

# Alterações no Regulamento da Amafresp

## Capítulo I

### Da Assistência à Saúde

- **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DOS INCISOS VI, VII E VIII DO PARÁGRAFO 2º DO ARTIGO 2º**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><b>ARTIGO 2º</b> - A Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP tem por objetivo assegurar a seus filiados ou sócios previdenciários e respectivos dependentes e agregados, assistência à saúde, junto aos estabelecimentos e profissionais credenciados à Administração do Serviço, no Estado de São Paulo, e em outros Estados da Federação para atendimentos de urgência e/ou emergência, mediante convênio de reciprocidade com entidades congêneres, ou o reembolso de despesas, conforme produto registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – A.N.S. sob nº 409.829.993, e na forma do presente Regulamento e de conformidade com</p>	<p><b>VI -</b> Pilates para patologias de coluna vertebral ou que tenham reflexo na coluna vertebral, realizada por fisioterapeuta;</p> <p><b>VII -</b> Reeducação Postural Global – RPG, para problemas de coluna vertebral ou que tenham reflexo na coluna vertebral, realizada por fisioterapeuta;</p> <p><b>VIII -</b> Hidroterapia para reabilitação física, decorrente de patologias cardiovasculares, neurológicas e osteomioarticulares, inclusive patologias de coluna vertebral ou que tenham reflexo em coluna vertebral, realizada por fisioterapeuta;</p>

a Lei nº 9.656/98 de 03.06.98 e legislações complementares. (...)

**Parágrafo 2º – Coberturas adicionais:** Observando os demais dispositivos deste regulamento, especialmente aqueles referentes a franquias, coparticipações e regulação médica, também serão cobertos os seguintes procedimentos adicionais ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – A.N.S.:

(...)

~~VI – pilates para problemas de coluna, realizada por fisioterapeuta;~~

~~VII – reeducação Postural Global – RPG;~~

~~VIII – hidroterapia;~~

- **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO INCISO XI DO PARÁGRAFO 2º DO ARTIGO 2º**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><del>XI. Transporte aéreo ou terrestre, em território nacional, para casos em que não haja possibilidade terapêutica no local, com indicação e justificativa dos médicos assistentes e da assessoria médica da Amafresp, obedecidas as normas legais;</del></p>	<p>XI. Transporte via terrestre, dentro da abrangência geográfica do plano, para casos em que não haja possibilidade terapêutica no local, com indicação e justificativa dos médicos assistentes e da assessoria médica da Amafresp, obedecidas as normas legais;</p>

- **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO INCISO XII DO PARÁGRAFO 2º DO ARTIGO 2º**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p>XII. Orientação médica por telefone através do 0800;</p>	<p>XII. Orientação médica digital ou telefônica, através dos serviços disponibilizados pela Amafresp;</p>

- **INCLUSÃO DA REDAÇÃO DO NOVO INCISO XIV DO PARÁGRAFO 2º DO ARTIGO 2º**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
	<p>XIV - A Diretoria da Amafresp poderá incluir a cobertura de outros novos eventos</p>

adicionais, não previstos no Rol da ANS ou nesse regulamento, por intermédio de Instrução Normativa específica dessa diretoria, desde que a Assessoria Técnica se manifeste favorável à inclusão, respeitando as seguintes premissas:

- a) existência de estudos comprovando sua evidencia científica quanto aos resultados esperados;
- b) que não haja nenhum outro procedimento/exame já coberto pelo plano, que possa substituir o evento a ser incorporado, com a mesma indicação e resultados semelhantes e
- c) que os estudos de custo/benefício sejam favoráveis e que não haja risco de aumento significativo dos custos.

• **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO INCISO VI DO ARTIGO 3º**

ANTES	AGORA
<p><b>ARTIGO 3º</b> - Excluem-se da assistência prevista no artigo anterior:</p> <p>(...)</p> <p><del>VI. Fornecimento de órteses e próteses fora do ato cirúrgico;</del></p>	<p><b>VI.</b> Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios fora do ato cirúrgico ou não implantáveis;</p>

• **INCLUSÃO DE TRECHO NA REDAÇÃO DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 3º**

ANTES	AGORA
<p><del><b>Parágrafo único:</b> Para efeitos de inciso VI do Artigo 3º, consideram-se:</del></p> <p><del><b>Prótese</b> é entendida como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.</del></p> <p><del><b>Órtese</b> é entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação não queiram a realização de ato cirúrgico.</del></p>	<p><b>Parágrafo único:</b> Para efeitos do inciso VI do Artigo 3º, consideram-se:</p> <p><b>Prótese</b> é entendida como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.</p> <p><b>Órtese</b> é entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação não queiram a realização do ato cirúrgico.</p> <p><b>Não Implantáveis</b> são órteses e próteses classificadas pela Câmara Técnica de Implantes da Associação</p>

	<p>Médica Brasileira como itens que são considerados como não implantáveis, portanto, não possuem cobertura pelos planos de saúde. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibiliza, em seu site a lista contendo os itens “não implantáveis”, em complemento ao artigo 10, inciso VII, da Lei nº 9.656/98.</p>
--	--

• **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO INCISO II A DO ARTIGO 4º**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><b>ARTIGO 4º</b> - A assistência à saúde referida no “caput” do artigo 2º fica sujeita as coparticipações financeiras para eventos ambulatoriais e em Pronto Socorro cujo percentual será sobre o valor total pago ao prestador, independentemente da data de atendimento:</p> <p>(...)</p> <p><del><b>II a.</b> Exames laboratoriais - a partir do 37º exame (inclusive), por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a coparticipação de 30% (trinta por cento) dos custos;</del></p>	<p><b>II a.</b> Exames laboratoriais - a partir do 55º exame (inclusive), por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a coparticipação de 30% (trinta por cento) dos custos;</p>

- **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO INCISO II C DO ARTIGO 4º**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><del>II c. Outros exames acima não especificados – a partir do 7º exame (inclusive), por ano civil e por pessoa, o beneficiário deverá assumir a coparticipação de 30% (trinta por cento) dos custos;</del></p>	<p><b>II c.</b> Outros exames acima não especificados – a partir do 13º exame (inclusive), por ano civil e por pessoa, o beneficiário deverá assumir a coparticipação de 30% (trinta por cento) dos custos;</p> <p><b>Justificativa:</b> É um pleito dos associados por entenderem que a quantidade atual é baixa e restritiva.</p>

- **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO INCISO III DO ARTIGO 4º**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><del>III. Todas as terapias e avaliações não médicas (fisioterapia, fonoterapia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, acupuntura, RPG, hidroterapia e pilates para patologias de coluna vertebral): a partir da 61ª sessão (inclusive), por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a coparticipação de 30% (trinta por cento) dos custos;</del></p>	<p><b>III.</b> Terapias e avaliações não médicas e acupuntura (fisioterapia, fonoterapia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, RPG, hidroterapia e pilates para patologias de coluna vertebral), exceto as realizadas para Transtornos Globais de Desenvolvimento: a partir da 61ª sessão (inclusive), por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a coparticipação de 30% (trinta por cento) dos custos;</p>

- **INCLUSÃO DA REDAÇÃO DO INCISO VII DO ARTIGO 4º**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
	<p><b>VII.</b> Terapia para Transtornos Globais de Desenvolvimento, como o tratamento do espectro Autista – a partir da 361ª sessão (inclusive), por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a coparticipação de 30% (trinta por cento) dos custos;</p>

- **EXCLUSÃO DA REDAÇÃO DO PARÁGRAFO 15 DO ARTIGO 4º E RENUMERAÇÃO DOS DEMAIS PARÁGRAFOS**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><del>Parágrafo 15 – Para o cálculo da coparticipação será considerado todos os insumos e taxas utilizadas na realização de exame/procedimento/terapia. No caso de remuneração por “pacote”, a coparticipação incidirá sobre o valor total do pacote.</del></p>	<p><b>Parágrafo 15 – Excluir.</b></p>



- **RENUMERAÇÃO DO PARÁGRAFO 16 PARA 15**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><b>Parágrafo 16</b> – Fica estabelecido o valor de 3,5 cotas (três cotas e meia) por filiado, por mês, o limite máximo da coparticipação que poderá ser cobrada do filiado da Amafresp nos procedimentos ambulatoriais previstos nos incisos do Artigo 4º, exceto o inciso VI cujo teto está previsto em Instrução Normativa anexa a este regulamento e os parágrafos 11º e 12º do Artigo 4º. Os valores de coparticipação que superarem as 3,5 cotas (três cotas e meia) serão absorvidos pelo plano, não gerando cobranças em meses subsequentes.</p>	<p><b>Parágrafo 15</b> – Fica estabelecido o valor de 3,5 cotas (três cotas e meia) por filiado, por mês, o limite máximo da coparticipação que poderá ser cobrada do filiado da Amafresp nos procedimentos ambulatoriais previstos nos incisos do Artigo 4º, exceto o inciso VI cujo teto está previsto em Instrução Normativa anexa a este regulamento e os parágrafos 11º e 12º do Artigo 4º. Os valores de coparticipação que superarem as 3,5 cotas (três cotas e meia) serão absorvidos pelo plano, não gerando cobranças em meses subsequentes.</p>

- **INCLUSÃO DA REDAÇÃO DO PARÁGRAFO 16 DO ARTIGO 4º**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
	<p><b>Parágrafo 16</b> – As cobranças de coparticipação que não atingirem o valor mínimo de 10% (dez por cento)</p>

	<p>sobre o valor da cota do mês de janeiro de cada ano, não serão cobradas, porém acumuladas para geração nos meses subsequentes, quando ultrapassarem esse percentual.</p>
--	---

## Capítulo II

### Da Filiação

- **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO PARÁGRAFO 1º DO ARTIGO 12**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><b>ARTIGO 12</b> – O filiado ou sócio previdenciário é responsável pela totalidade das obrigações financeiras decorrentes deste regulamento, ainda que sejam resultantes de serviços prestados a seus dependentes ou agregados.</p> <p><del><b>Parágrafo 1º</b> - O filiado ou sócio previdenciário terá suspenso o direito à assistência, objeto deste Regulamento, quando deixar de cumprir qualquer obrigação financeira pertinente a AMAFRESP, conforme dispõe o parágrafo único do artigo 13 da Lei 9.656/98.</del></p>	<p><b>Parágrafo 1º</b> - O filiado ou sócio previdenciário terá suspenso o direito à assistência, objeto deste Regulamento, quando deixar de cumprir qualquer obrigação financeira pertinente a AMAFRESP.</p>

- **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO PARÁGRAFO 3º DO ARTIGO 12**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><del>Parágrafo 3º - A suspensão de direito à assistência à saúde referida no parágrafo 1º e 2º deste artigo, ocorrerá a partir do 61º (sexagésimo primeiro) dia a contar da data do vencimento da obrigação não cumprida, obedecidas as normas estabelecidas sobre o assunto pela A.N.S. – Agência Nacional de Saúde Suplementar e inciso VIII do Artigo 14 deste Regulamento.</del></p>	<p><b>Parágrafo 3º -</b> A suspensão de direito à assistência à saúde referida nos parágrafos 1º e 2º deste artigo, ocorrerá em virtude do não cumprimento das obrigações previstas no artigo 35 deste Regulamento, respeitando os prazos e procedimentos estabelecidos na Resolução Normativa nº 593/2023 da A.N.S. – Agência Nacional de Saúde Suplementar e suas alterações ou norma que venha à substituí-la, regulados por Instrução Normativa da Diretoria da Amafresp.</p>

- **INCLUSÃO DA REDAÇÃO DO PARÁGRAFO 4º DO ARTIGO 12**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
	<p><b>Parágrafo 4º</b> - A suspensão do direito à assistência à saúde poderá resultar na exclusão do filiado, observados os termos da Instrução Normativa, aprovada pelo Conselho Deliberativo.</p>

- **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO INCISO I DO ARTIGO 14**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><b>ARTIGO 14</b> – O filiado ou sócio previdenciário será excluído da AMAFRESP nas seguintes hipóteses:</p> <p><b>I.</b> <del>por sua própria vontade, mediante comunicação prévia por escrito, observando-se o disposto no parágrafo 5º deste artigo;</del></p>	<p><b>I.</b> por sua própria vontade, mediante comunicação prévia, observando-se o disposto no parágrafo 5º deste artigo;</p>

• **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO INCISO VIII DO ARTIGO 14**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><del>VIII. o não pagamento das contribuições referidas no artigo 35, por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses, contados a partir da 1ª (primeira) ocorrência, mediante notificação prévia da AFRESP.</del></p>	<p>VIII. pelo não pagamento das contribuições referidas no artigo 35, respeitando os prazos e procedimentos estabelecidos na RN 593/23 da A.N.S. – Agência Nacional de Saúde Suplementar e suas alterações ou norma que venha a substituí-la, regulados conforme disposto em Instrução Normativa da Diretoria da Amafresp.</p>

• **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO PARÁGRAFO 2º DO ARTIGO 14**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><del>Parágrafo 2º - A exclusão da Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP, devidamente comunicada por escrito, implica a cessação, a partir do 1º dia do mês seguinte, de qualquer cobertura ou assistência à saúde</del></p>	<p>Parágrafo 2º - A exclusão da Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP, devidamente informada, implica na exclusão imediata ao seu pedido e, conseqüentemente, da cessação de qualquer cobertura ou assistência à saúde.</p>

• **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO PARÁGRAFO 6º DO ARTIGO 14**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><del>Parágrafo 6º - No mês do pedido de cancelamento é devida a cota. A exclusão no demonstrativo de pagamento será a partir do mês seguinte à solicitação.</del></p>	<p><b>Parágrafo 6º</b> - No mês do pedido de cancelamento ou de falecimento do filiado (devidamente comprovada com a apresentação do atestado de óbito) é devida a cobrança do valor da mensalidade, proporcional aos dias em que o serviço de saúde ficou disponível. A exclusão no demonstrativo de pagamento será a partir do mês seguinte à solicitação.</p>

• **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO PARÁGRAFO 8º DO ARTIGO 14**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><del>Parágrafo 8º - O filiado que se afastar temporariamente do serviço público poderá continuar como integrante da AMAFRESP desde que atenda às exigências estipuladas neste Regulamento, obrigando-se a comunicar a AFRESP - Departamento de Inscrições - sobre sua situação funcional.</del></p>	<p><b>Parágrafo 8º</b> - O filiado que se afastar temporariamente do serviço público deverá comunicar a AFRESP – Departamento de Inscrições – sobre sua situação funcional, com apresentação das provas oficiais cabíveis desse afastamento e do respectivo retorno, e poderá escolher uma das seguintes alternativas:</p> <p><b>a)</b> continuar como integrante da AMAFRESP, desde que atenda às exigências estipuladas neste Regulamento.</p>

	<p><b>b)</b> Requisitar uma suspensão temporária dos serviços prestados pela AMAFRESP dispostos neste Regulamento, pelo período que durar oficialmente esse afastamento, sem as exigências dispostas no inciso II do artigo 35 deste Regulamento.</p>
--	---

**• INCLUSÃO DAS REDAÇÕES DOS PARÁGRAFOS 9° E 10° DO ARTIGO 14**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
	<p><b>Parágrafo 9°</b> - A reintegração à AMAFRESP se dará a partir do dia do respectivo retorno oficial, sem exigências do disposto no artigo 17 e deverá obedecer o disposto no inciso II do artigo 35 deste Regulamento.</p> <p><b>Justificativa:</b> Regular o pedido de suspensão temporária da Amafresp, por afastamento profissional.</p> <p><b>Parágrafo 10°</b> - Caso o filiado opte pela alínea b do parágrafo 8° e opte pela reintegração à AMAFRESP, antes do retorno oficial, deverá obedecer o disposto no inciso II do artigo 35 deste regulamento, desde o momento da sua saída oficial.</p>

• **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO PARÁGRAFO 7º DO  
ARTIGO 15**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><b>ARTIGO 15</b> – No caso de falecimento de filiado Agente Fiscal de Rendas ou sócio previdenciário, o cônjuge supérstite, no prazo de 90 (noventa) dias do óbito, poderá permanecer inscrito na AMAFRESP, na condição de sócio previdenciário, mediante preenchimento de formulários específicos do Departamento de Inscrição e apresentação de documentos pessoais comprovando seu estado de viuvez, assuma o compromisso de cumprir as decorrentes obrigações de ordem financeira, na forma fixada pela Diretoria e submeta-se às disposições do Estatuto Social e as deste Regulamento.</p> <p>(...)</p> <p><del><b>Parágrafo 7º</b> - Na hipótese de exclusão de dependente ou agregado da Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP por falecimento, será considerada essa exclusão a data do cancelamento feita pelo titular e reembolsadas até as 3 (três) últimas contribuições mensais pagas.</del></p>	<p><b>Parágrafo 7º</b> - Na hipótese de exclusão de titular, dependente ou agregado da Administração do Serviço de Assistência à Saúde AMAFRESP por falecimento, será considerada a data da comunicação do óbito, para todos os efeitos do presente regulamento.</p>



• **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO PARÁGRAFO 10º DO  
ARTIGO 17**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><b><u>ARTIGO 17</u></b> – O filiado ou sócio previdenciário, seus dependentes e agregados, somente farão jus aos serviços especificados neste Regulamento desde que:</p> <p>(...)</p> <p><b>Parágrafo 10º</b> - Para fins deste Regulamento, considera-se:</p> <p><b>Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP)</b> aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, de acordo com o art. 11 da Lei nº 9.656, de junho de 1998, o inciso IX do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 e as diretrizes estabelecidas nesta Resolução.</p> <p><b>Cobertura Parcial Temporária (CPT)</b> aquela que admite, por um período ininterrupto de até vinte e quatro meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos,</p>	<p>Cobertura Parcial Temporária (CPT) aquela que admite por um período ininterrupto de vinte e quatro meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.</p> <p>Declaração de Saúde é um formulário para registro de informações sobre as doenças ou lesões de que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, e das quais tenha conhecimento, no momento da adesão ao Plano de Saúde.</p> <p>Carta de Orientação ao Beneficiário – documento padronizado pela ANS, que visa orientar o beneficiário sobre o preenchimento da Declaração de Saúde, no momento da adesão ao Plano de Saúde.</p>

<p>desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.</p> <p>Declaração de Saúde é um formulário para registro de informações sobre as doenças ou lesões de que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, e das quais tenha conhecimento, no momento da adesão ao Plano de Saúde.</p> <p>Carta de Orientação ao Beneficiário - documento padronizado pela ANS, que visa orientar o beneficiário sobre o preenchimento da Declaração de Saúde, no momento da adesão ao Plano de Saúde.</p>	
---	--

## Capítulo IV

### Da utilização dos serviços

- **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 23**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><b>ARTIGO 23</b> – Para consultas médicas e exames em geral, o paciente (filiado) será atendido nos consultórios, laboratórios e entidades médicas credenciadas de assistência à saúde,</p>	<p><b>Parágrafo único</b> – O processo de autorização da Amafresp é eletrônico e solicitado pelo prestador de serviço. Contudo, a Amafresp, através de Instrução Normativa aprovada pela Diretoria da Amafresp, poderá</p>

<p>nos dias e horários estabelecidos pelo prestador de serviços.</p> <p><del><b>Parágrafo único</b> – Nos locais de atendimento, as guias estarão à disposição do filiado ou sócio previdenciário e respectivos dependentes e agregados, quando possível, exceto nos casos de tomografia, ressonância magnética, litotripsia, angiografia e/ou angioplastia, radioterapia, quimioterapia, internações clínicas e cirúrgicas e nas cirurgias ambulatoriais, quando as guias ou senhas deverão ser fornecidas pela AMAFRESP.</del></p>	<p>determinar prévia autorização, inclusive com retirada de guia na Amafresp, para determinados prestadores de serviço ou procedimentos específicos.</p>
--	--

• **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO ARTIGO 24**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><del><b>ARTIGO 24</b> – Quando o paciente for internado em caráter de urgência e por qualquer motivo não puder apresentar a guia ou senha, o recurso credenciado, deverá providenciar, no primeiro dia útil seguinte, a respectiva guia ou senha para apresentação ao hospital ou à entidade que assistiu o doente.</del></p>	<p><b>ARTIGO 24</b> – Quando o paciente for internado em caráter de urgência, o prestador credenciado deverá providenciar, no primeiro dia útil seguinte, a respectiva guia ou senha de autorização para regularizar o atendimento.</p>

- **EXCLUSÃO DA REDAÇÃO DOS PARÁGRAFOS 2º E 3º DO ARTIGO 27**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><b>ARTIGO 27</b> – As guias para consultas, exames e tratamentos, terão a validade de 30 (trinta) dias da data da emissão.</p> <p>(...)</p> <p><del><b>Parágrafo 2º</b> - É de responsabilidade do paciente ou familiar a retirada de guia ou senha de internação ou prorrogação na AFRESP.</del></p> <p><del><b>Parágrafo 3º</b> - É de responsabilidade do paciente ou familiar a retirada de guia ou senha até o primeiro dia útil de sua internação, sendo repassado ao associado a despesa decorrente, quando não atendida esta exigência.</del></p>	<p><b>Parágrafo 2º</b> - Excluir.</p> <p><b>Parágrafo 3º</b> - Excluir.</p>

- **RENUMERAÇÃO DOS ARTIGOS 4º E 5º DO PARÁGRAFO 27**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><b>Parágrafo 4º</b> - Para as autorizações nos procedimentos cirúrgicos em caráter eletivo, a Afresp poderá solicitar perícia junto a profissional especializado indicado pelo plano, para avaliar a pertinência do solicitado pelo profissional assistente, credenciado ou particular.</p>	<p><b>Parágrafo 2º</b> - Para as autorizações nos procedimentos cirúrgicos em caráter eletivo, a Afresp poderá solicitar perícia junto a profissional especializado indicado pelo plano, para avaliar a pertinência do solicitado pelo profissional assistente, credenciado ou particular.</p>

**Parágrafo 5º** - Nos casos de indicação de uso de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

**I.** o profissional requisitante deve, quando assim solicitado pela operadora de plano privado de assistência à saúde, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas; e

**II.** em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora. (Redação dada pela RN nº 262, de 01/08/2011).

**Parágrafo 3º** - Nos casos de indicação de uso de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

**III.** o profissional requisitante deve, quando assim solicitado pela operadora de plano privado de assistência à saúde, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas; e

**IV.** em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora. (Redação dada pela RN nº 262, de 01/08/2011)

• **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO PARÁGRAFO 2º DO  
ARTIGO 29**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><b>ARTIGO 29</b> – A AFRESP, mediante parecer da Assessoria/Auditoria Médica da AMAFRESP, poderá oferecer atendimento domiciliar após a desospitalização a pacientes crônicos, e/ou a pacientes cuja patologia permita tratamento domiciliar por período determinado, segundo critérios técnicos definidos para o programa, nos termos do inciso XIII do parágrafo 2º do Artigo 2º.</p> <p>(...)</p> <p><del>Parágrafo 2º - Fica vedado o reembolso de pagamentos efetuados pelo usuário a profissionais que exercem qualquer atendimento domiciliar, tais como médicos, fisioterapia, fonoaudiólogos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, acompanhantes, etc.</del></p>	<p><b>Parágrafo 2º</b> - Fica vedado o reembolso de pagamentos efetuados pelo usuário a profissionais que exercem qualquer atendimento domiciliar, exceto os casos previstos no inciso III do artigo 42.</p>

# Capítulo VI

## Do Movimento Financeiro

- **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO PARÁGRAFO 1º DO ARTIGO 36**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><b>ARTIGO 36</b> – O recolhimento de débito de responsabilidade do filiado ou sócio previdenciário, a critério da AFRESP será feito:</p> <p>(...)</p> <p><del>Parágrafo primeiro</del> – O não pagamento no prazo de vencimento determinará a atualização do valor do débito de acordo com o Índice Geral de Preços do Mercado (IGPM), ou o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), aplicando-se em cada mês o índice que for menor, ou outro que vier a substituir algum dos índices citados, acrescido de juros de mora equivalente a 1% (um por cento) ao mês, a contar da data prevista para o vencimento do débito.</p>	<p><b>Parágrafo primeiro</b> - O não pagamento no prazo de vencimento determinará a atualização do valor do débito de acordo com o Índice Geral de Preços do Mercado (IGPM), ou o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), aplicando-se o índice que for menor, ou outro que vier a substituir algum dos índices citados, acrescido de juros de mora equivalente a 1% (um por cento) ao mês, a contar da data prevista para o vencimento do débito.</p>

## • ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO ARTIGO 38

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><del><b>ARTIGO 38</b> – Para garantia da AMAFRESP fica constituído o Fundo de Reserva, com valores recebidos a título de:</del></p> <p><del>I – Taxa de inscrição a que se refere o artigo 16;</del></p> <p><del>II – Indenização a que se refere o parágrafo 4º do artigo 14;</del></p> <p><del>III – Acréscimo financeiro e despesas de cobrança;</del></p> <p><del>IV – Doação;</del></p> <p><del>V – Valor correspondente ao excesso de arrecadação em determinado mês, decorrente da realização efetiva de despesas de assistência à saúde em valor inferior ao cobrado na forma de cotas da AMAFRESP ao filiado e sócio previdenciário, conforme disposto no artigo 8º;</del></p> <p><del>VI – Outras receitas.</del></p>	<p><b>ARTIGO 38</b> – A Amafresp constituirá o Fundo dedicado à ANS e o Fundo de Reserva Amafresp, com valores recebidos a título de:</p> <p>I Taxa de inscrição a que se refere o artigo 16;</p> <p>II Indenização a que se refere o parágrafo 4º do artigo 14;</p> <p>III Acréscimo financeiro e despesas de cobrança;</p> <p>IV Doação;</p> <p>V Valor correspondente ao excesso de arrecadação em determinado mês, decorrente da realização efetiva de despesas de assistência à saúde em valor inferior ao cobrado na forma de cotas da AMAFRESP ao filiado e sócio previdenciário, conforme disposto no artigo 8º;</p> <p>VI Outras receitas.</p>
<p><del><b>Parágrafo 1º</b> - O fundo de Reserva será apurado no mês inicial de cada semestre e será constituído até o limite equivalente à média da despesa de assistência à saúde e outras despesas correlatas, inclusive da taxa de administração devida à AFRESP, dos últimos doze meses, acrescido de cem por cento;</del></p>	<p><b>Parágrafo 1º</b> - O fundo dedicado à ANS será constituído para atender a regulação e as exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, relacionadas aos Ativos Garantidores:</p>
<p><del><b>Parágrafo 2º</b> - A partir do mês em que for atingido o limite referido no</del></p>	<p>a. Deverá respeitar e seguir todas as regras e condições estabelecidas na legislação vigente, inclusive no que tange ao seu valor mínimo.</p> <p>b. Havendo insuficiência de recursos para garantir seu valor</p>



~~parágrafo anterior, os valores que deveriam ser considerados ao Fundo de Reserva, excedentes àquele limite, serão mantidos em conta corrente em nome da AMAFRESP e deduzidos no cálculo da estimativa da cota dos meses seguintes, efetuado na forma do artigo 8º.~~

~~**Parágrafo 3º** - O valor mínimo do Fundo de Reserva deverá observar as exigências estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar no que tange aos ativos garantidores das provisões técnicas.~~

~~**Parágrafo 4º** - Havendo insuficiência de recursos para atingir o valor referido no parágrafo anterior, este deverá ser recomposto no mês seguinte com recursos obtidos através de arrecadação conforme disposto no artigo 8º.~~

mínimo, este deverá ser recomposto no mês seguinte.

**Parágrafo 2º** O Fundo de Reserva Amafresp será constituído para que a Diretoria da Amafresp possua recursos para mitigar e administrar as flutuações elevadas no valor da cota, decorrentes de eventos de alto custo ou aumento na utilização dos serviços de saúde. Este Fundo será denominado, obedecendo as seguintes diretrizes:

**a.** Deverá ser utilizado exclusivamente para despesas assistenciais e na administração da variação do valor da cota, não podendo ser utilizado para outras despesas;

**b.** Será apurado no mês inicial de cada semestre e será constituído até o limite equivalente à uma vez e meia a média de despesa de assistência à saúde e outras despesas correlatas, inclusive da taxa de administração devida à Afresp, dos últimos doze meses;

**c.** A partir do mês em que for atingido esse limite, os valores excedentes que deveriam ser considerados ao Fundo de Reserva, excedentes àquele limite, serão mantidos em aplicações destinadas ao fluxo de caixa da AMAFRESP e deduzidos no cálculo da estimativa da

cota dos meses seguintes, efetuado na forma do artigo 8º.

**d.** Alternativamente, esse excesso ao limite máximo desse fundo poderá ser utilizado para que o Fundo dedicado à ANS atinja seu limite mínimo, até o limite dessa insuficiência.

**Parágrafo 3º** - Somente será permitida a transferência de recursos do Fundo Dedicado à ANS para o Fundo de Reserva Amafresp quando a totalidade do primeiro fundo estiver superior ao limite estabelecido pela legislação vigente. A transferência não poderá deixar o Fundo Dedicado da ANS com valor inferior ao estabelecido na legislação vigente.

**Parágrafo 4º** - A critério da Diretoria da Amafresp poderá haver transferências do Fundo de Reserva Amafresp ao Fundo Dedicado à ANS, apenas quando este estiver abaixo de seu limite mínimo, até o montante desta insuficiência.

## Capítulo VII

### Do Reembolso das Despesas

#### • ALTERAÇÃO DAS REDAÇÕES DOS ARTIGOS 42 E 43

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><del><b>ARTIGO 42</b> – A Amafresp efetuará reembolso ao filiado, dentro de abrangência de cobertura do plano, relativamente aos serviços de assistência à saúde constantes no rol de procedimentos estabelecidos pela ANS e neste regulamento, nos seguintes casos:</del></p> <p><del><b>I</b> Em localidade do território estadual onde inexistir entidade conveniada ou o serviço especializado necessário;</del></p> <p><del><b>II</b> Pelo primeiro atendimento desde que se caracterize estado de urgência/emergência, e não haja alternativa e/ou tempo hábil de procurar entidade conveniada. Não haverá reembolso das despesas de traslados.</del></p> <p><del><b>III</b> Em situações determinadas pela regulação da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.</del></p> <p><del><b>IV</b> Pagamentos de honorários a profissionais de saúde particulares referentes a consultas e terapias, desde que cobertas pela AMAFRESP, decorrentes de atendimento com</del></p>	<p><b>ARTIGO 42</b> – A Amafresp efetuará reembolso ao filiado, dentro de abrangência de cobertura do plano, relativamente aos serviços de assistência à saúde constantes no rol de procedimentos estabelecidos pela ANS e neste regulamento, nos seguintes casos:</p> <p><b>I</b> Na inexistência de prestador de serviços, seja ele integrante ou não da rede credenciada, que ofereça o serviço ou procedimento no município que o filiado demandar, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano, deve ser observado o seguinte:</p> <p>a. Havendo prestador na região limítrofe do município ou na região de saúde onde o filiado demandar o atendimento, o valor do reembolso obedecerá o disposto no artigo 43;</p> <p>b. Desde que devidamente comprovado que houve uma solicitação de procura de rede na Amafresp, com número de protocolo de atendimento, em que a resposta foi que não há prestador no município que o filiado demandou o</p>

~~profissionais devidamente registrados nos respectivos Conselhos de classe.~~

~~**Parágrafo 1º** - As consultas e terapias sujeitas ao reembolso, nos termos do inciso IV, serão especificadas em Rol constante em Instrução Normativa da Diretoria Executiva.~~

~~**Parágrafo 2º** - Estas consultas e terapias contarão para efeito de cobranças de coparticipação, conforme art. 4º.~~

~~**ARTIGO 43** - O valor do reembolso aos filiados, nas hipóteses do Artigo 42, será efetuado de acordo com as tabelas vigentes na data do atendimento, praticadas e publicadas no site da AMAFRESP, exceto se o valor pago ao profissional ou estabelecimento for inferior, hipótese em que este será o valor do reembolso.~~

atendimento, na região limítrofe ou na Região de Saúde, o valor do reembolso será integral, conforme determina as normas da ANS.

**II** Na indisponibilidade de prestador integrante da rede credenciada que ofereça o serviço ou procedimento, no município que o filiado demandar o atendimento, desde que pertencente à área geográfica de abrangência do plano, deve ser observado o seguinte:

a. Havendo prestador no município em que o filiado demandar o atendimento, mesmo que não credenciado, ou localizado na região limítrofe, desde que pertencente à abrangência geográfica do plano, o valor do reembolso obedecerá o disposto no artigo 43;

b. Desde que devidamente comprovado que houve uma solicitação de procura de rede na Amafresp, com número de protocolo de atendimento, em que a resposta foi que não há prestador disponível no município demandado e nos municípios limítrofes, o valor do reembolso será integral, conforme determina as normas da ANS.

**III** Sem prejuízo do disposto nos incisos anteriores, se observado a Livre Escolha, exclusivamente, para Consultas Médicas, Terapias não

médicas (Fisioterapia, Fonoterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição, RPG, Hidroterapia, Pilates para patologias de coluna vertebral e Terapias para Transtornos Globais de Desenvolvimento) e Acupuntura, desde que cobertas pela AMAFRESP e decorrentes de atendimento com profissionais devidamente registrados nos respectivos Conselhos de classe, deve ser observado o seguinte:

a. Os valores de reembolso para situações previstas nesse inciso obedecerão o artigo 43;

b. As consultas e terapias sujeitas ao reembolso serão especificadas em Instrução Normativa da Diretoria da Amafresp.

**IV** Excepcionalmente, pelo primeiro atendimento desde que se caracterize estado de urgência/emergência, fora da Área de Abrangência Geográfica de cobertura do plano, restrito ao Território Nacional o valor do reembolso respeitará o artigo 43 e não haverá reembolso das despesas de traslados.

**Parágrafo 1°** - Haverá incidência de coparticipação para procedimentos remunerados por reembolso, conforme artigo 4° do Regulamento.

**Parágrafo 2º** - Para efeitos do caput considera-se:

**I** área geográfica de abrangência: área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário. O produto da Amafresp possui cobertura Estadual;

**II** município da demanda: local onde o beneficiário necessita do serviço ou procedimento, desde que faça parte da área geográfica de abrangência;

**III** rede credenciada: rede contratada pela operadora de planos privados de assistência à saúde, podendo ser direta ou indireta;

**IV** região de saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

**V** indisponibilidade: quando, no município da demanda, existe prestador na rede assistencial da operadora de planos de saúde que ofereça o serviço ou procedimento demandado, mas este prestador não

	<p>se encontra disponível para atendimento <b>nos prazos estabelecidos</b> pela legislação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; e</p> <p><b>VI</b> inexistência: quando, no município da demanda, não existe prestador que ofereça o serviço ou procedimento demandado, seja ele integrante ou não da rede credenciada da Amafresp.</p> <p><b><u>ARTIGO 43</u></b> – O valor do reembolso pago aos filiados será efetuado de acordo com as tabelas vigentes na data do atendimento, praticadas e publicadas no site da AMAFRESP, exceto se o valor pago ao profissional ou estabelecimento for inferior, hipótese em que este será o valor do reembolso.</p> <p><b>Justificativa:</b> Gerar conformidade com a RN nº 566/22, que regula algumas situações de reembolso que estavam contraditórias ao nosso regulamento.</p>
--	--

• **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO INCISO IV DO ARTIGO 44**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><b><u>ARTIGO 44</u></b> – O pedido de reembolso deverá ser formalizado segundo rotina estabelecida pela AMAFRESP,</p>	<p><b>IV</b> – Local e data do atendimento (para as terapias deverá constar a data de cada sessão);</p>

<p>inclusive por meio de sistemas eletrônicos, no prazo de até 180 (cento e oitenta) dias contados da data da emissão do comprovante de pagamento, mediante apresentação:</p> <p>(...)</p> <p><del>IV</del> Local e data do atendimento;</p>	
--	--

• **ALTERAÇÃO DAS REDAÇÕES DOS ARTIGOS 45 E 46**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><del><b>ARTIGO 45</b> — O reembolso será efetuado ao usuário responsável pelo pagamento da contribuição à Afresp, mediante depósito em conta corrente bancária, no prazo de 30 (trinta) dias contados da apresentação de toda a documentação, nos termos do artigo 44.</del></p> <p><del><b>Parágrafo 1º</b> — Existindo débito junto a Afresp, de responsabilidade do titular ou agregado solicitante do reembolso, deste valor será deduzido o montante devido.</del></p> <p><del><b>Parágrafo 2º</b> — No reembolso referente a procedimento em que incida a coparticipação será deduzido o valor correspondente ao respectivo percentual.</del></p>	<p><b>ARTIGO 45</b> – O reembolso será efetuado ao filiado inscrito na Amafresp como responsável financeiro, mediante depósito em conta corrente bancária, no prazo de 30 (trinta) dias contados da apresentação de toda a documentação, nos termos do artigo 44.</p> <p><b>Parágrafo Único</b> – Existindo débito junto a Afresp, de responsabilidade do titular ou agregado solicitante do reembolso, deste valor será deduzido o montante devido.</p> <p><b>ARTIGO 46</b> – Nos casos de internação em hospital conveniado com a Amafresp, com médico responsável também conveniado, e,</p>



<p><b><u>ARTIGO 46</u></b> – <del>Nos casos de internação em hospital conveniado com a Amafresp, com médico responsável também conveniado, e, se durante a internação necessitar de assistência de outro profissional não conveniado, o filiado pagará diretamente o profissional ou serviço e solicitará reembolso nos termos do Regulamento.</del></p>	<p>se durante a internação necessitar de assistência de outro profissional não conveniado, o filiado pagará diretamente o profissional ou serviço e solicitará reembolso nos termos do Regulamento, cabendo à Amafresp avaliar a existência ou não cobertura assistencial.</p>
--	--

## Capítulo VIII

### Das Disposições Transitórias

- **ALTERAÇÃO DA REDAÇÃO DO ARTIGO 01 E RENUMERAÇÃO**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><b><u>ARTIGO 1º</u></b> - <del>As alterações previstas nos incisos II, III, IV, V, VI, VI, VIII, IX, X, XI, XII, XIII do artigo 4º, artigo 5, parágrafo 1º e 2º do artigo 5º entrarão em vigor a partir de 1º de janeiro de 2023.</del></p>	<p><b><u>ARTIGO 47</u></b> - As alterações previstas nos incisos IIa, IIc, III e a inclusão do inciso VII do artigo 4º possuem vigência a partir de 1º de janeiro de 2025.</p>

- **EXCLUSÃO DA REDAÇÃO DO ARTIGO 02**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><b><u>ARTIGO 2º</u></b> - <del>A primeira Instrução Normativa após aprovação das alterações que instituirão o § 8º do art. 4º, independentemente do número de cotas estabelecidas para cada hospital, necessitará também aprovação do Conselho Deliberativo.</del></p>	<p>Excluir.</p>

## Capítulo IX

### Das Disposições Finais

- **RENUMERAÇÃO DOS ARTIGOS 49 AO 55**

<b>ANTES</b>	<b>AGORA</b>
<p><b><u>ARTIGO 49</u></b> - A AMAFRESP será dirigida por associado Agente Fiscal de Rendas nomeado pelo Presidente da AFRESP.</p>	<p><b><u>ARTIGO 48</u></b> - A AMAFRESP será dirigida por associado Auditor Fiscal da Receita Estadual nomeado pelo Presidente da AFRESP.</p>
<p><b><u>ARTIGO 50</u></b> - No caso de extinção da AMAFRESP, as reservas líquidas remanescentes, se houver, serão utilizadas no atendimento dos demais serviços previstos no Estatuto Social da AFRESP.</p>	<p><b><u>ARTIGO 49</u></b> - No caso de extinção da AMAFRESP, as reservas líquidas remanescentes, se houver, serão utilizadas no atendimento dos demais serviços previstos no Estatuto Social da AFRESP.</p>
<p><b><u>ARTIGO 51</u></b> - Antes de intentar qualquer ação judicial contra a AFRESP ou terceiros, o filiado ou sócio previdenciário que se julgar</p>	<p><b><u>ARTIGO 50</u></b> - Antes de intentar qualquer ação judicial contra a AFRESP ou terceiros, o filiado ou sócio previdenciário que se julgar prejudicado em relação à assistência</p>

prejudicado em relação à assistência promovida pela AMAFRESP deverá preliminarmente dirigir-se, por escrito, à Presidência, aguardando solução de sua reclamação por 30 (trinta) dias.

**ARTIGO 52** - As disposições deste Regulamento, somente poderão ser alteradas mediante proposta fundamentada da Diretoria Executiva da Afresp, com aprovação do Conselho Deliberativo.

**Parágrafo único** - Caso haja alterações na legislação vigente, a Diretoria poderá propor as mudanças necessárias neste Regulamento para sua adaptação, “*ad referendum*” do Conselho Deliberativo.

**ARTIGO 53** - Caberá no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da ciência ao interessado:

- I. reclamação à Diretoria Executiva da Afresp contra decisão proferida pelo Diretor da AMAFRESP;
- II. recurso ao Conselho Deliberativo contra decisão proferida pela Diretoria Executiva da Afresp em reclamação.

**Parágrafo único** - O exercício dos direitos previstos nos incisos

promovida pela AMAFRESP deverá preliminarmente dirigir-se, por escrito, à Presidência, aguardando solução de sua reclamação por 30 (trinta) dias.

**ARTIGO 51** - As disposições deste Regulamento, somente poderão ser alteradas mediante proposta fundamentada da Diretoria Executiva da Afresp, com aprovação do Conselho Deliberativo.

**Parágrafo único** - Caso haja alterações na legislação vigente, a Diretoria poderá propor as mudanças necessárias neste Regulamento para sua adaptação, “*ad referendum*” do Conselho Deliberativo.

**ARTIGO 52** - Caberá no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da ciência ao interessado:

- I. reclamação à Diretoria Executiva da Afresp contra decisão proferida pelo Diretor da AMAFRESP;
- II. recurso ao Conselho Deliberativo contra decisão proferida pela Diretoria Executiva da Afresp em reclamação.

anteriores não prejudica a aplicação do disposto no parágrafo único do artigo 36.

**ARTIGO 54**— As dúvidas de interpretação e os casos omissos serão dirimidos pela Diretoria Executiva da AFRESP, cabendo recurso da respectiva decisão ao Conselho Deliberativo no prazo de 30 (trinta) dias.

**ARTIGO 55** - Aplicam-se aos casos pendentes, no que for mais favorável, as normas contidas neste Regulamento.

**Parágrafo único** - O exercício dos direitos previstos nos incisos anteriores não prejudica a aplicação do disposto no parágrafo único do artigo 36.

**ARTIGO 53** - As dúvidas de interpretação e os casos omissos serão dirimidos pela Diretoria Executiva da AFRESP, cabendo recurso da respectiva decisão ao Conselho Deliberativo no prazo de 30 (trinta) dias.

**ARTIGO 54** - Aplicam-se aos casos pendentes, no que for mais favorável, as normas contidas neste Regulamento.