

Diretoria de Benefícios	Código/Versão DB/PRA0012
Programa de Reembolso de Despesas com Aparelhos Ortopédicos de Apoio, Órteses e Próteses	Vigência 01/03/2024

SUMÁRIO	PÁGINA
1. OBJETIVO	02
2. CAMPO DE APLICAÇÃO	02
3. CONCEITO	02
4. CUSTEIO	02
5. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA	02
6. INSCRIÇÃO NO PROGRAMA - FUNCIONÁRIOS	02
7. VIGÊNCIA	03
8. BENEFÍCIO	03
9. VALOR DO AUXÍLIO (aquisição)	03
10. CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO	03
11. PRAZOS PARA SOLICITAÇÃO E CONCESSÃO DO BENEFÍCIO	04
12. RESPONSABILIDADE DOS PARTICIPANTES	05
13. DISPOSIÇÕES GERAIS	05
14. CONTROLE DE REVISÕES	05

1. OBJETIVO

Reembolsar despesas dos associados com aparelhos ortopédicos de apoio, órteses e próteses.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se aos **associados titulares** da AESSP e **todos os seus dependentes**.

3. BENEFÍCIO / CONCEITO

O Programa de Auxílio para aquisição/locação de aparelhos ortopédicos de apoio, órteses e próteses visa auxiliar o associado e/ou dependentes na sua recuperação física.

4. CUSTEIO

Os recursos financeiros para a manutenção do Programa provêm de dotação orçamentária definida pela Diretoria Executiva, em cada exercício fiscal, fixando o valor em R\$ 12.000,00 para este exercício fiscal.

5. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

O Programa é administrado pela Diretoria Executiva da AESSP e será avaliado periodicamente, de acordo com os dados do exercício anterior. As alterações necessárias deverão ser submetidas à aprovação da Diretoria Executiva/Conselho Deliberativo da AESSP.

6. INSCRIÇÃO NO PROGRAMA DE ASSOCIADOS - AESSP

As inscrições do associado e seus dependentes no Programa serão realizadas por ocasião da sua admissão no quadro de associados AESSP.

7. VIGÊNCIA DO PROGRAMA

De 1º de março de 2024 a 28 de fevereiro de 2025, podendo ser prorrogado a critério do Conselho Deliberativo, respeitando o limite orçamentário.

8. BENEFÍCIO

Concessão de auxílio financeiro ao **associado titular** (e dependentes) para a aquisição/locação de aparelhos ortopédicos de apoio, órteses e próteses que supram deficiência física, temporária ou permanente, como:

- a. Aparelhos ortopédicos de apoio: cadeira de rodas, assento elevador, andador, muleta e bengala;
- b. Órteses: Palmilhas ortopédicas, imobilizadores ortopédicos de membros, coluna e correlatos;
- c. Próteses Externas: Específicas para membros amputados (peças artificiais usadas para substituição de membros);
- d. Próteses Internas: Prótese articular ou de correção de membros.

9. VALOR DO AUXÍLIO: para aquisição

- a. Cadeira de rodas, cadeira de banho e assento elevador: até R\$ 1.000,00;
- b. Andador: até R\$ 500,00;
- c. Muleta axilar ou muleta canadense: até R\$ 400,00;
- d. Bengala: até R\$ 200,00;
- e. Imobilizador: até R\$ 250,00;
- f. Colchão caixa de ovo: até R\$ 250,00;
- g. Palmilhas ortopédicas: até 250,00;
- h. Próteses (externas ou internas): 500,00
- i. Cama Hospitalar **(SOMENTE LOCAÇÃO)**: R\$ 200,00 mensal, com limite em R\$ 1.200,00 (tempo máximo 6 meses de locação).

Observação: Nos casos de utilização de aparelhos ortopédicos de apoio por um período de até 120 dias, recomenda-se a locação e o valor do auxílio será de até 50% dos valores estabelecidos na tabela acima.

10. CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

10.1 Tempo de associação

Este auxílio poderá ser concedido ao associado (adimplente) e seus dependentes que façam parte do quadro associativo da AESSP há pelo menos 12 meses, ininterruptamente.

10.2 Reembolsos, limites e carência:

10.2.1 O reembolso será concedido observado à tabela/valores estabelecidos no item 9.

10.2.2 O limite do reembolso será de R\$ 1.200,00.

10.2.3 Carência - concedido o reembolso limite de R\$ 1.200,00 a um beneficiário, todos os demais beneficiários, o associado e seus dependentes deverão aguardar 12 (doze) meses para readquirir o direito a novo reembolso.

10.2.4 Caso o associado não tenha atingido o limite de reembolso e não utilize o benefício por um período de 12 meses, terá seu saldo zerado no programa.

10.3 Solicitações de reembolso

O associado deverá enviar a solicitação para luizrimi@aessp.org.br contendo: **relatório médico mencionando o diagnóstico/CID, o aparelho ortopédico de apoio, órtese ou prótese indicado(a) e o período de utilização, além do comprovante da despesa (nota fiscal / cupom fiscal).**

Observação: receita médica deverá obrigatoriamente ter data de emissão (com validade de 180 dias para deficiência temporária e sem prazo de validade para deficiência permanente), e o carimbo com a identificação do médico legível junto da assinatura (contendo o nome e CRM).

10.4 Procedimentos para reembolso

Todos os pedidos de reembolso serão analisados pela Diretoria de Executiva da AESSP.

11. PRAZOS PARA SOLICITAÇÃO E CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

11.1 Prazos para solicitação de reembolso

A solicitação de qualquer reembolso deverá ser apresentada no prazo máximo de 30 dias, a partir da data de emissão do comprovante de despesa.

11.2 Pagamento do Benefício

As solicitações de reembolso serão pagas em até 60 dias após a apresentação de todos os comprovantes necessários para a análise do pedido.

O valor a ser reembolsado pela AESSP será creditado na conta corrente do associado.

12. RESPONSABILIDADES DOS PARTICIPANTES

Atender às condições estabelecidas para adesão e observar o regulamento do programa

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Caberá à Diretoria de Benefícios a coordenação do programa, que analisará os pedidos de reembolso e emitirá os respectivos pareceres.

13.2. Os casos omissos ou excepcionais, verificados na aplicação deste procedimento, serão analisados e submetidos a Diretoria Executiva da AESSP.

13.3. A concessão desse benefício estará sujeita à disponibilidade de recursos financeiros para esse fim, podendo a AESSP, a seu critério, suspender a qualquer momento o valor previsto neste Programa, por prazo indeterminado.

14. CONTROLE DE REVISÕES

VERSÃO	DATA	NATUREZA DA ALTERAÇÃO
12	01/03/2024	Décima segunda emissão