitais ou em casos de urgência e de emergência, quando comprovadamente necessário, conforme critérios estabelecidos em norma complementar.

Parágrafo único. O serviço de remoção poderá ser realizado por prestadores credenciados ou por modalidade de livre escolha.

Art. 28. As despesas com o deslocamento para tratamento de saúde em centro de maiores recursos médicos no País ou no exterior poderão ser custeadas, conforme dispuser norma complementar.

Art. 29. Na hipótese de falecimento de beneficiários em localidade distinta de sua residência, as despesas relativas ao embalsamamento e ao traslado do corpo para a praça de domicílio poderão ser custeadas, conforme dispuser norma complementar.

Art. 30. A concessão de benefícios do PASBC será feita sob as modalidades de auxílio e de adiantamento, conforme disposições constantes neste Regulamento e em norma complementar, e tem por base os valores limites fixados nas tabelas adotadas pelo Programa.

§ 1º Na fixação dos valores das tabelas próprias do PASBC, devem ser considerados preferencialmente os preços médios do mercado local, inclusive os apurados em operadoras do segmento de autogestão.

§ 2º Em casos graves de doença ou de lesões graves em consequência de acidente, o PASBC poderá conceder auxílio para a parcela que exceder os valores previstos para cobertura normal do Programa, conforme dispuser norma complementar.

#### **Seção I**

##### **Do auxílio**

Art. 31. Auxílio é a parte das despesas assistenciais custeada diretamente pelo PASBC, de acordo com as tabelas utilizadas pelo Programa, cabendo ao participante arcar apenas com a coparticipação, na forma estabelecida neste Regulamento.

#### **Seção II**

##### **Do adiantamento**

Art. 32. Adiantamento é o custeio de despesas pelo PASBC com posterior cobrança integral ao participante, por meio de parcelas lançadas em seu contracheque, conforme disposto neste Regulamento e em norma complementar.

Art. 33. Os recursos do Fundo de Assistência ao Pessoal (Faspe), de que trata o art. 56, poderão ser utilizados para a concessão de adiantamentos aos participantes para as seguintes finalidades:

I - tratamentos odontológicos relacionados com prótese, implantes osteointegrados e ortodontia, não cobertos como auxílio;

II - cirurgias odontológicas preparatórias para a colocação de implantes;

III - locação ou aquisição de botas, palmilhas e aparelhos ortopédicos e de outros aparelhos ou equipamentos com finalidade terapêutica, quando recomendados por médicos da especialidade.

Parágrafo único. Caberá ao Comitê Gestor fixar, anualmente, o volume de recursos que poderá ser utilizado para a finalidade prevista no **caput** deste artigo, de forma a garantir a manutenção de reserva técnica compatível com a liquidez necessária ao Programa.

Art. 34. A reposição dos adiantamentos concedidos será feita mediante cobrança em folha de pagamento do participante, em parcelas mensais variáveis entre 2% (dois por cento) e 10% (dez por cento) da remuneração do participante, em razão do saldo devedor existente, na forma estabelecida em norma complementar, excluídos da base de cálculo os valores relativos às contribuições de natureza previdenciária e ao imposto de renda retido na fonte.

§ 1º Os adiantamentos serão remunerados pela taxa de remuneração obtida pela aplicação dos recursos do Faspe, na forma estabelecida em norma complementar.

§ 2º A concessão de novos adiantamentos fica condicionada à efetiva capacidade de pagamento do participante, calculada de forma a vedar reposições em prazo superior a sessenta meses, observadas as condições estabelecidas em norma complementar.

Art. 35. Em caso de falecimento do participante, os saldos de adiantamentos existentes serão repostos no acerto de contas decorrente do óbito do participante.

§ 1º Na existência de saldo após o acerto de contas, será ele transferido para os pensionistas titulares de pensão, na proporção dos valores das respectivas pensões concedidas.

§ 2º Os saldos decorrentes da aplicação da proporção estabelecida no § 1º deste artigo ou da perda da condição de pensionista sem remanejamento da parcela de pensão para outro beneficiário ou, ainda, da inexistência de pensionistas, serão baixados contra os valores provisionados no Faspe.

Art. 36. O Comitê Gestor poderá fixar percentual de desconto ou deságio para a liquidação antecipada dos adiantamentos concedidos até 30 de abril de 2009.

## CAPÍTULO V

### DOS REGIMES DE ATENDIMENTO

Art. 37. A assistência assegurada pelo PASBC será prestada por prestadores de serviços especializados, observados os regimes de:

I - credenciamento;

II - livre escolha.

Parágrafo único. Independentemente do regime, o PASBC não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do previsto nas normas do Programa.

## **Seção I**

### **Do credenciamento**

Art. 38. O credenciamento dos prestadores de serviços (hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios e outros) será formalizado por meio de termo de credenciamento para prestação de serviço que assegure aos beneficiários do PASBC, no mínimo, os mesmos padrões de atendimento dispensados aos demais clientes.

Parágrafo único. O PASBC poderá fazer o referenciamento de prestadores credenciados para atendimento a seus beneficiários em condições diferenciadas, estabelecidas em norma complementar.

Art. 39. As regras e os critérios para o credenciamento e o descredenciamento de prestadores serão estabelecidos em norma complementar.

Art. 40. As despesas decorrentes do atendimento no regime de credenciamento serão pagas diretamente pelo Programa aos prestadores de serviços, sem desembolsos diretos pelos beneficiários, excetuados os casos previstos em regulamento ou autorizados pelo PASBC.

Art. 41. Os serviços não cobertos que forem eventualmente realizados na rede credenciada não serão pagos pelo PASBC.

Art. 42. Os atendimentos serão registrados pelos credenciados em guia de atendimento específica, assinada pelo beneficiário, inclusive por meio de assinatura digital, quando disponível, a fim de atestar a prestação do serviço.

Parágrafo único. No ato do atendimento, o beneficiário deverá apresentar ao credenciado seu documento de identidade e o cartão PASBC vigente e com prazos de carências já cumpridos para realização do procedimento.

Art. 43. As inclusões e as exclusões de prestadores de serviço da rede credenciada poderão ocorrer a qualquer tempo.

Art. 44. O PASBC poderá firmar convênio com operadoras de planos de saúde, mediante ajuste de condições de atendimento dos beneficiários, em padrões similares aos oferecidos pelo Programa.

## **Seção II**

## **Da livre escolha**

Art. 45. A livre escolha é o regime de atendimento no qual a assistência é obtida por meio de prestadores de serviços não integrantes da rede credenciada do PASBC.

§ 1º No regime de livre escolha, o participante efetua o pagamento das despesas diretamente ao prestador e solicita o reembolso do valor despendido.

§ 2º O reembolso das despesas está condicionado à cobertura, pelo PASBC, dos eventos realizados.

§ 3º Os valores estão limitados àqueles previstos nas tabelas adotadas na praça da realização do evento ou na praça do participante, se o atendimento for realizado nas localidades onde o Programa não dispõe de rede credenciada.

§ 4º Não serão reembolsadas despesas referentes a atendimentos realizados em rede credenciada, nas especialidades em que o prestador seja conveniado ao Programa.

§ 5º A documentação e as condições para o reembolso de despesas em regime de livre escolha serão estabelecidas em norma complementar.

Art. 46. O PASBC poderá, mediante requerimento fundamentado, efetuar antecipação de recursos para tratamento de saúde do participante ou de seus dependentes inscritos, observados os critérios estabelecidos em norma complementar.

Art. 47. Nas praças onde o PASBC não dispuser de rede credenciada, o Departamento de Gestão de Pessoas (Depes) poderá, nas situações de emergência ou de urgência, conceder auxílio em valores arbitrados, conforme dispuser norma complementar.

## CAPÍTULO VI

### DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Art. 48. São mecanismos de regulação do PASBC, além daqueles definidos em norma complementar:

I - cartão PASBC;

II - auditoria especializada;

III - coparticipação.

### **Seção I**

## **Do cartão PASBC**

Art. 49. Será fornecido ao participante documento de identificação como beneficiário do Programa, denominado cartão PASBC, em seu próprio nome e em nome de cada dependente inscrito sob sua responsabilidade.

Art. 50. O fornecimento de segunda via do cartão PASBC será feito mediante requerimento e pagamento de valor a ser fixado pelo Comitê Gestor do PASBC.

Art. 51. O participante deverá devolver o cartão dos beneficiários a ele vinculados que forem excluídos do PASBC a pedido ou por perda de condição de se manter no Programa.

Parágrafo único. O participante se responsabilizará integralmente por todas as despesas advindas de utilização do Programa pelos beneficiários excluídos.

## **Seção II**

### **Da auditoria especializada**

Art. 52. O PASBC poderá utilizar auditoria especializada, de forma preliminar, concorrente ou posterior, para garantir a qualidade dos serviços realizados e o cumprimento das normas regulamentares e complementares do Programa.

§ 1º Como forma de auditoria preliminar, o PASBC poderá exigir autorização prévia ou determinar a realização de perícias que entender necessárias à concessão de benefícios, conforme estabelecido em norma complementar.

§ 2º A auditoria concorrente, quando aplicável, será exercida pelo acompanhamento externo de procedimentos durante a ocorrência de internações hospitalares ou domiciliares, bem como demais eventos enquadráveis nesse tipo de auditoria, conforme previsto em norma complementar.

§ 3º A auditoria posterior poderá ser exercida pela análise e revisão de faturas, documentos e contas médicas e odontológicas apresentadas ao PASBC por credenciados ou por beneficiários, nos casos de livre escolha, de acordo com critérios estabelecidos em norma complementar, bem como por perícias.

## **Seção III**

### **Da coparticipação**

Art. 53. A coparticipação, denominada no PASBC como Participação Pessoal Direta Limitada (PDL), é o valor pago pelos beneficiários pela realização de determinados procedimentos, correspondente a um percentual do valor de tabela desses eventos, e tem o

objetivo de ampliar o efeito educador para a utilização consciente dos benefícios oferecidos pelo Programa.

Art. 54. O PASBC poderá aplicar os seguintes percentuais máximos de PDL:

I - até 10%:

a) para eventos realizados no âmbito de internação (exceto as de cunho especial), sob regime de diária integral, inclusive domiciliares;

b) para eventos relacionados a tratamentos de hemodiálise, diálise, quimioterapia, radioterapia e correlatos, conforme dispuser norma complementar;

II - até 30%: para eventos realizados no âmbito de internações de cunho especial;

III - até 50%: para os demais eventos, inclusive ambulatoriais, odontológicos, domiciliares e com concessão de diária para hospital-dia.

§ 1º Os eventos previstos no inciso I do **caput** deste artigo poderão ser isentos de PDL, conforme definido em norma complementar.

§ 2º Nos casos dos eventos mencionados no inciso III do **caput** deste artigo, quando relacionados a programas de promoção à saúde e de prevenção de doenças, poderá a norma complementar definir PDL específica para seus participantes, inclusive com isenção de coparticipação.

§ 3º Pode a norma complementar definir coparticipação diferenciada para benefícios não previstos neste artigo, cuja cobrança não poderá ser superior ao percentual mencionado no inciso III.

§ 4º A PDL será calculada no mês de processamento das despesas e será cobrada em folha de pagamento, de uma só vez, no mês subsequente ao do processamento, até os limites definidos no art. 55.

Art. 55. Serão adotados os seguintes limites de cobrança mensal de coparticipação:

I - grupo familiar básico (participante e dependentes presumidos): limite global mensal de PDL correspondente a 5% (cinco por cento) da remuneração bruta do participante;

II - dependentes não presumidos: limite individual mensal de PDL correspondente a 1,5 (uma e meia) vez o valor da contribuição individual mensal incidente para cada beneficiário.

§ 1º Os limites de PDL previstos neste artigo serão calculados e cobrados de forma independente.

§ 2º Os valores mensais de PDL excedentes aos limites estabelecidos neste artigo serão cobertos pelo PASBC, a título de auxílio.

## CAPÍTULO VII

### DOS RECURSOS

Art. 56. Os benefícios assegurados pelo PASBC serão atendidos pelo Faspe, fundo financeiro mantido pelo Banco Central e pelos participantes do PASBC, que tem as seguintes fontes de receitas:

I - contribuições ordinárias do Banco Central;

II - contribuições extraordinárias do Banco Central;

III - contribuições mensais dos participantes relativas ao grupo familiar básico (participante e seus dependentes presumidos);

IV - contribuições mensais relativas aos dependentes não presumidos;

V - resultado de aplicações das reservas e disponibilidades do Faspe;

VI - outras receitas.

#### **Seção I**

##### **Das contribuições dos participantes**

Art. 57. As contribuições mensais para o PASBC terão como base de cálculo, excluída a gratificação natalina, a remuneração do participante que compreende:

I - a remuneração total dos servidores ativos;

II - os proventos de aposentadoria dos servidores inativos;

III - as parcelas que compõem os proventos do ex-funcionário aposentado sob o Regime Geral de Previdência Social (RGPS);

IV - a soma das parcelas que compõem os valores recebidos pelos pensionistas.

§ 1º Se o participante titular for também pensionista de titular falecido, o cálculo da contribuição para o PASBC recairá somente sobre a sua remuneração, sem considerar o valor da pensão percebida.

§ 2º As contribuições mensais dos participantes serão cobradas em folha de pagamento, exceto nos casos de servidores cedidos sem ônus para o Banco Central e para aqueles em licença sem vencimentos, cuja cobrança das contribuições será feita de acordo com as normas vigentes.

Art. 58. As contribuições mensais relativas aos beneficiários do grupo familiar básico serão definidas em função das respectivas faixas etárias, com base na Tabela de Cálculo das Contribuições do Grupo Familiar Básico (Anexo I).

§ 1º A contribuição mensal relativa a cada beneficiário do grupo familiar básico corresponderá ao maior valor entre a contribuição individual mínima e o valor calculado com a aplicação do percentual de contribuição sobre a remuneração do participante.

§ 2º A contribuição mensal individual relativa a cada beneficiário do grupo familiar básico será de 1% (um por cento) a 3% (três por cento) da remuneração do participante.

§ 3º A contribuição mensal relativa ao grupo familiar básico será correspondente à soma das contribuições individuais dos beneficiários do grupo.

Art. 59. As contribuições mensais relativas a dependentes não presumidos serão definidas em função das respectivas faixas etárias, com base na Tabela de Cálculo das Contribuições de Dependentes Não Presumidos (Anexo II).

§ 1º A contribuição mensal relativa a cada dependente não presumido corresponderá ao maior valor entre a contribuição individual mínima e o valor calculado com a aplicação do percentual de contribuição sobre a remuneração do participante.

§ 2º A contribuição mensal individual relativa a cada dependente não presumido será de 1% (um por cento) a 5% (cinco por cento) da remuneração do participante.

§ 3º A contribuição mensal relativa aos dependentes não presumidos será correspondente à soma das contribuições individuais dos beneficiários do grupo.

## **Seção II**

### **Das contribuições do Banco Central**

Art. 60. As contribuições do Banco Central para o PASBC serão equivalentes ao total das receitas decorrentes das contribuições dos participantes.

## CAPÍTULO VIII

### DAS RESPONSABILIDADES, DAS IRREGULARIDADES E DAS PENALIDADES

Art. 61. São responsabilidades dos participantes, além daquelas previstas neste Regulamento e em norma complementar:

I - zelar pela adequada utilização dos serviços prestados pelo Programa;

II - conhecer e levar ao conhecimento de seus dependentes as regras dispostas neste Regulamento e em norma complementar;

III - comunicar ao PASBC, de imediato, qualquer alteração cadastral que determine a perda da condição de beneficiário, inclusive de seus dependentes, hipótese em que deve devolver os respectivos cartões dos beneficiários;

IV - quitar pontualmente as contribuições mensais e as demais despesas advindas da utilização dos benefícios do Programa, respondendo inclusive por todos os custos sob sua responsabilidade advindos da inscrição de dependentes no PASBC;

V - utilizar os benefícios concedidos pelo PASBC de acordo com a cobertura oferecida e as diretrizes adotadas pelo Programa;

VI - comunicar ao PASBC, de imediato, a interrupção de tratamento previamente autorizado sem anuência do profissional responsável, bem como apresentar por escrito, no prazo de trinta dias, as justificativas necessárias, podendo o PASBC imputar ao participante eventuais prejuízos financeiros decorrentes da interrupção.

Parágrafo único. A omissão por parte do participante da comunicação prevista no inciso III do **caput** deste artigo, além de constituir prática de irregularidade passível de penalização, obriga o participante a ressarcir o PASBC de todos os custos com benefícios concedidos no período da permanência irregular.

Art. 62. Constituem irregularidades por parte dos participantes e de seus dependentes:

I - deixar de atender às obrigações estabelecidas neste Regulamento ou em suas normas complementares;

II - deixar de liquidar, nos prazos estabelecidos, quaisquer débitos com o PASBC ou com o Faspê;

III - prestar informação falsa;

IV - obter benefício mediante ocultação ou omissão de informação;

V - utilizar ou permitir a utilização do cartão de beneficiário de forma indevida;

VI - promover ou facilitar a obtenção de benefício do PASBC para pessoas que não forem beneficiários do Programa;

VII - fracionar recibos objetivando a obtenção de ressarcimento em valor superior ao previsto neste Regulamento;

VIII - apresentar documentos falsos ou fraudados, inclusive para fins de reembolso;

IX - estar inscrito em outro programa de assistência à saúde custeado com recursos do orçamento fiscal ou da seguridade social da União.

§ 1º A prática das irregularidades previstas neste artigo sujeita o participante e os seus dependentes às penalidades estabelecidas no art. 63, sem prejuízo das cominações cíveis e penais cabíveis.

§ 2º No caso de o participante ser servidor ativo, ele estará sujeito a processo administrativo com vistas à aplicação das penalidades previstas neste Regulamento e no Estatuto do Servidor Público Civil da União.

§ 3º A apuração de irregularidades cometidas por servidores inativos, seus dependentes presumidos e não presumidos e por pensionistas e beneficiários por eles assumidos dar-se-á por meio de sindicância instaurada de ofício pelo responsável pelo órgão de pessoal da praça onde forem praticados os atos, e, em Brasília, pelo Chefe do Depes/Diasp.

§ 4º Na sindicância, tal como no processo administrativo, será assegurado o direito e o exercício da ampla defesa ao indiciado.

Art. 63. São penalidades aplicáveis aos participantes do PASBC e aos seus dependentes em razão da prática das irregularidades previstas no art. 62:

I - multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do benefício obtido de forma irregular;

II - censura por escrito;

III - suspensão da concessão de auxílios e benefícios por período de três meses;

IV - suspensão da concessão de auxílios e benefícios por período de seis meses;

V - suspensão da concessão de auxílios e benefícios por período de doze meses;

VI - exclusão do Programa.

§ 1º Sempre que da irregularidade resultar obtenção indevida de benefícios, o participante responsável deverá devolver o valor correspondente ao benefício obtido, corrigido pela Taxa Selic vigente na data da devolução, acrescido de multa de 10% (dez por cento) do valor principal corrigido, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

§ 2º Durante o cumprimento da penalidade de suspensão, o participante deverá continuar contribuindo para o Programa sem direito aos auxílios e benefícios previstos neste Regulamento.

§ 3º A exclusão do Programa implica desligamento do participante e de seus dependentes do PASBC.

§ 4º O beneficiário excluído do PASBC em decorrência de sanção aplicada pela prática de irregularidade, bem como o beneficiário suspenso, durante o período de sua suspensão punitiva, não serão admitidos como dependentes de outro titular.

§ 5º Na hipótese de ocorrência da irregularidade de que trata o inciso IX do **caput** do art. 62, o beneficiário deverá fazer a opção por um dos programas de assistência à saúde, no prazo de trinta dias da notificação do Banco Central, sob pena de exclusão do PASBC, sem prejuízo das demais cominações cabíveis.

Art. 64. Para a aplicação de penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da irregularidade cometida, os danos e prejuízos dela resultantes, as circunstâncias agravantes ou atenuantes, e os antecedentes do infrator.

Art. 65. Em razão das irregularidades de que trata o art. 62, as penalidades previstas no art. 63 serão aplicadas com a seguinte graduação:

I - irregularidades de que tratam os incisos I e II do **caput** do art. 62:

a) na primeira ocorrência, será aplicada a penalidade de censura, prevista no inciso II do **caput** do art. 63;

b) na persistência ou a cada reincidência, a pena será aumentada gradualmente, com a aplicação de suspensões até culminar na exclusão do Programa;

II - irregularidades de que tratam os incisos III e IV do **caput** do art. 62:

a) na primeira ocorrência, será aplicada a penalidade de suspensão de três meses, prevista no inciso III do **caput** do art. 63;

b) a cada reincidência, a pena será aumentada gradualmente, aplicando-se suspensões de seis e doze meses até culminar na exclusão do Programa;

III - irregularidades de que tratam os incisos V, VI e VII do **caput** do art. 62, conforme sua gravidade, a critério do Depes, sujeitarão o seu responsável às penalidades previstas nos incisos IV, V ou VI do **caput** do art. 63;

IV - irregularidade de que trata o inciso VIII do **caput** do art. 62, conforme sua gravidade, a critério do Depes, sujeitará o seu responsável às penalidades previstas nos incisos V ou VI do **caput** do art. 63.

§ 1º Serão aplicadas penalidades cumulativas, no caso de concurso de irregularidades, observado que, na ocorrência de irregularidades de mesma ou semelhante natureza, assim consideradas a suspensão e a exclusão, será aplicada a penalidade prevista para a hipótese de maior gravidade.

§ 2º A readmissão de beneficiário punido pela prática de irregularidade cuja exclusão não tenha se dado em decorrência de penalidade estará condicionada ao cumprimento das disposições do Regulamento do PASBC em vigor e à manutenção do histórico de punições para fins de eventual aplicação de novas penalidades.

§ 3º O beneficiário punido com suspensão temporária que tenha deixado de contribuir ao PASBC ou optado pelo desligamento sem o cumprimento integral da penalidade deverá, num eventual retorno ao Programa, cumprir o prazo restante de suspensão, que será computado, concomitantemente, ao período de carência.

§ 4º Beneficiários excluídos do PASBC em razão de aplicação de penalidade poderão ser readmitidos, a critério do Depes, desde que cumprido período mínimo de 24 meses de afastamento do Programa, sujeitando-se às mesmas condições estabelecidas no § 2º deste artigo, bem como ao cumprimento dos períodos de carências regulamentares.

§ 5º O Depes, a seu critério, poderá decidir pela aplicação parcial ou pela não aplicação de penalidade ao beneficiário, dando conhecimento ao Comitê Gestor dessas decisões adotadas.

## CAPÍTULO IX

### DA GESTÃO DO PASBC

Art. 66. A gestão operacional do PASBC será feita pelo Depes e a gestão estratégica, de forma conjunta, pelo Depes e pelo Comitê Gestor do Programa.

§ 1º O Comitê Gestor de que trata o **caput** deste artigo será composto de seis membros efetivos e três suplentes.

§ 2º Dos membros efetivos, três serão indicados pelo Banco Central, admissíveis e demissíveis **ad nutum** (de livre nomeação e exoneração), entre os quais o Chefe do Depes, que presidirá o Comitê Gestor.

§ 3º Os demais membros efetivos e suplentes serão indicados pelos participantes, por meio de processo eleitoral promovido e coordenado pelo Depes.

§ 4º O mandato dos membros do Comitê Gestor será de três anos.

Art. 67. Compete ao Depes:

I - conceder benefícios, na forma deste Regulamento;

II - decidir sobre valores de benefícios não previstos em tabela;

III - decidir sobre as alterações de valores das tabelas de benefícios adotadas pelo PASBC;

IV - autorizar deslocamentos para tratamento de saúde no exterior;

V - definir e executar programas de promoção à saúde e de prevenção de riscos e doenças;

VI - promover avaliações periódicas destinadas ao aperfeiçoamento da assistência prestada pelo PASBC;

VII - elaborar e encaminhar ao Comitê Gestor relatório anual de administração do PASBC e da situação patrimonial do Faspe;

VIII - decidir sobre a aplicação de sanções nos processos de irregularidades relativos ao PASBC;

IX - decidir, em grau de recurso, sobre os pleitos dos participantes;

X - propor alterações neste Regulamento;

XI - elaborar normas complementares e submetê-las à aprovação do Comitê Gestor, exceto aquelas que especificam os eventos com indicação de autorização prévia;

XII - elaborar e propor a implantação de políticas de gestão ao Comitê Gestor;

XIII - elaborar, a cada dois anos, plano de capacitação dos gestores e operadores do PASBC, e dar ciência ao Comitê Gestor;

XIV - elaborar, anualmente, o planejamento das atividades e a previsão de receitas e despesas para o exercício seguinte e submetê-lo à aprovação do Comitê Gestor.

Parágrafo único. O Depes poderá promover a terceirização da operacionalização do PASBC, respeitado o disposto neste Regulamento.

Art. 68. Compete ao Comitê Gestor:

I - promover, anualmente, a adequação das tabelas constantes dos Anexos I e II deste Regulamento;

II - estabelecer o valor a ser cobrado pela emissão de segunda via do cartão de beneficiário do PASBC;

III - avaliar e emitir parecer sobre os relatórios encaminhados pelo Depes e pelo Conselho Fiscal;

IV - aprovar, anualmente, o planejamento de atividades e de despesas para o ano seguinte, bem como o volume de recursos que poderá ser utilizado para fins de adiantamento;

V - decidir sobre a utilização de recursos do Faspe em situações não previstas neste Regulamento, desde que necessária para a boa gestão do Programa, até o limite de 0,2% (dois décimos por cento) da receita operacional anual do PASBC;

VI - estabelecer diretrizes e aprovar as políticas de gestão do Programa elaboradas pelo Depes;

VII - aprovar as normas complementares elaboradas pelo Depes;

VIII - promover alterações às disposições dos Anexos III a VII deste Regulamento;

IX - promover alterações neste Regulamento mediante consulta direta aos participantes ou entendimentos com as entidades representativas dos servidores do Banco Central;

X - aprovar e fazer publicar o relatório anual de administração do PASBC;

XI - decidir sobre casos e situações sobre os quais o presente Regulamento seja omissivo ou controverso.

§ 1º É garantido aos membros do Comitê Gestor acesso a documentos e informações administrativas relacionados ao PASBC, se necessários ao desempenho de suas atribuições e ao acompanhamento do processo da gestão do Programa.

§ 2º As decisões do Comitê Gestor que impliquem aumento de despesa para o Banco Central devem ser submetidas à aprovação do Diretor de Administração.

Art. 69. O PASBC contará ainda com um Conselho Fiscal composto de três membros efetivos e de um suplente, sendo dois membros efetivos indicados pelo Banco Central e os demais indicados pelos participantes, por meio de processo eleitoral promovido e coordenado pelo Depes.

Parágrafo único. O mandato dos membros do Conselho Fiscal será de três anos.

Art. 70. Compete ao Conselho Fiscal:

I - examinar os balancetes mensais do Faspe;

II - emitir parecer sobre as demonstrações contábeis do Faspe e encaminhá-lo ao Comitê Gestor até o terceiro mês subsequente ao do encerramento do Balanço;

III - examinar, sempre que julgar necessário, documentos, operações, resoluções e atos praticados pelo Depes, na qualidade de gestor operacional do Programa;

IV - apontar as irregularidades identificadas e sugerir as medidas saneadoras em relatório encaminhado ao Diretor de Administração do Banco Central e ao Comitê Gestor.

Art. 71. As condições de funcionamento do Comitê Gestor e do Conselho Fiscal serão estabelecidas em regimento interno aprovado pelo Diretor de Administração.

## CAPÍTULO X

### DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 72. Fica assegurado o direito de permanência no PASBC, como beneficiário na categoria de dependentes não presumidos, aos dependentes inscritos no Programa com os seguintes vínculos:

I - irmão inválido incluído no Programa até 30 de abril de 2009;

II - ex-cônjuge ou ex-companheiro(a) incluído(a) no Programa até 30 de abril de 2009 ou com percepção de pensão alimentícia, incluído(a) na vigência do Regulamento anterior;

III - mãe ou pai do cônjuge ou companheiro(a), incluídos(as) no Programa até a vigência do Regulamento anterior;

IV - menor sob guarda que, após completar a maioridade, teve sua permanência no PASBC requerida pelo titular na vigência do Regulamento anterior;

V - mãe e madrasta, bem como pai e padrasto do participante, incluído(a) de forma concomitante no Programa até a vigência do Regulamento anterior.

Parágrafo único. Aplica-se o disposto na Seção II do Capítulo II deste Regulamento aos beneficiários que atenderem às condições estabelecidas no **caput** deste artigo.

## CAPÍTULO XI

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 73. Nenhuma responsabilidade caberá ao PASBC por atos culposos, dolosos ou acidentais que provoquem danos à saúde do participante ou de seus dependentes, provocados por profissionais ou por instituições prestadoras de serviços médico-odontológico-hospitalares.

Art. 74. Para acompanhar as transformações do mercado de saúde, a revisão do Regulamento do PASBC será realizada no período máximo de cinco anos.

Art. 75. Este Regulamento entra em vigor em 1º de maio de 2019, exceto quanto ao Anexo I, item 2, que entrará em vigor em 1º de janeiro de 2020.

Art. 76. Fica revogado o Regulamento anexo à Portaria nº 49.599, de 4 de março de 2009, divulgada tendo em vista o disposto no Voto 68/2009-BCB, aprovado pela Diretoria Colegiada em 27 de fevereiro de 2009, e demais disposições em contrário.

### **Anexo I**

1. Tabela de Cálculo das Contribuições de Participantes (titular e pensionista) e Dependentes Presumidos vigente no período de 1º de maio de 2019 a 31 de dezembro de 2019

<b>Faixa etária</b>	<b>Contribuição mínima</b>	<b>% individual do participante</b>	<b>% individual por dependente</b>
<b>0 - 17 anos</b>	30,00	1,00	1,00
<b>18 - 29 anos</b>	40,00	1,00	1,00
<b>30 - 39 anos</b>	50,00	1,00	1,00
<b>40 - 49 anos</b>	60,00	1,00	1,00
<b>50 - 59 anos</b>	80,00	1,10	1,10
<b>60 a 69 anos</b>	100,00	1,25	1,25

<b>Mais de 69 anos</b>	120,00	1,50	1,50
------------------------	--------	------	------

2. Tabela de Cálculo das Contribuições de Participantes (titular e pensionista) e Dependentes Presumidos vigente a partir de 1º de janeiro de 2020

<b>Faixa etária</b>	<b>Contribuição mínima</b>	<b>% individual do participante</b>	<b>% individual por dependente</b>
<b>0 - 17 anos</b>	30,00	1,00	1,00
<b>18 - 29 anos</b>	40,00	1,20	1,20
<b>30 - 39 anos</b>	50,00	1,44	1,44
<b>40 - 49 anos</b>	60,00	1,73	1,73
<b>50 - 59 anos</b>	80,00	2,08	2,08
<b>60 a 69 anos</b>	100,00	2,50	2,50
<b>Mais de 69 anos</b>	120,00	3,00	3,00

**Anexo II**

Tabela de Cálculo das Contribuições de Dependentes Não Presumidos

<b>Faixa etária</b>	<b>Contribuição mínima</b>	<b>% individual por dependente</b>
<b>0 - 17 anos</b>	40,00	1,00
<b>18 - 29 anos</b>	50,00	1,42
<b>30 - 39 anos</b>	60,00	1,82
<b>40 - 49 anos</b>	70,00	2,34
<b>50 - 59 anos</b>	90,00	3,02
<b>60 a 69 anos</b>	120,00	3,88
<b>Mais de 69 anos</b>	150,00	5,00

**Anexo III**

Coberturas e procedimentos assegurados

1. O PASBC cobrirá os custos relativos a consultas médicas, tratamentos psicológicos e fonoaudiológicos, assistência a portadores de necessidades especiais, atendimentos ambulatoriais, internações, atendimentos obstétricos e odontológicos, nos termos deste Regulamento e de sua norma complementar, considerados os eventos previstos nas tabelas de benefícios adotadas, inclusive os procedimentos abaixo listados:

1.1. acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante;

1.2. aplicação de hipossensibilizante em consultório, inclusive o alérgeno;

- 1.3. escleroterapia reparadora;
- 1.4. cirurgia refrativa de córnea uni ou bilateral;
- 1.5. estudo eletro-fisiológico invasivo;
- 1.6. angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos ou de bifurcação com implante de **stent**, inclusive os quimicamente tratados;
- 1.7. angioplastia transluminal percutânea por balão (1 ou mais vasos);
- 1.8. colecistectomia videolaparoscópica;
- 1.9. coledocolitotripsia;
- 1.10. ressecção videolaparoscópica de próstata;
- 1.11. cintilografia do miocárdio perfusão - repouso e estresse - com técnica tomográfica;
- 1.12. Holter de 24 horas - 3 canais - digital;
- 1.13. ecodopplercardiograma transtorácico com mapeamento de fluxo em cores;
- 1.14. laqueadura;
- 1.15. vasectomia;
- 1.16. implante de dispositivo intrauterino (DIU) (inclui o dispositivo);
- 1.17. fisioterapia ambulatorial;
- 1.18. terapia nutricional;
- 1.19. serviço de orientação médica em regime de 24 horas;
- 1.20. atendimento de urgência e emergência com remoção para hospitais;
- 1.21. lentes corretoras intraoculares;
- 1.22. aparelhos auditivos.

## **Anexo IV**

### Cobertura ambulatorial

1. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no Anexo III, observadas as seguintes coberturas:

1.1. consultas médicas, sem limite de utilização, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM);

1.2. serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com nutricionistas, tratamentos psicológicos e fonoaudiológicos, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

1.3. procedimentos considerados especiais, abaixo relacionados:

a) hemodiálise e diálise peritoneal (CAPD);

b) quimioterapia ambulatorial;

c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc.);

d) hemoterapia ambulatorial;

e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;

1.4. tratamento dos transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões autoinflingidas, abrangendo:

a) atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem risco de morte ou de danos físicos para o próprio paciente ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e autoagressão), bem como risco de danos morais e patrimoniais importantes;

b) tratamento básico, que é aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

## **Anexo V**

### Cobertura hospitalar

1. A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, e prevê cobertura de procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

1.1. internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, exceto as de cunho psiquiátrico, as quais serão regulamentadas em norma complementar;

1.2. internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;

1.3. diária de internação hospitalar;

1.4. despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

1.5. exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou administrados durante o período de internação hospitalar;

1.6. serviços gerais de enfermagem, exceto em caráter particular;

1.7. toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados durante o período de internação, desde que relacionada com o tratamento médico;

1.8. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de dezoito anos ou com idade superior a sessenta anos, nas mesmas condições de cobertura do Programa, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

1.9. cirurgias reparadoras ou reconstrutoras, quando realizadas para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;

1.10. cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de tratamento de câncer;

1.11. cirurgias bucomaxilofaciais, inclusive em ambiente hospitalar;

1.12. órteses e próteses nacionais ou nacionalizadas, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;

1.13. procedimentos relativos ao pré-natal e à assistência ao parto;

1.14. procedimentos especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação e prescritos pelo médico assistente, aqui considerados e na forma estabelecida nas tabelas adotadas pelo PASBC:

a) hemodiálise e diálise peritoneal (CAPD);

b) quimioterapia;

c) radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia de alta dosagem;

d) hemoterapia;

e) nutrição enteral e parenteral;

f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

g) embolizações e radiologia intervencionista;

h) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

i) fisioterapia;

j) acompanhamento clínico no pós-operatório dos pacientes submetidos a transplante de coração, córnea, fígado e rim;

1.15. tratamento dos transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões autoinflingidas, compreendendo:

a) internação, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;

b) internação em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;

c) tratamento em regime de hospital-dia para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;

1.16. cobertura de transplantes de coração, córnea, fígado e rim, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados abaixo relacionados, sem prejuízo da legislação específica que normaliza esses procedimentos:

a) despesas assistenciais com doadores vivos;

b) medicamentos utilizados durante a internação;

c) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

1.17. o beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, nos termos da norma vigente;

1.18. tratamento em regime de internação domiciliar na forma definida em norma complementar.

## **Anexo VI**

### Exclusões de cobertura

1. Respeitadas as coberturas mínimas citadas nos Anexos III a V deste Regulamento, estão excluídos da cobertura do PASBC os eventos e as despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Regulamento e em sua norma complementar, e os provenientes de:

1.1. atendimentos prestados antes da adesão ao PASBC ou do cumprimento das carências, exceto os casos de urgência e de emergência previstos neste Regulamento e em norma complementar;

1.2. tratamentos de emagrecimento e procedimentos clínicos ou cirúrgicos estéticos sem fins terapêuticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim, ainda que sob a alegação de prejuízo psicológico ao participante do Programa;

1.3. procedimentos relacionados à reprodução assistida;

1.4. tratamentos relacionados à prevenção ou retardo do envelhecimento/rejuvenescimento (ex.: megadoses de vitaminas, entre outros);

1.5. internações em **spa**, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais, clínicas de idosos e assemelhados;

1.6. medicamentos para tratamento domiciliar, respeitadas as situações previstas neste Regulamento e em norma complementar;

1.7. medicamentos, materiais e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, sem registro na Anvisa;

1.8. fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e à técnica cirúrgica indicados;

1.9. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes, especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, bem como quaisquer procedimentos não reconhecidos pelos respectivos Conselhos representativos das profissões relacionadas com a área de atuação em saúde, com cobertura pelo PASBC;

1.10. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

1.11. serviços de enfermagem em caráter particular, em ambiente hospitalar;

1.12. necropsias, medicina ortomolecular, mineralograma do cabelo e neurolinguística;

1.13. exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais;

1.14. permanência hospitalar após alta médica;

1.15. vacinas, com exceção das hipossensibilizantes e daquelas que façam parte de campanha específica preventiva adotada pelo Programa;

1.16. internações cujos serviços prestados não guardam relação com a justificativa médica apresentada na solicitação da internação que serviu de base para

sua autorização e internações solicitadas como de urgência/emergência, sem sua caracterização comprovada pelos serviços prestados;

1.17. adoçante de qualquer natureza e produtos dietéticos, alimentos, suplementos ou nutrientes alimentares, florais, chás e geleia real;

1.18. anorexígenos;

1.19. anticoncepcionais;

1.20. aplicação de injeções, seringas e agulhas realizadas fora de ambiente clínico-hospitalar;

1.21. assistência escolar ou pedagógica;

1.22. ataduras, se não integrantes de ato médico, bem como medicamentos e materiais de uso médico tais como gazes, algodão, antissépticos, esparadrapos, analgésicos, etc. que se destinem à manutenção de farmácias domésticas;

1.23. avaliação clínica laboratorial e radiológica sem finalidade de diagnóstico ou tratamento, tais como: exame pré-nupcial, exame para instruir processo judicial de qualquer natureza ou investigação médico-legal, como exames de DNA para fins de investigação de paternidade, entre outros;

1.24. **check-up**;

1.25. colchões ortopédicos ou magnetizados e semelhantes, mesmo em decorrência de prescrição médica, por exemplo, Kenko-Patto;

1.26. consertos de aparelhos auditivos, bem como despesas relativas à troca de pilhas ou baterias;

1.27. cosméticos em geral, fármacos com finalidade cosmética tais como cremes, pomadas, loções, soluções, xampus, filtros solares, hidratantes, adstringentes, anorexígenos, etc., mesmo com prescrição médica;

1.28. despesas com acomodação residencial, alimentação e cuidados pessoais em casos crônicos, mesmo em instituições especializadas que prestem assistência de natureza ambulatorial;

1.29. despesas com internações que não tenham finalidade terapêutica, inclusive aquelas realizadas em entidades ou instituições geriátricas;

1.30. despesas de acompanhantes, com exceção de internação hospitalar, observado o disposto no item 1.8 do Anexo V;

1.31. despesas extras de internações, tais como telefonemas, refeições de acompanhante, exceto nos casos previstos em lei, bebidas, locação de televisor, DVDs, etc., e outras despesas de caráter pessoal ou particular;

1.32. facetas em resina em dentes posteriores e substituições de restaurações por motivos estéticos;

1.33. ginástica, hidroginástica e outras atividades desportivas;

1.34. inaladores, umidificadores e vaporizadores;

1.35. armações e lentes convencionais para óculos, bem como lentes de contato, com finalidade estética ou corretora, mesmo com prescrição médica, bem como soro fisiológico e outros produtos para limpeza e conservação de lentes de contato;

1.36. massoterapia (massagens em geral), exceto nos casos de massoterapia terapêutica para portadores de necessidades especiais;

1.37. medicamentos de distribuição gratuita pela rede pública, exceto se não houver disponibilidade comprovada na rede pública no momento do tratamento;

1.38. medicamentos e tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais ou que ainda não tenham respaldo de organismos oficiais;

1.39. medicamentos para calvície, tópicos ou sistêmicos, tais como Neoxidil, Regaine, Propecia, Finalope, Nasterid, para disfunção erétil ou para emagrecimento, independentemente do modo de ação, tais como Xenical, Plenty, Reductil, Dualid S, Triac;

1.40. meias, cintas e calças elásticas, bem como objetos e produtos de uso pessoal e higiene, inclusive fraldas utilizadas fora das internações;

1.41. práticas proibidas pelo CFM no exercício da medicina, conforme o art. 6º da Resolução CFM nº 2.004, de 8 de novembro de 2012:

a) megadoses de vitaminas, proteínas, sais minerais e lipídios;

b) antioxidantes para melhorar o prognóstico de pacientes com doenças agudas;

c) quaisquer terapias antienvhecimento, anticâncer, antiarteriosclerose ou voltadas para patologias crônicas degenerativas, exceto nas situações de deficiências diagnosticadas cuja reposição mostra evidências de benefícios cientificamente comprovados;

d) EDTA (ácido etilenodiaminotetracético) para remoção de metais tóxicos fora do contexto das intoxicações agudas e crônicas;

e) EDTA (ácido etilenodiaminotetracético) e a procaína como terapia antienvhecimento, anticâncer, antiarteriosclerose ou voltadas para patologias crônicas degenerativas;

f) análise do tecido capilar fora do contexto do diagnóstico de contaminação e/ou intoxicação por metais tóxicos;

g) antioxidantes que interfiram no mecanismo de ação da quimioterapia e da radioterapia no tratamento de pacientes com câncer;

1.42. procedimentos não constantes das tabelas adotadas pelo PASBC;

1.43. produtos odontológicos ou para higienização dentária, tais como fluordente, evidenciadores de placas, fios dentais, cremes e outros;

1.44. reflexologia (psicotron, psicorelax, neurotron, hipnotiva, etc.);

1.45. reversão de esterilizações voluntárias, exceto recanalização tubária, se autorizada após perícia prévia.

## **Anexo VII**

### Glossário

**Acidente pessoal:** evento externo, súbito e involuntário, causador de lesão física não decorrente de problemas de saúde, com data e ocorrência perfeitamente caracterizadas, que torne necessária a internação hospitalar do beneficiário ou o seu tratamento em regime ambulatorial.

**Adiantamento:** custeio de despesas pelo PASBC com posterior cobrança integral ao participante, por meio de parcelas lançadas em seu contracheque, conforme disposto neste Regulamento e em norma complementar.

**Área geográfica de abrangência:** categorização do tipo de extensão territorial em que o Programa possui cobertura.

**Assistência domiciliar:** assistência à saúde disponibilizada no domicílio do beneficiário, compreendendo internação e atendimentos especializados, realizados por profissionais habilitados, conforme norma complementar.

**Auditoria especializada:** atividade profissional da área médica, odontológica e de enfermagem que analisa, controla e autoriza os procedimentos para fins de diagnose e condutas terapêuticas, propostas ou realizadas, respeitando-se a autonomia profissional e preceitos éticos.

**Auditoria preliminar:** análise realizada previamente à concessão de benefícios pelo Programa, utilizando-se mecanismos como autorização e perícia prévia.

**Auditoria concorrente:** análise realizada durante a concessão de benefícios pelo Programa, por meio, por exemplo, de acompanhamento externo de procedimentos durante a sua execução.

**Auditoria posterior:** análise realizada após a concessão de benefícios pelo Programa, por meio de exame de faturas, documentos e realização de perícias, por exemplo.

**Autorização prévia:** mecanismo de regulação que consiste em avaliação da solicitação antes da realização de determinados procedimentos de saúde.

**Auxílio:** parte das despesas assistenciais custeada diretamente pelo PASBC, de acordo com as tabelas utilizadas pelo Programa, cabendo ao participante arcar apenas com a coparticipação, na forma estabelecida neste Regulamento.

**Beneficiário:** pessoa física, participante ou dependente, vinculada ao Programa e reconhecida segundo critérios estabelecidos neste Regulamento, a quem é oferecida assistência médico-odonto-hospitalar.

**Capacidade de pagamento:** valor máximo designado ao participante e a seus dependentes para adiantamentos, permitindo a liquidação do saldo devedor em até sessenta meses.

**Carência:** período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da inclusão do beneficiário ao Programa, durante o qual o participante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no Regulamento.

**Cartão PASBC:** documento pessoal e intransferível, emitido pelo PASBC, que, acompanhado de documento de identidade legalmente reconhecido, permite que o beneficiário usufrua da assistência oferecida pelo Programa.

**Cessão sem ônus:** situação em que o participante titular ativo é cedido para exercício em outro órgão e recebe seus proventos por tal instituição, sem ônus e sem suspensão ou interrupção de seu vínculo com o Banco Central.

**Cobertura ambulatorial:** segmentação assistencial do Programa que garante a prestação de serviços de saúde em ambulatórios e consultórios, compreendendo consultas

médicas em clínicas básicas e especializadas, apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais.

**Cobertura hospitalar:** segmentação assistencial do Programa que garante a prestação de serviços à saúde em regime de internação hospitalar.

**Cobertura odontológica:** segmentação assistencial do Programa que garante assistência odontológica, compreendendo procedimentos realizados em ambiente ambulatorial previstos na Tabela Odontológica do PASBC.

**Contracheque:** documento que comprova o depósito, pelo Banco Central, da remuneração dos participantes titulares e da pensão dos participantes pensionistas.

**Contribuição:** valor mensal pago ao Programa para custeio das despesas assistenciais.

**Contribuição dos participantes:** contribuição paga pelos participantes para sua manutenção e de seus dependentes no Programa.

**Contribuição patronal:** contribuição repassada ao Programa pelo Banco Central, equivalentes às receitas de contribuição dos participantes.

**Coparticipação:** também denominada **Participação Pessoal Direta Limitada (PDL)**, é um mecanismo de regulação financeira que consiste na participação na despesa assistencial a ser paga pelo participante, após a realização de procedimento.

**Dependente:** beneficiário cuja manutenção no Programa é vinculada à existência de determinada relação de parentesco ou de dependência a um participante.

**Diretrizes:** conjunto de critérios, clínicos ou não, que condicionam a obrigatoriedade de cobertura, pelo Programa, de determinados procedimentos.

**Emergência:** evento que implique risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente.

**Enfermaria:** acomodação coletiva em ambiente hospitalar.

**Exclusão a pedido:** exclusão de beneficiários do Programa por solicitação formal do participante, a qualquer tempo.

**Exclusão de cobertura:** situação na qual, de acordo com as normas vigentes do Programa, procedimentos ou eventos de saúde não são cobertos.

**Fundo de Assistência ao Pessoal (Faspe):** fundo contábil constituído pelo saldo entre as receitas a ele destinadas e as despesas mensais realizadas, cujo objetivo é liquidar as despesas assistenciais do Programa.

**Grupo familiar básico:** conjunto formado pelo participante e por seus dependentes presumidos.

**Guia de atendimento:** documento emitido pelo credenciado do qual constam os dados do atendimento e que deve ser assinado pelo beneficiário, após conferência, para permitir o pagamento das despesas assistenciais envolvidas.

**Hospital-dia:** atendimento que não requeira pernoite em leito hospitalar, não correspondendo, portanto, a uma diária convencional de internação.

**Instituição cessionária:** órgão em que o participante titular ativo exerce suas atividades enquanto perdurar a cessão.

**Internação:** período de permanência, hospitalar ou domiciliar, em regime de internação para tratamento clínico ou cirúrgico.

**Internações de cunho especial:** internações psiquiátricas e aquelas decorrentes de partos cesáreos eletivos, bem como demais internações assim consideradas pela norma complementar.

**Livre escolha:** regime de atendimento, mediante reembolso, oferecido ao beneficiário que possibilita a utilização de serviços assistenciais de prestadores não pertencentes à rede credenciada ou referenciada do Programa.

**Mecanismos de regulação:** meios ou recursos técnicos, administrativos ou financeiros utilizados pelo Programa para gerenciamento da prestação de serviços de saúde.

**Médico assistente:** é o profissional, escolhido pelo beneficiário, responsável pela avaliação, indicação e acompanhamento da conduta médica a ser aplicada, podendo pertencer ou não à rede credenciada.

**Participante:** beneficiário que possui vínculo com o Banco Central, responsável financeiramente pela sua manutenção e de seus dependentes no Programa.

**Participante titular:** participante, da ativa ou aposentado, com vínculo estatutário, de natureza especial ou empregatício com o Banco Central.

**Participante pensionista:** participante vinculado ao PASBC que recebe pensão decorrente do falecimento de participante titular.

**Perícia prévia:** exame médico-pericial, realizado no PASBC ou em locais por ele indicados, antes da realização do procedimento solicitado, com a subsequente emissão de laudo pericial circunstanciado, a fim de verificar o atendimento às diretrizes de cobertura vigentes.

**Produtos para saúde implantáveis:** materiais e artigos de uso médico ou odontológico, incluídos órteses, próteses e materiais especiais (OPME), destinados a serem introduzidos total ou parcialmente no organismo humano, por meio de intervenção médica ou odontológica, permanecendo no corpo após o procedimento ou podendo ser removidos por intervenção cirúrgica.

**Programa coletivo:** Programa que oferece assistência à saúde à massa populacional vinculada a uma pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

**Recursos:** receitas do Programa, advindas mensalmente dos participantes e do Banco Central, para custeio das despesas da assistência oferecida aos beneficiários.

**Rede credenciada:** conjunto de profissionais e prestadores de serviços da área da saúde (médicos, dentistas, psicólogos, laboratórios, clínicas e hospitais) e entidades médicas, hospitalares e odontológicas credenciados para atender os beneficiários do PASBC.

**Reposição de adiantamento:** cobrança mensal de parcelas lançadas em contracheque para quitação de saldo devedor de adiantamentos contraídos.

**Taxa de remuneração:** taxa aplicada mensalmente a saldo devedor de adiantamento, equivalente àquela obtida pelo Faspe na aplicação de seus recursos, para correção monetária do benefício concedido.

**Urgência:** evento decorrente de acidente pessoal ou de complicação no processo de gestação.