

PLAN-ASSISTE

PROGRAMA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MPU

COBERTURA E ABRANGÊNCIA

- ↳ Assistência médico-hospitalar, ambulatorial e odontológica, podendo o membro ou servidor optar pelo atendimento em instituições credenciadas (assistência dirigida) ou não credenciadas (assistência de livre escolha).
- ↳ O Programa oferece também assistência paramédica (psicologia, hidroterapia, fisioterapia, RPG, acupuntura, nutrição) e auxilia o custeio de órteses e próteses médicas não ligadas ao ato cirúrgico.
- ↳ Abrangência nacional, assegurado pelo credenciamento simultâneo do beneficiário a outras operadoras. Dessa forma, se o beneficiário está em localidade onde não há credenciados do Plan-Assiste, ainda assim pode acessar outras redes de assistência. A filiação a outras operadoras não aumenta a contribuição mensal, mas os custeios sofrem acréscimo, pois é cobrada taxa administrativa.
- ↳ Disponível a todos os membros e servidores, ativos e inativos, respectivo grupo familiar e beneficiários de pensão civil do MPU, mediante inscrição.

COBERTURA E ABRANGÊNCIA

↳ Titulares

- membros, servidores e beneficiários de pensão civil do MPU

↳ Dependentes

- cônjuges e companheiros;
- filhos e enteados;
- pais, desde que dependentes ou pensionistas na declaração de imposto de renda do titular;
- menores sob guarda ou tutela dos titulares.

↳ Beneficiários especiais

- filhos e enteados, não estudantes, entre 21 e 24 anos;
- filhos e enteados, solteiros, com mais de 24 anos, desde que dependentes econômicos;
- maiores de idade, ex-guardado ou ex-tutelado;
- pessoas sob curatela.

COMO SE INSCREVER

É preciso preencher a [Ficha de inscrição de titular](#) e apresentá-la em qualquer unidade do Plan-Assiste. Para incluir algum beneficiário, deve-se preencher a [Ficha de inscrição de dependentes](#), e juntar cópia da certidão de registro civil dos eventuais dependentes e comprovação da dependência econômica destes.

Em todos os casos, devem-se observar o [Regulamento Geral do Plan-Assiste](#) e suas [Normas Complementares](#).

CARÊNCIA

O membro ou servidor tem até 30 dias após o efetivo ingresso e exercício no CNMP para se tornar beneficiário do Plan-Assiste, sem estar sujeito ao período de carência.

No caso de inclusão de dependentes, o prazo é de 30 dias a contar do fato gerador:

- Filho: data de nascimento ou de adoção;
- Cônjuge: registro de casamento no cartório civil;
- Companheiro(a): data de inclusão no Imposto de Renda ou Inclusão nos assentamentos funcionais ou registro no cartório (aquele que ocorrer primeiro);
- Tutelados e menores sob guarda: data de expedição do alvará;
- Enteados: data do ato que gerar a dependência.

Após os 30 dias, estarão sujeitos aos seguintes prazos de carência:

- 90 dias para consultas, exames e outros procedimentos similares;
- 180 dias para internações e cirurgias;
- 300 dias para parto;
- 24 meses para doenças pré-existentes ou reparação de lesões anteriores ao ingresso no Programa.

Se desligado do Programa, o beneficiário, titular ou dependente, só poderá ser reincluído seis meses após a saída, observada as carências pertinentes.

CONTRIBUIÇÃO MENSAL

O valor da contribuição mensal é descontado diretamente na folha de pagamento do beneficiário titular e calcula-se da seguinte forma:

- ↳ **Titular:** 2% da remuneração, limitado a de R\$ 264,38 (maio/2016)
- ↳ **Cônjuge ou companheiro:** 1% da remuneração, limitado a R\$ 132,19 (maio/2016)
- ↳ **Filhos:** 0,5% da remuneração por cada filho, limitado a R\$ 66,09 por filho (maio/2016)
- ↳ **Pais:** 1,5% da remuneração, limitado a R\$ 198,28 (maio/2016)
- ↳ **Beneficiários Especiais:** R\$ 198,28 (maio/2016) por beneficiário
- ↳ **Ex-Cônjuge:** R\$ 396,57 (maio/2016) por beneficiário

Piso da base de cálculo: menor remuneração da carreira de Técnico (Classe A, Padrão 1).

Teto da base de cálculo: maior remuneração da carreira de Analista (Classe C, Padrão 13)

REEMBOLSO

Em caso de atendimento por profissional ou em instituição não credenciados ao Plan-Assiste, é possível reembolso de até 80% do valor previsto nas tabelas utilizadas pelo programa, desde que o procedimento executado seja regularmente coberto.

Em casos de internação o reembolso é de até 90%.

COPARTICIPAÇÃO

Toda vez que o beneficiário utilizar algum dos serviços cobertos pelo Plan-Assiste, uma parte dos custos vai ser descontada da remuneração do respectivo titular, em percentuais conforme a tabela a seguir. Os descontos mensais não podem ultrapassar 5% da remuneração, deduzidos os valores pagos a título de plano de seguridade social, imposto de renda e pensão alimentícia, sendo o primeiro pagamento debitado no mês seguinte ao da prestação da assistência. Sempre que esse limite for superado, o valor nominal será parcelado automaticamente, sem atualização monetária.

Os valores devidos a título de coparticipação ficam limitados a um teto bimestral e individual, conforme abaixo, observada a data de atendimento, exceto para despesas odontológicas, de atendimento na rede de alto custo e auxílios com coparticipação integral do beneficiário:

- Beneficiários pais: teto de R\$ 15.000,00
- Demais beneficiários: teto de R\$ 3.000,00

Tabela de coparticipação

ÁREA	BENEFICIÁRIO	TITULAR	PLAN-ASSISTE
Consultas e demais procedimentos	Titular, dependentes e beneficiários especiais	20%	80%
	Dependentes pais ou assemelhados	50 %	50 %
Internações Hospitalares e Internações Domiciliares	Titular, dependentes e beneficiários especiais	10 %	90 %
	Dependentes pais ou assemelhados	50 %	50 %
Odontológica	Titular e dependentes e Beneficiários especiais	50 %	50 %
	Dependentes pais ou assemelhados	50 %	50 %

Caso necessite solicitar o desligamento do Plan-Assiste, preencha o [Formulário de Desligamento do Plan-Assiste](#), imprima-o e encaminhe-o a qualquer unidade do Plan-Assiste.

Para outras informações e acesso ao regulamento geral e às normas complementares, consulte o site www.planassiste.mpu.mp.br