

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, (Nome do Empregado), (Estado Civil), (Profissão), Carteira de Identidade nº (.....), C.P.F. nº (.....), Matrícula (.....), residente a Rua (.....), nº (...), bairro (.....), CEP (.....), Cidade (.....), no Estado (...), firmo o presente Termo de Responsabilidade perante a Fundação Caixa Beneficente dos Servidores da Universidade de Taubaté - FUNCABES, com sede em (.....), na Rua (.....), nº (...), bairro (.....), CEP (.....), no Estado (...), inscrito no CNPJ sob o nº (.....), e declaro prover a contribuição voluntária mensal em favor desta fundação, conforme previsto no Art.6º item II do seu Estatuto, vinculado a formação de fundo para a cobertura de assistência a saúde:

1) Para esta finalidade autorizo o débito em conta corrente do (banco, agência, número da conta) para crédito em favor da FUNCABES (banco, agência, número da conta);

2) A FUNCABES deverá agir conforme ao disposto no Art. 2 item VII do seu Estatuto promovendo à assistência a saúde;

3) A FUNCABES deverá atuar conforme ao disposto no Art. 13, item I, III, IV e XII do seu Estatuto, apreciado pelo seu Conselho de Curadores na 1ª Reunião Ordinária realizada na data de 10/02/2009, e também conforme aprovação por unanimidade ocorrida em reunião extraordinária na data de 02/03/2009;

4) A FUNCABES e os usuários deverão observar as normas dispostas no Anexo deste termo de compromisso para adequada consecução dos seus objetivos, devendo o usuário titular praticar a contribuição mensal conforme quadro a seguir discriminado:

Classificação	Nome	Data de Nascimento	Valor de Contribuição	Adicional
TITULAR				
Total				

Observação: o(s) dependente(s) marcado(s) com * (asterisco) esta(ão) inserido(s) no atendimento total, sem valor adicional de contribuição para cobertura na área de Odontologia, Psicologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia.

Declaro, ainda, estar ciente de que o descumprimento do presente termo, além de obrigar ao ressarcimento das despesas relativas aos procedimentos efetivamente realizados, implicará nas penalidades previstas no âmbito da legislação vigente.

Taubaté, _____/_____/_____

(Nome e Assinatura do Servidor/Inativo)

Testemunha: (nome – RG)

Testemunha: (nome – RG)

ANEXO

FUNCABES ASSISTÊNCIA A SAÚDE - FAS

Regulamento do Fundo FUNCABES de Assistência a Saúde - FUFAS

- 1) São considerados dependentes do titular: cônjuge e filhos até 21 anos que não estudam, ou até 28 anos se estudantes de curso de graduação, e responderão pelo valor de contribuição conforme tabelas do anexo.
- 2) São considerados agregados do titular: pais, irmãos, netos e netas, e responderão pelo valor integral de contribuição conforme tabela (tabela agregados), sem bonificação do fator redutor.
- 3) Os casos que apresentarem dúvidas de contribuição serão analisados no seu particular na sede da FUNCABES.
- 4) Os procedimentos de pronto-atendimento poderão ser efetuados no Hospital Universitário de Taubaté e Hospital Regional do Vale do Paraíba.
- 5) Os atendimentos de internação em apartamento serão realizados prioritariamente no Hospital Universitário de Taubaté, e quando necessário, também no Hospital Regional do Vale do Paraíba, e rede Policlínica, contemplando a área hospitalar, laboratorial, ambulatorial, médica, odontológica, psicológica, fonoaudiológica e fisioterápica.
- 6) Para os servidores classificados na faixa de isenção de contribuição, o padrão de acomodação de internação será o semi-privativo (enfermaria).
- 7) Serão mantidos os atuais prestadores (clínicas), e ajustes serão efetivados com a intenção de providenciar atendimentos nos serviços que atualmente não estão disponíveis.
- 8) As ações de saúde na área hospitalar, laboratorial, ambulatorial e médica serão disponibilizadas contemplando os serviços ofertados pelos entes partícipes, a todos os usuários inscritos no sistema, titulares, dependentes e agregados, após contemplar os valores de contribuição conforme tabelas do anexo.
- 9) Os procedimentos de Odontologia, Psicologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia serão praticados envolvendo o titular (servidor técnico-administrativo ou docente) e mais dois dependentes, os demais dependentes e agregados que desejarem ser contemplados com a oferta desses serviços deverão contribuir com o valor adicional de R\$ 14,60 (quatorze reais e sessenta centavos) por pessoa, observado ao disposto no item anterior.
- 10) Os reajustes de valores de contribuição serão praticados em decorrência de mudança de faixa salarial e faixa etária, no mês seguinte ao evento que promoveu a alteração.
- 11) Os profissionais de saúde deverão utilizar a codificação pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM para solicitação, posterior análise e autorização pela FUNCABES, para realização dos procedimentos.
- 12) Quando o casal for servidor da instituição, um poderá ser inscrito como dependente do outro, sendo titular aquele que perceber o maior salário.
- 13) Ocorrendo o falecimento do titular, os seus dependentes inscritos terão o atendimento normalmente realizado, enquanto preencherem as condições regulamentares de pensionista.
- 14) O retorno do usuário que tenha pedido exclusão do sistema, ensejará pagamento integral dos valores do período pelo qual se manteve afastado para nova inscrição.
- 15) A contratação dos prestadores de serviço e demais regulamentações ficará vinculada ao convênio FUNCABES – FUST.
- 16) Os casos omissos serão analisados no âmbito da FUNCABES.

TABELAS DE VALORES DO FAS

DOCENTE

TABELA I

FAIXAS SALARIAIS	FATOR REDUTOR
0 – 795,99	R\$ 103,42
796,00 – 874,02	R\$ 101,62
874,03 – 1.006,02	R\$ 95,35
1.006,03 – 1.149,74	R\$ 90,74
1.149,75 – 1.217,39	R\$ 80,41
1.217,40 – 1.437,17	R\$ 61,70
1.437,18 – 1.580,88	R\$ 56,10
1.580,89 – 1.724,62	R\$ 50,18
1.724,63 – 1.868,34	R\$ 45,08
1.868,35 – 2.012,19	R\$ 40,07
2.012,20 – 2.443,22	R\$ 28,72
2.443,23 – 3.592,97	R\$ 22,38
3.592,98 – 5.389,46	R\$ 15,02
ACIMA DE 5.389,47	R\$ 13,84

TABELA II

FAIXA ETÁRIA	VALOR DE CONTRIBUIÇÃO (por pessoa)
ATÉ 17 ANOS	R\$ 64,02
18 – 23	R\$ 67,13
24 - 28	R\$ 71,39
29 - 33	R\$ 76,07
34 - 38	R\$ 85,20
39 - 43	R\$ 92,78
44 - 48	R\$ 104,56
49 - 53	R\$ 117,95
54 - 58	R\$ 150,17
ACIMA DE 59	R\$ 212,64

SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

TABELA 1

FAIXAS SALARIAIS	VALOR DE CONTRIBUIÇÃO	FATOR REDUTOR
0 – 795,99	Isento*	0
796,00 – 874,02	7% (familiar)	0
874,03 – 1.006,02	7% (familiar)	0
1.006,03 – 1.149,74	7% (familiar)	0
1.149,75 – 1.217,39	7% (familiar)	0
1.217,40 – 1.437,17	7% (familiar)	0
1.437,18 – 1.580,88	7% (familiar)	0
1.580,89 – 1.724,62	por pessoa conforme tabela 2	R\$ 50,18
1.724,63 – 1.868,34	por pessoa conforme tabela 2	R\$ 45,08
1.868,35 – 2.012,19	por pessoa conforme tabela 2	R\$ 40,07
2.012,20 – 2.443,22	por pessoa conforme tabela 2	R\$ 28,72
2.443,23 – 3.592,97	por pessoa conforme tabela 2	R\$ 22,38
3.592,98 – 5.389,46	por pessoa conforme tabela 2	R\$ 15,02
ACIMA DE 5.389,47	por pessoa conforme tabela 2	R\$ 13,84

TABELA 2

FAIXA ETÁRIA	VALOR DE CONTRIBUIÇÃO (por pessoa)
ATÉ 17 ANOS	R\$ 64,02
18 - 23	R\$ 67,13
24 - 28	R\$ 71,39
29 - 33	R\$ 76,07
34 - 38	R\$ 85,20
39 - 43	R\$ 92,78
44 - 48	R\$ 104,56
49 - 53	R\$ 117,95
54 - 58	R\$ 150,17
ACIMA DE 59	R\$ 212,64

AGREGADOS

FAIXA ETÁRIA	VALOR DE CONTRIBUIÇÃO (por pessoa)
ATÉ 18 ANOS	R\$ 103,42
19 - 23	R\$ 108,29
24 - 28	R\$ 113,32
29 - 33	R\$ 118,86
34 - 38	R\$ 129,10
39 - 43	R\$ 138,48
44 - 48	R\$ 153,77
49 - 53	R\$ 170,95
54 - 58	R\$ 214,53
ACIMA DE 59	R\$ 283,52

* PAGAMENTO DE R\$ 10,00 QUANDO DA RETIRADA DE GUIAS PARA CONSULTAS E/OU EXAMES.

TODAS AS FAIXAS SALARIAIS, EM QUALQUER GRUPO TÊM O FATOR DE CO-PARTICIPAÇÃO DE R\$ 10,00 PARA RETIRADA DE GUIAS NAS CONSULTAS INICIAIS, SENDO O PAGAMENTO ÚNICO QUANDO CONTEMPLAR O MESMO CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID-10).

OBS: A aplicação do fator redutor de contribuição na categoria docente terá como base a carga horária do professor na seguinte alíquota percentual: de 0h – 10h = 25%; de 11h – 20h = 50%; de 21h – 30h = 75%; de 31h – 40h = 100%.

Para efeito de cálculo as faixas salariais contemplam o valor total dos vencimentos (nível universitário, abono, aulas atribuídas, anuênio, grau, sexta parte).