

## Quem somos

O Fundo de Saúde dos Servidores do Poder Judiciário – FUNSEP, foi criado mediante ato próprio da Presidência desse Tribunal em 11 de outubro de 1983, e destina-se ao desenvolvimento de programas de apoio à saúde do Servidor do Poder Judiciário do Estado do Paraná, custeando, complementando, auxiliando e promovendo a manutenção ou a reabilitação da saúde desses funcionários.

O FUNSEP é um Fundo de Saúde sem fins lucrativos, possui como única fonte de receita as mensalidades pagas por seus associados, cujos valores são significativamente inferiores aos praticados por planos abertos de saúde, justamente para propiciar o atendimento ao maior número possível de servidores do Tribunal.

### Plano com coparticipação de 25%

#### (Regulamentado de acordo com a Lei 9656/98)

Faixa Etária	Enfermaria	Apartamento
0 a 18	R\$ 209,00	R\$ 298,24
19 a 28	R\$ 291,02	R\$ 405,68
29 a 38	R\$ 334,08	R\$ 475,09
39 a 48	R\$ 456,97	R\$ 641,56
49 a 58	R\$ 709,02	R\$ 939,81
acima de 59	R\$ 959,04	R\$ 1.499,87

## Como se inscrever

Para aderir ao plano, basta preencher e assinar o requerimento disponível no link [https://www.funsep.com.br/inclusao\\_associado.php](https://www.funsep.com.br/inclusao_associado.php) e enviar todos os documentos relacionados para o endereço do FUNSEP (rua Papa João XXIII, 244 – Centro Cívico - Curitiba/PR - CEP: 80.530-030).

A inclusão deve ocorrer até o último dia útil do mês e o desconto se dará através da folha de vencimentos, no mês subsequente ao requerido, desde que haja margem consignável.

Mensalmente, caso tenha sido utilizado o plano para consultas ou exames, haverá a respectiva cobrança da coparticipação, podendo ou não ser incluída em folha de vencimentos, **caso em que poderá, excepcionalmente ser através de boleto bancário.**

## Carência

É o prazo ininterrupto, contado a partir da vigência do contrato, ou seja, **após o primeiro desconto em folha da mensalidade**, durante o qual o beneficiário não tem direito à utilização dos procedimentos contratados.

No **FUNSEP**, a carência funciona da seguinte forma:

Procedimentos	Carências
Consultas	<b>30 dias após 1º desconto</b>
Exames de patologia clínica	<b>30 dias após 1º desconto</b>
Exames de diagnóstico e terapia, endoscopia diagnóstica em regime ambulatorial, exames radiológicos simples, histocitopatologia, exames e testes alergológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos (exceto videolaringoscopia), inala terapia, provas de função pulmonar, teste ergométrico, procedimentos de reabilitação e fisioterapia	<b>90 dias após 1º desconto</b>
Internamentos clínicos e cirúrgicos, procedimentos cirúrgicos em regime ambulatorial, quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal, litotripsia, videolaringoscopia cirúrgica, exames e procedimentos especiais (angiografia, arteriografia, eletroencefalograma prolongado, mapeamento cerebral e polissonografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, medicina nuclear, densitometria óssea, videolaparoscopia diagnóstica e radiologia intervencionista), terapias especiais (fonoaudiologia, psicoterapia, psicopedagogia e terapia ocupacional).	<b>180 dias após 1º desconto</b>
Parto a termo	<b>10 meses após 1º desconto</b>

## Conheça os detalhes

- **Consultas:** 2 (duas) consultas no mês, por pessoa, com coparticipação de 25%. A partir da 3ª consulta no mesmo mês, a coparticipação será de 100% conforme o valor de tabela.
- **Exames:** coparticipação de 25% dos valores de tabela, sem limitação, inclusive no internamento hospitalar.

- **Fisioterapia:** 10 (dez) sessões no mês com coparticipação de 25%, inclusive no internamento hospitalar. Podendo ser liberada maior quantidade nos casos de atendimento de terapias especiais, para pacientes com transtornos globais do desenvolvimento, desde que o pedido médico informe, sempre com coparticipação de 25%.
- **Terapia Ocupacional** – 8 (oito) sessões no mês com coparticipação 25%, inclusive no internamento hospitalar. Podendo ser liberada maior quantidade nos casos de atendimento de terapias especiais, para pacientes com transtornos globais do desenvolvimento, desde que o pedido médico informe, sempre com coparticipação de 25%.
- **Fonoaudiologia:** 8 (oito) sessões no mês com coparticipação 25%, inclusive no internamento hospitalar. Podendo ser liberada maior quantidade nos casos de atendimento de terapias especiais, para pacientes com transtornos globais do desenvolvimento, desde que o pedido médico informe, sempre com coparticipação de 25%.
- **Acupuntura:** 4 (quatro) sessões no mês com coparticipação de 25%.
- **Nutricionista:** 1 (uma) consulta no mês com coparticipação de 25%.
- **Psicologia:** até 40 (quarenta) sessões/ano, dependendo da patologia, com coparticipação 25%. Podendo ser liberada maior quantidade nos casos de atendimento de terapias especiais, para pacientes com transtornos globais do desenvolvimento, desde que o pedido médico informe, sempre com coparticipação de 25%.
- **Exames de alto custo:** coparticipação de 25% dos valores de tabela, inclusive quando no internamento hospitalar.
- **Parto normal ou cesárea:** a liberação é somente para o (a) associado (a) titular ou dependente (cônjuge ou companheira), e observado o prazo de carência de 10 (dez) meses. Inexiste liberação para filhas ou enteadas.
- **Procedimento cirúrgico:** é realizada através de liberação presencial, devendo comprovar através da solicitação médica, observado o prazo de carência de 6 (meses).
- **Internamento clínico:** não existe limitação, observado o prazo de carência de 6 (meses).
- **Internamento psiquiátrico:** até 30 (trinta) dias em situação de crise, podendo ser prorrogado dependendo da patologia, ou ser liberado tratamento no regime de hospital-dia.
- **Tratamento quimioterápico ou radioterápico:** após o cumprimento do prazo de carência de 6 (meses).
- **Tratamento de hemodiálise:** após o cumprimento do prazo de carência de 6 (meses).

## Saiba como obter autorizações para exames e procedimentos pelo FUNSEP/Unimed

Os prazos para liberações de exames e procedimentos seguem as Resoluções Normativas (RN) da Agência Nacional de Saúde (ANS), e em alguns casos os procedimentos de alta complexidade (PAC) classificados pela ANS serão necessários apresentar os laudos de exames anteriores relacionados a patologia para análise da auditoria médica da Unimed Curitiba, podendo levar até 21 dias úteis para emissão do parecer. O plano libera somente os procedimentos de acordo com o constante na Lei 9.656/98 e Resoluções da ANS.

Lembrando que toda solicitação deve ser encaminhada ao FUNSEP para liberação.

**NÃO DEVEM OCORRER solicitações pelas unidades Itupava, Palladium, Pedrosa, São José, pelo Portal, aplicativo, Mobile (Unimed Cliente PR) e telefone (41) 3019-2000, pois o plano é custo operacional sendo a análise contratual exclusivamente por parte do FUNSEP.**

## Saiba quais procedimentos estão excluídos da cobertura do seu plano

- Procedimentos odontológicos, consultas, exames ou cirurgias.
- Procedimentos realizados fora da rede de atendimento Unimed.
- Exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia.
- Tratamentos e cirurgias experimentais, inclusive medicamentos não registrados e aprovados, vacinas e medicamentos importados;
- Tratamentos e cirurgias para infertilidade, esterilidade e suas consequências;
- Enfermagem em caráter particular;
- Cirurgias plásticas, e tratamentos com finalidade estética ou cosmética;
- Exames admissionais, demissionais, periódicos, mudança de função e retorno ao trabalho;
- Fornecimento de próteses ou órteses não ligados ao ato cirúrgico;
- Fornecimento de medicação de uso contínuo e fora do ambiente clínico/hospitalar;
- Aluguel de equipamentos hospitalares ou similares;
- Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em urgência ou emergência
- Tratamentos clínicos em spa, clínicas de repouso, casas de idosos ou similares;
- Procedimentos, consultas, exames ou tratamentos fora da área de abrangência, em locais não credenciados ou no exterior.
- Serviço de ambulância ou remoção intra-hospitalar;
- Atestado de saúde para piscina e academia.
- Não existe cobertura para tratamento de ESCLEROTERAPIA;
- Não tem REEMBOLSO/COBERTURA para INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO;

- O atendimento é somente através da rede credenciada da Unimed Curitiba, **NÃO HAVERÁ REEMBOLSO** de atendimentos fora da rede credenciada e que não foram autorizados, ou previamente solicitados.
- **Nos casos de utilização fora de Curitiba ou Estado do Paraná, procurar locais credenciados. Lembrando que a Unimed de origem é a Unimed Curitiba, razão pela qual poderá demorar o atendimento. Não será autorizado reembolso nestes casos.**

## SOBRE HOME CARE

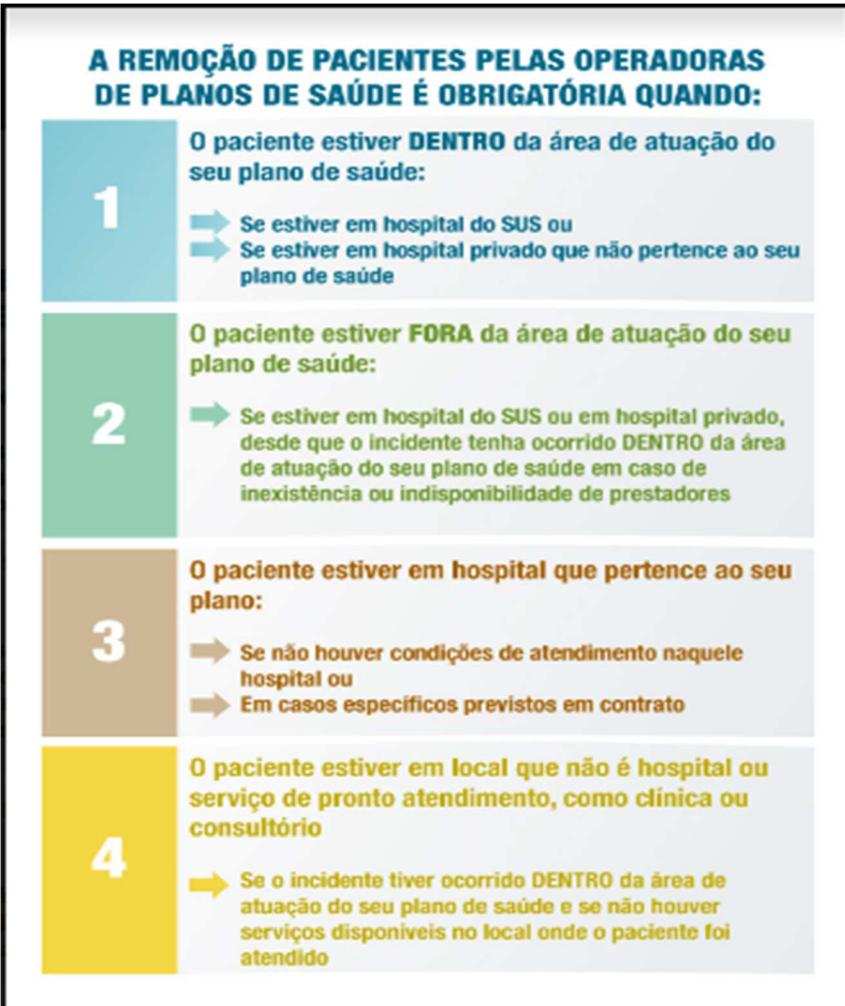
De acordo com o PARECER TÉCNICO Nº 05/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021, RN n.º 465/2012 da ANS (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE) não existe como cobertura obrigatória pelos planos de saúde de atendimento de Atenção Domiciliar, conforme:

Cumpra assinalar que a Lei n.º 9.656/1998 não inclui a Atenção Domiciliar entre as coberturas obrigatórias.

O fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar não está contemplado dentre as coberturas obrigatórias (art. 10, inciso VI).

## SOBRE REMOÇÃO

De acordo com a Resolução Normativa Nº 490, DE 29 DE MARÇO DE 2022.



**A REMOÇÃO DE PACIENTES PELAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE É OBRIGATÓRIA QUANDO:**

- 1** O paciente estiver **DENTRO** da área de atuação do seu plano de saúde:
  - ➔ Se estiver em hospital do SUS ou
  - ➔ Se estiver em hospital privado que não pertence ao seu plano de saúde
- 2** O paciente estiver **FORA** da área de atuação do seu plano de saúde:
  - ➔ Se estiver em hospital do SUS ou em hospital privado, desde que o incidente tenha ocorrido **DENTRO** da área de atuação do seu plano de saúde em caso de inexistência ou indisponibilidade de prestadores
- 3** O paciente estiver em hospital que pertence ao seu plano:
  - ➔ Se não houver condições de atendimento naquele hospital ou
  - ➔ Em casos específicos previstos em contrato
- 4** O paciente estiver em local que não é hospital ou serviço de pronto atendimento, como clínica ou consultório
  - ➔ Se o incidente tiver ocorrido **DENTRO** da área de atuação do seu plano de saúde e se não houver serviços disponíveis no local onde o paciente foi atendido

## Como incluir dependentes

Poderão participar do plano de saúde do **FUNSEP** as seguintes pessoas, na condição de dependentes dos associados:

- O cônjuge, ou companheiro (a) com Declaração de União Estável (atualizada);
- Os filhos de associado, enquanto solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos ou de até 25 (vinte e cinco) anos, se universitários, desde que vivam comprovadamente sob a dependência econômica do associado titular, comprovando sua dependência através da Declaração de Imposto de Renda;
- Os filhos portadores de incapacidade total, desde que o evento incapacitante tenha se dado até os 24 anos de idade;
- Os menores com Termo de Responsabilidade e Guarda que estejam sob a dependência econômica do titular, até a idade de 21 anos.
- Pensionistas do Poder Judiciário;
- Viúvos (as) de associados, e seus dependentes, desde que façam opção pelo **FUNSEP** no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após o óbito do TITULAR;
- Se o beneficiário titular for excluído, todos os demais dependentes serão excluídos.

## Auxílio Saúde

É um benefício concedido pelo **Tribunal de Justiça** aos servidores ativos/inativos, que mediante comprovação de pagamento de plano de saúde, reembolsa os valores pagos a título de mensalidade.

Para obter o benefício acima, o associado deverá proceder a solicitação junto ao RH do Tribunal de Justiça. Encaminhar ao FUNSEP por e-mail o contracheque em que estará o desconto do plano e solicitar a emissão de declaração para fins de comprovação ao auxílio saúde.

De posse da declaração para o auxílio, a mesma deverá ser encaminhada ao Tribunal de Justiça (RH) através do sistema Hércules.

**Salientamos que em relação ao auxílio saúde, a responsabilidade é do servidor. O FUNSEP não administra o auxílio saúde.**

## Reajustes

A mensalidade do seu plano de saúde poderá sofrer reajuste quando:

- a) Anualmente, na data base (aniversário) do contrato.
- b) Houver desequilíbrio contratual devido ao aumento dos custos médicos, frequência de utilização ou ainda de acordo com as condições contratuais, exclusivamente para contratos firmados com pessoa jurídica.
- c) Houver mudança de faixa etária.

## OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Toda a comunicação entre o associado e a Unimed deverá ser dirigida ao FUNSEP, gestor do contrato com a Unimed Curitiba, através telefone ou e-mail. Esclarecendo que a Unimed é a empresa contratada para prestar serviços médico-hospitalares através de sua rede credenciada.

**O contrato firmado é de custo operacional entre o FUNSEP e a Unimed Curitiba.**

**Para alteração de acomodação:** o associado deve possuir margem consignável para o respectivo desconto, e deverá cumprir novo prazo de carência de 6 (seis) meses para o internamento.

Caso as coparticipações **não possam ser descontadas em folha** de vencimentos, **as mesmas serão encaminhadas através boleto bancário.**

Os valores da coparticipação podem levar até **120 dias** para serem cobrados via folha de vencimentos ou boleto bancário.

**Por ser plano com coparticipação, salientamos que o não pagamento das coparticipações no prazo de 60 dias, poderá implicar em suspensão do plano e até exclusão.**

**O plano é automaticamente cancelado em caso da desvinculação do servidor com o Tribunal de Justiça.**

### ECCO-SALVA:

O FUNSEP possui contrato para atendimento médico de Emergências e Urgências 24h por dia com a empresa Ecco Salva, com custo diferenciado, devendo o associado solicitar a contratação através do e-mail: atendimento.funsep@gmail.com.

Valor: R\$ 14,00 por pessoa.

## **Central de Atendimento:**

(Segunda a sexta das 09:00 às 18h)

Telefone: (41) 3254-7758

E-mail: [atendimento.funsep@gmail.com](mailto:atendimento.funsep@gmail.com)

## **Liberação de exames:**

(Segunda a sexta das 09:00 às 18h)

WhatsApp: (41) 98454-7236

E-mail: [atendimento.funsep@gmail.com](mailto:atendimento.funsep@gmail.com)

E-mail: [funsep@unimedcuritiba.com.br](mailto:funsep@unimedcuritiba.com.br)

Com a guia de solicitação médica preenchida e o cartão do beneficiário, você pode pedir a autorização para fazer seus exames ou procedimentos.

É importante saber que, depois de liberadas, as guias de **solicitação médica têm 30 dias de validade**. Portanto, verifique a sua disponibilidade para realizar tal exame ou procedimento antes de liberá-lo.

**Não existe liberação pelo aplicativo da Unimed Curitiba**, uma vez que o FUNSEP possui contrato custo operacional com a Unimed.

## **Financeiro | 2ª via boleto:**

(Segunda a sexta das 09:00 às 18h)

Telefone: (41) 3254-7758 – Ramal 19

WhatsApp: (41) 98454-7238

E-mail: [financeirofunsep@gmail.com](mailto:financeirofunsep@gmail.com)

## **Declarações | Relatórios:**

(Segunda a sexta das 09:00 às 18h)

Telefone: (41) 3254-7758 – Ramal 15

E-mail: [declaracao.funsep@gmail.com](mailto:declaracao.funsep@gmail.com)

## **Maiores de 21 anos:**

(Segunda a sexta das 09:00 às 18h)

Telefone: (41) 3254-7758 – Ramal 13

E-mail: [alexandrefunsep@gmail.com](mailto:alexandrefunsep@gmail.com)

## **SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente:**

E-mail: [funsep@funsep.com.br](mailto:funsep@funsep.com.br)

## **Sede:**

Rua Papa João XXIII, 244 – Centro Cívico - Curitiba/PR - CEP: 80.530-030