

REGULAMENTO DO PLANO DE SAÚDE ASSEMINAS-SAUDE

ÍNDICE

CAPITULO I - DO PLANO DE SAÚDE ASSEMINAS-SAUDE.....	2
CAPÍTULO II - DA INSCRIÇÃO NO PLANO DE SAÚDE	2
CAPÍTULO III - DAS OBRIGAÇÕES FINANCEIRAS.....	4
CAPÍTULO IV - DA COBERTURA DO PLANO DE SAÚDE	6
CAPÍTULO IV - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD).....	8
CAPÍTULO V - DA CO-PARTICIPAÇÃO	8
CAPÍTULO VI - DA IDENTIFICAÇÃO E DO ATENDIMENTO	9
CAPÍTULO VII - DAS CARÊNCIAS	11
CAPÍTULO VIII - DO PAGAMENTO E DO REEMBOLSO DE DESPESAS	13
CAPÍTULO IX - DA SUSPENSÃO E DA EXCLUSÃO.....	14
CAPÍTULO X - DAS DISPOSIÇÕES E TRANSITÓRIAS.....	15
ANEXO I	16

REGULAMENTO DO PLANO DE SAÚDE ASSEMINAS-SAUDE

CAPITULO I - DO PLANO DE SAÚDE ASSEMINAS-SAUDE

Art. 1º - A ASSOCIAÇÃO DOS EXATORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS – ASSEMINAS é pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, fundada em 26 de abril de 1952, com sede e foro na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, declarada de utilidade pública pelo Decreto Estadual (5461), de (19/07/1952), CNPJ sob o no. 16.525.354/0001-90), com prazo de duração indeterminado, registrada no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Belo Horizonte em (14/08/1958).

§ único - A ASSEMINAS tem o objetivo social de congregar e de representar, em juízo ou fora dele, os associados, ativos e aposentados, bem como prestar assistência médico-hospitalar e dentária;

Art. 2º - A SAUDE SISTEMA ASSISTENCIAL UNIFICADO DE EMPRESAS SOCIEDADE SIMPLES é uma Operadora de Planos de Saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o no. 41004-7, CNPJ sob o no. 23.854.409/0001-70, com sede a Rua Benedito Quintino, 344, cidade de Jaboticatubas, tendo como uma de suas finalidades promover assistência à saúde e prevenção de doenças aos beneficiários e seus dependentes.

§1º - A SAUDE SISTEMA tem como negócio a gestão de planos de saúde, a gestão de serviços complementares à saúde, a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

§2º - São valores da SAUDE SISTEMA: excelência em atendimento, personalização do atendimento, ética, versatilidade nas soluções, pontualidade, transparência, equidade, solidariedade e profissionalismo.

Art. 3º - O ASSEMINAS-SAUDE é o Plano de Saúde da ASSEMINAS, disponibilizado pela SAUDE SISTEMA pela modalidade de contratação Coletivo Por Adesão sem Patrocinador, com autonomia administrativa e financeira.

§1º - Denomina-se Plano de Saúde o conjunto de ações de assistência à saúde e a cobertura dos serviços de assistência médico-hospitalar, de natureza clínica, cirúrgica e obstétrica e exame complementar, bem como a assistência fisioterápica, fonoaudiológica e psicológica, nos termos deste Regulamento.

§2º - O propósito do ASSEMINAS-SAUDE é atender aos seus beneficiários, com soluções ágeis e criativas em todas as questões de assistência médica.

CAPÍTULO II - DA INSCRIÇÃO NO PLANO DE SAÚDE

Art. 4º - Podem inscrever-se na categoria de beneficiário titular do ASSEMINAS-SAUDE:

I - associados da ASSOCIAÇÃO DOS EXATORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS - ASSEMINAS;

II - viúvos (dependente direto, especial ou agregado) de associado falecido que era beneficiário titular do ASSEMINAS-SAUDE, sendo, porém, obrigatórias a inscrição como titular e a contribuição para a ASSEMINAS.

III - empregados da ASSEMINAS ou de qualquer outra pessoa jurídica do grupo ASSEMINAS;

IV - demais categorias de associados da ASSEMINAS, conforme seu Estatuto.

§ único - Na inscrição para o ASSEMINAS-SAUDE, o beneficiário titular deverá preencher e assinar o Termo de Adesão ao plano, com ciência das disposições contidas neste Regulamento.

Art. 5º- A qualquer tempo, o beneficiário titular mencionado nos incisos I e II do art. 4º poderá inscrever no ASSEMINAS-SAUDE, na categoria:

- I- de dependente direto:
 - a) cônjuge;
 - b) filho(a), adotado(a), enteado(a), tutelado(a) ou pessoa sob sua guarda, menor de 18 (dezoito) anos;
 - c) curatelado(a) ou filho(a) inválido(a) de qualquer idade que viva às suas expensas;
 - d) companheiro(a), assim entendido aquele que satisfaça os requisitos da legislação civil;
- II- de dependente especial:
 - a) filho(a), enteado(a) ou adotado(a), maior de 18 (dezoito) anos;
 - b) genro e nora, neto(a) e seu cônjuge;
 - c) ex-cônjuge;
 - d) irmão(ã), bisneto(a), sobrinho(a) e seus cônjuges;
- III- de dependente agregado:
 - a) pai e mãe, sogro e sogra.

§1º - Para fins de inscrição de beneficiário dependente direto, dependente especial e dependente agregado, será considerado o grau de parentesco com o beneficiário titular mencionado no inciso I do art. 4º.

§2º - Aplica-se o disposto no §1º à inscrição solicitada pelo beneficiário titular mencionado no inciso II do art. 4º.

§3º - O beneficiário titular mencionado nos incisos III e IV do art. 4º somente poderá inscrever as pessoas mencionadas nos incisos I e II deste artigo, desde que assuma os ônus a elas relativos.

§4º - O pedido de inscrição será feito por escrito e instruído com informações e documentos comprobatórios do grau de parentesco com o beneficiário titular.

§5º - A inscrição e a manutenção de beneficiário dependente agregado está condicionada à inscrição e manutenção de todos os beneficiários dependentes diretos e especiais do beneficiário titular. O preço da mensalidade do beneficiário dependente agregado será:

- a) conforme tabela específica para dependente agregado, quando vinculado a beneficiário titular solteiro, ou casado sem filhos(as) cadastrados no contrato;
- b) conforme tabelas disponibilizadas para o beneficiário titular, quando vinculado a beneficiário titular cujos dependentes diretos estejam todos cadastrados no contrato.

§6º - Não será permitida a inscrição de beneficiário dependente direto, dependente especial e dependente agregado vinculado a beneficiário titular com débito em atraso.

Art. 6º - Será admitida a reinscrição, se atendidas as seguintes condições:

- I- cumprimento de todas as disposições regulamentares;
- II- inexistência de débito em nome do beneficiário titular responsável;
- III- pagamento, no ato da reinscrição, do valor correspondente a 12 (doze) mensalidades referentes ao respectivo beneficiário reinscrito, a que se refere a art. 12.

§1º - Fica dispensado do pagamento a que se refere o inciso III do caput o beneficiário dependente direto, dependente especial e dependente agregado que, tendo sido excluído nos termos do Inciso I do art. 45, por assumir emprego com plano de saúde custeado por seu empregador, requeira em até 30 dias, da perda de tal benefício, a sua reinscrição.

§2º - Fica, também, dispensado do pagamento a que se refere o inciso III do caput, o beneficiário titular, dependente direto, dependente especial e dependente agregado que, tendo sido excluído nos termos do inciso I do art. 45, em razão de residência no exterior por, no mínimo, 06 (seis) meses requeira em até 30 (trinta) dias, do retorno ao Brasil, a sua reinscrição.

Art. 7º - Com o comunicado à SAUDE SISTEMA do óbito do beneficiário titular mencionado no inciso I do art. 4º, todos os beneficiários dependentes diretos, dependentes especiais ou dependentes agregados são excluídos automaticamente do plano ASSEMINAS-SAUDE.

§1º - Na eventualidade da manifesta declaração da manutenção dos dependentes no plano ASSEMINAS-SAUDE é necessário que um deles assuma as responsabilidades e seja inscrito no plano como beneficiário titular (substituto), e da mesma forma, todos os demais dependentes que serão mantidos no plano também devem ser novamente inscritos, vinculados ao referido beneficiário titular (substituto).

§2º - Para a isenção das carências do beneficiário titular (substituto) e dos dependentes mantidos no plano conforme o §1º supra, a inscrição deverá ocorrer em até 30 dias da data do óbito.

§3º - Para a manutenção da cobertura, sem interrupção, é necessário que seja cumprida a definição do §2º supra.

§4º - No impedimento ou falecimento do beneficiário titular (substituto), um dos beneficiários dependentes diretos ou dependentes especiais remanescentes poderá assumir essa condição, nas mesmas condições do caput e dos §1º e §2º deste artigo.

§5º - O beneficiário dependente agregado poderá assumir a condição de beneficiário titular (substituto) na inexistência ou impedimento de beneficiário dependente direto ou dependente especial, aplicando-se neste caso o disposto no art. 5º.

§6º - Na hipótese do caput e dos demais parágrafos deste artigo, o beneficiário titular (substituto) assumirá as obrigações de responsabilidade do falecido.

Art. 8º - O ASSEMINAS-SAUDE fornecerá ao beneficiário titular os seguintes documentos:

- a. Regulamento do Plano de Saúde;
- b. Catálogo de Conveniados, contendo manual prático de procedimentos relativos à assistência médico-hospitalar;
- c. Cartão de Identificação do Beneficiário SAUDE - CIS;

Parágrafo Único: O ASSEMINAS-SAUDE disponibilizará o Catálogo de Credenciados a seus beneficiários, além de disponibilizar a busca da Rede Credenciada por meio da Internet e manterá cópias em suas dependências para consultas.

CAPÍTULO III - DAS OBRIGAÇÕES FINANCEIRAS

Art. 9º - O beneficiário titular fica ciente de que caso sua inscrição seja efetivada entre os dias 1º e 15, a cobertura se iniciará no 1º dia do mês subsequente. Caso a inscrição seja efetivada entre os dias 15 e 31, a cobertura se iniciará no 1º dia do mês seguinte ao subsequente.

§1º - A inscrição do beneficiário garante o compromisso do pagamento de, no mínimo, 12 (doze) mensalidades, ainda que se desligue do plano de saúde antes desse prazo.

§2º - Os valores a serem pagos referentes ao plano de saúde, serão debitados em conta corrente no 5º dia útil do mês ou condicionado à escala de pagamento dos servidores públicos estaduais.

Art. 10 - Ao beneficiário titular, beneficiário dependente direto, dependente especial e dependente agregado serão atribuídos valores de mensalidades, em razão da respectiva faixa etária,

conforme estabelecido na Proposta de Adesão anexa ao Contrato de Prestação de Serviços Médico-hospitalares firmado entre a ASSEMINAS e a SAUDE SISTEMA.

Parágrafo único. A mudança de faixa etária ocorrerá no mês do aniversário do beneficiário.

Art. 11 – O valor para pagamento mensal pelo beneficiário titular corresponderá ao somatório da sua própria mensalidade e das mensalidades dos beneficiários dependentes diretos, dependentes especiais e dependentes agregados sob sua responsabilidade, e dos valores consignados referentes a co-participação pela utilização dos serviços em acordo ao art. 22.

Art. 12 – Os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, no mês de aniversário do plano conforme estabelecido em Contrato de Prestação de Serviços Médico-hospitalares firmado entre a ASSEMINAS e a SAUDE SISTEMA

§1º - Para atendimento ao disposto no caput a Diretoria Executiva da ASSEMINAS dará publicidade aos valores das mensalidades.

Art. 13 – Para garantir a prestação de assistência à saúde será constituído Fundo de Reserva com verbas repassadas pela SAUDE SISTEMA à ASSEMINAS.

§1º - O Fundo de Reserva será garantido pelo equivalente a 5% (cinco por cento) dos valores totais das mensalidades pagas pelos beneficiários titulares.

§2º - A receita apurada a título de Fundo de Reserva será depositada mensalmente em conta bancária específica, determinada pela ASSEMINAS, responsável por sua administração.

Art. 14 – O Fundo de Reserva será utilizado para:

- I- pagamento de condenações judiciais;
- II- pagamento de mensalidades por débito eventual dos beneficiários titulares mencionados no art. 4º;

Parágrafo único. A utilização do Fundo de Reserva é vinculada à assistência à saúde prestada pelo ASSEMINAS-SAUDE, sendo vedada a utilização para fins estranhos a este Regulamento.

Art. 15 – Os valores do fundo de Reserva serão aplicados pela Diretoria Executiva da ASSEMINAS em instituições financeiras, em conta bancária específica.

Art. 16 – O beneficiário titular também se obriga a pagar ao ASSEMINAS-SAUDE:

- I- despesas excedentes ou não cobertas pelo plano de Saúde;
- II- ressarcimento do que trata o art. 50.

§1º - Serão pagas pelo beneficiário titular as despesas com procedimentos não cobertos por este Plano de Saúde ou as estranhas ao tratamento médico, inclusive as realizadas por visitante ou acompanhante.

§2º - Em caso de opção, pelo beneficiários, por apartamento de nível superior ao especificado inciso X do art. 19, deverá ser pago diretamente ao Prestador de Serviço o valor excedente ao atribuído para a diária hospitalar do apartamento preferido, bem como os acréscimos consequentes dessa opção, inclusive a majoração de honorários médicos.

Art. 17 – O ASSEMINAS-SAUDE expedirá para o beneficiário titular, sempre que houver alteração de valor da mensalidade do plano, extrato demonstrativo de débito contendo o detalhamento dos valores de sua responsabilidade e data do vencimento.

§1º - Decorrido o prazo de 30 (trinta) dias do vencimento do débito sem o pagamento ou recurso formal à Diretoria Executiva da ASSEMINAS, o débito será considerado líquido e certo, constituindo título executivo extrajudicial, podendo ser encaminhado para execução judicial, independentemente da suspensão ou exclusão do filiado.

CAPÍTULO IV - DA COBERTURA DO PLANO DE SAÚDE

Art. 18 – O direito aos benefícios previstos neste Regulamento será conferido ao beneficiário depois de satisfeitas todas as exigências nele contidas.

Art. 19 – Incluem-se na cobertura da assistência à saúde prestada pelo ASSEMINAS-SAUDE:

- I- procedimentos constantes no Rol de Procedimentos da ANS – Lei 9656/98.
- II- atendimento psicológico ambulatorial;
- III- atendimento psicológico hospitalar, desde que haja indicação justificada do médico assistente e autorização do ASSEMINAS-SAUDE;
- IV- atendimento fonoaudiológico;
- V - acupuntura, desde que realizada por médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina e com comprovada especialização na área, conferida por entidade de ensino reconhecida por órgão oficial do governo, exceto para cobertura dos Planos SAUDE PLENO I e SAUDE PLENO II, na Tabela Básica e na Tabela AGREG;
- VI - fornecimento de próteses e órteses nacionais e seus acessórios quando ligados ao ato cirúrgico;
- VII - salpingectomia e vasectomia, conforme normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
- VIII - internação em enfermaria em quarto com 2 ou 3 leitos para o beneficiário que se inscreveu no plano com cobertura para este padrão de acomodação, conforme opções da Proposta de Adesão anexa ao Contrato de Prestação de Serviços Médico-hospitalares firmado entre a ASSEMINAS e a SAUDE SISTEMA
- IX - internação em apartamento simples (standard), assim considerado aquele que compreenda aposento com acomodação para paciente e acompanhante com banheiro privativo ou outro tipo de acomodação de padrão análogo, considerando-se a característica local, observando o disposto no § 2º deste artigo; para o beneficiário que se inscreveu no plano com cobertura para este padrão de acomodação, conforme opções da Proposta de Adesão anexa ao Contrato de Prestação de Serviços Médico-hospitalares firmado entre a ASSEMINAS e a SAUDE SISTEMA
- X - UTI/CTI adulto, UTI/CTI neonatal, unidade coronariana, desde que com indicação médica e autorização do ASSEMINAS-SAUDE;
- XI - hospital-dia, por período de até 12 horas, conforme disponibilidade hospitalar;
- XII - remoção de paciente em ambulância no território nacional, em casos indicados e justificados pelo médico assistente, observadas as Resoluções dos Conselho Federal de Medicina de números 1.671/2003 e 1.672/2003;
- XIII - alimentação fornecida exclusivamente pelo hospital ao acompanhante de beneficiário menor de 18 ou maior de 60 anos, no caso de internação hospitalar;
- XIV - vacinas utilizadas em campanhas promovidas pelo ASSEMINAS-SAUDE; exceto para cobertura dos Planos SAUDE PLENO I e SAUDE PLENO II, na Tabela Básica;
- XV - transplante de córnea e rim e os medicamentos de fabricação nacional para o correspondente tratamento durante a internação;
- XVI - cirurgia plástica decorrente de acidente ou de seqüelas de cirurgia indispensável ao tratamento de doença, comprovada mediante perícia médica;
- XVII - cirurgia oftalmológica refrativa (Excimer Laser) em casos de pacientes com mais de 18 (dezoito) anos e grau estável há pelo menos 01 (um) com:
 - 1. Miopia moderada e grave, de graus entre - 5,0 a - 10,0, com ou sem astigmatismo associado com grau até -4,0; ou
 - 2. Hipermetropia até grau 6,0, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0.

XVIII - Internação domiciliar conforme Capítulo IV deste Regulamento.

§1º - Nos casos de internação para tratamento psiquiátrico ou de dependência química ou alcoólica, a acomodação será em quarto de 2 (dois) ou 3 (três) leitos, conforme disponibilidade da clínica conveniada para este fim, ficando excluído o leito para acompanhante, exceto para beneficiários menor de 18 (dezoito) anos.

§2º - Caso o beneficiário, eventualmente, faça opção por profissional ou estabelecimento hospitalar que não mantenha convênio com o ASSEMINAS-SAUDE, este se responsabilizará pelo pagamento, em forma de reembolso, até o limite do valor estipulado na Tabela de Referência SAUDE.

§3º - O ASSEMINAS-SAUDE não responderá pelos honorários de outro médico da mesma especialidade requisitado pelo paciente internado, quando este já estiver sob os cuidados do médico assistente.

§4º - Para os fins do inciso XV deste artigo, estarão sob a cobertura do Plano de Saúde as despesas assistenciais com o doador vivo, destinadas à internação, execução do procedimento e acompanhamento clínico na fase operatória, nos termos da legislação em vigor, excluídas, em qualquer hipótese, as despesas com a identificação do doador e medicamentos de sua manutenção no pós-operatório.

§5º - Para fins de cobertura do Plano de Saúde, todo e qualquer exame ou tratamento somente poderá ser realizado mediante pedido médico, de que conste, obrigatoriamente, o CID (Código Internacional de Doenças) ou a HD (Hipótese Diagnóstica), com validade pelo prazo de 30 (trinta) dias

§6º - Não se admitirá pedido de exame complementar de diagnóstico ou de tratamento por fisioterapia em formulário com múltiplas opções de exames ou tratamentos.

§7º - A cobertura para os casos de urgência e emergência limitar-se-á à enfermidade que motivou o atendimento ou a internação, até a respectiva alta.

§8º - No caso do inciso XV não serão incluídos os medicamentos para doenças concomitantes ou efeitos colaterais.

Art. 20 – Excluem-se da cobertura da assistência à Saúde prestada pelo ASSEMINAS-SAUDE:

- I- procedimento não ético;
- II- procedimento não incluído no Rol de Procedimentos da ANS – Lei 9656/98;
- III- terapia alternativa ou procedimento, especialidade, diagnóstico, tratamento clínico ou cirúrgico experimentais ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde e respectivo Conselho Profissional Federal;
- IV- exame e tratamento sem pedido médico;
- V- fornecimento de prótese, órtese e seus acessórios, não ligados ao ato cirúrgico;
- VI- fornecimento de prótese ou órtese importada, e seus acessórios;
- VII- fornecimento de aparelho ortopédico ou traumato-ortopédico;
- VIII- prótese auditiva, assim como teste de adaptação;
- IX- implante de prótese coclear;
- X- óculos ou lentes de contato, assim como teste de adaptação;
- XI- medicamento importado e medicamento e material não incluídos na fatura hospitalar;
- XII- vacina não prevista no inciso XIV do art. 19;
- XIII- cirurgia plástica de qualquer natureza e finalidade, inclusive corretiva, e lipoaspiração, mesmo com repercussão social ou emocional;

- XIV- procedimento de cosmetologia, depilação, implante de cabelos e tratamento de calvície, ainda que com indicação médica;
- XV- recanalização das trompas de falópio e recanalização dos canais deferentes e suas conseqüências visando a restaurar, conforme o caso, a salpingectomia ou a vasectomia;
- XVI- inseminação artificial;
- XVII- tratamento em clínica de emagrecimento, clínica de repouso, estância hidromineral, clínica para acolhimento de idoso e internação em que o beneficiários não necessite de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- XVIII- transplante e implante de tecido ou órgão, não previstos no inciso XV do art. 19;
- XIX- atendimento domiciliar e enfermagem particular;
- XX- ligação telefônica, aluguel de televisor ou qualquer outra despesa que não esteja diretamente vinculada ao tratamento do beneficiários, no caso de internação hospitalar;
- XXI- terapia ocupacional;
- XXII- consulta com nutricionista;
- XXIII- condicionamento físico;
- XXIV- internação de véspera, assim entendida a internação no dia que antecede ao do procedimento médico, sem que haja justificativa médica sobre sua necessidade e relevância;
- XXV- apartamento de retaguarda para acompanhante.

CAPÍTULO IV - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

Art. 21 – Este Serviço será prestado nos modelos previstos na RDC 11/06 do Ministério da Saúde de acordo com protocolos do PAD – Plano de Atenção Domiciliar.

CAPÍTULO V - DA CO-PARTICIPAÇÃO

Art. 22 – O beneficiário titular pagará ao ASSEMINAS-SAUDE, a título de co-participação, os valores correspondentes a parte do custo dos procedimentos ambulatoriais efetivamente utilizados, por beneficiário do plano;

§ 1º - Na opção do plano **Saúde Pleno II – Apartamento Standard – Tabela TOP** com co-participação em percentual:

- I- consulta médica: a partir da 13ª (décima terceira) – 40% (quarenta por cento);
- II- consulta psiquiátrica ou fonoaudiológica: a partir 13ª (décima terceira) consulta ou sessão - 40% (quarenta por cento);
- III- consulta psicológica:
 - a) a partir da 7ª (sétima) até a 40ª (quadragésima) consulta ou sessão – 40% (quarenta por cento);
 - b) a partir da 41ª (quadragésima primeira) consulta ou sessão – 70% (setenta por cento);
- IV- ultra-sonografia: a partir do 6º (sexto) exame - 40% (quarenta por cento);
- V- ecodoppler de vasos: a partir do 5º (quinto) exame - 40% (quarenta por cento);

- VI- teste ergométrico: a partir do 3º (terceiro) exame - 50% (cinquenta por cento);
- VII- fisioterapia: a partir da 41ª (quadragesima primeira) sessão - 50% (cinquenta por cento);
- VIII- reabilitação cardíaca:
 - a) até a 40ª (quadragesima) sessão – 20% (vinte por cento);
 - b) a partir da 41ª (quadragesima primeira) sessão - 40% (quarenta por cento);
- IX- escleroterapia: 40% (quarenta por cento);
- X- acupuntura: a partir da 21ª (vigésima primeira) sessão - 40% (quarenta por cento);
- XI- tratamento por soroterapia: a partir da 31ª (trigésima primeira) sessão - 50% (cinquenta por cento);
- XII- internação psiquiátrica: a partir da 31ª (trigésima primeira) diária - 50% (cinquenta por cento);
- XIII- internação por dependência química ou alcoólica: a partir da 31ª (trigésima primeira) diária - 50% (cinquenta por cento);

§ 2º - Na opção do plano **Saúde Pleno I – Enfermaria – Tabela Básica e Tabela AGREG e Saúde Pleno II – Apartamento Standard – Tabela Básica e Tabela AGREG** com co-participação em reais em tabela a parte.

§ 3º - Os percentuais definidos no § 1º deste artigo, incidirão sobre os valores pagos aos Conveniados, apurados na forma do art. 35.

§4º - A contagem das consultas, sessões, exames, internações e tratamentos definida no § 1º deste artigo, reiniciar-se-á a cada primeiro dia de cada renovação contratual.

Art. 23 – Será dispensada a co-participação para plano com acomodação apartamento standard, definido no art. 22, parágrafo 1º, nos seguintes casos:

- I- procedimento realizado durante a internação hospitalar ou atenção domiciliar, exceto na internação para tratamento psiquiátrico ou de dependência química ou alcoólica;
- II- diária de hospital-dia nos casos de tratamento de psiquiatria, dependência química ou alcoólica;

CAPÍTULO VI - DA IDENTIFICAÇÃO E DO ATENDIMENTO

Art. 24 – O beneficiário será atendido por profissional ou entidade médico-hospitalar por ele escolhido dentre os Prestadores de Serviços Credenciados do ASSEMINAS-SAUDE, obedecidas as seguintes condições:

- I- identificar-se mediante apresentação do Cartão de Identificação do Beneficiário SAUDE - CIS fornecido pelo ASSEMINAS-SAUDE e de documento oficial de identidade;
- II- apresentar autorização do ASSEMINAS-SAUDE para internação, cirurgia e exame especial;
- III- respeitar as normas internas do Prestador de Serviço Credenciado.

Parágrafo Único. Na hipótese de internação, caso o beneficiário não atenda ao disposto no inciso III, estará sujeito à alta administrativa, por parte do Prestador de Serviço Credenciado, respondendo o beneficiário pelos custos e demais conseqüências, inclusive quanto à remoção para outro estabelecimento.

Art. 25 – É indispensável a autorização prévia e por escrito pelo ASSEMINAS-SAUDE, para a realização dos seguintes procedimentos:

- I- internação hospitalar;

- II- cirurgia e diagnóstico intervencionista, inclusive ambulatoriais;
- III- fornecimento do medicamento. No caso do inciso XV do art. 19;
- IV- fornecimento de prótese ou órtese;
- V- acupuntura;
- VI- angiografia;
- VII- biópsia;
- VIII- broncocospia;
- IX- cintilografia;
- X- colonoscopia;
- XI- densitometria óssea;
- XII- duplex scan;
- XIII- ecocardiografia e eco com Doppler;
- XIV- eletroneuromiografia;
- XV- embolização;
- XVI- hemodiálise e diálise peritoneal;
- XVII- hemoterapia;
- XVIII- hibridização molecular e painéis de imunoistoquímica;
- XIX- histeroscopia;
- XX- holter 24 horas;
- XXI- laserterapia de qualquer natureza;
- XXII- litotripsia em geral;
- XXIII- nutrição parenteral e enteral;
- XXIV- diagnóstico e terapêutico em hemodinâmica;
- XXV- angiofluoresceinografia;
- XXVI- quimioterapia ambulatorial;
- XXVII- radioterapia;
- XXVIII- reabilitação cardíaca;
- XXIX- remoção terrestre e aérea, por ambulância;
- XXX- ressonância magnética;
- XXXI- tomografia computadorizada;
- XXXII- os constantes do ANEXO I.

Art. 26 – O pedido de autorização será firmado em guia própria do plano ASSEMINAS-SAUDE, disponibilizada para o Prestador de Serviço Credenciado. No pedido, deverá haver a justificativa médica, o nome do médico, o número de inscrição no Conselho Regional de Medicina e o CID.

§1º- A autorização terá validade pelo prazo de 30 (trinta) dias da data de emissão, podendo ser prorrogada, mediante apresentação de relatório médico.

§2º- No caso de internação e cirurgia, o beneficiário deverá encaminhar ao ASSEMINAS-SAUDE o laudo ou justificativa médica a que se refere o caput, com indicação do tratamento, da natureza da intervenção, da duração provável e do local da internação, podendo o ASSEMINAS-SAUDE solicitar que o beneficiário se submeta à perícia médica.

§3º- Para a prorrogação da internação hospitalar deverá ser apresentado ao ASSEMINAS-SAUDE, relatório do médico assistente constando as razões técnicas que justifiquem a solicitação.

§4º- No tratamento de reabilitação cardíaca e acupuntura, o laudo ou justificativa médica a que se refere o caput deverá indicar a duração do tratamento e o número de aplicações ou sessões.

§5º- Para a prorrogação dos procedimentos de reabilitação cardíaca e acupuntura deverá ser apresentado o laudo médico evolutivo com os resultados obtidos e novo plano terapêutico para a análise da Auditoria Médica do plano ASSEMINAS-SAUDE.

§6º- No caso de remoção por ambulância, o beneficiário deverá apresentar relatório médico detalhado, citando a patologia, a necessidade da remoção e o tipo de ambulância indicada para o caso, observando o disposto nas resoluções do Conselho Federal de Medicina de números 1.671/2003 e 1.672/2003.

§7º - No caso de comprovada a urgência ou emergência, o beneficiário poderá ser atendido sem a autorização prévia, com a apresentação do Cartão de Identificação do Beneficiário SAUDE - CIS e do documento oficial de identificação, devendo o laudo médico ser apresentado ao ASSEMINAS-SAUDE no 1º (primeiro) dia útil subsequente ao da internação ou do início do atendimento.

Art. 27 – A autorização para realização dos procedimentos constantes do ANEXO I deste Regulamento fica subordinada à apresentação para a Auditoria Médica do ASSEMINAS-SAUDE, dos seguintes documentos:

- I- laudo médico detalhado, feito pelo profissional que irá realizar o procedimento;
- II- resultados dos exames solicitados;
- III- laudo emitido em perícia médica.

§1º - Após análise da documentação indicada nos incisos I e II, a Auditoria Médica do ASSEMINAS-SAUDE poderá dispensar o beneficiário da realização da perícia prévia mencionada no inciso III ou exigir outros exames e laudos complementares.

§2º - A perícia médica será realizada por junta médica indicada pela Auditoria Médica do ASSEMINAS-SAUDE, sendo as despesas com locomoção, hospedagem e alimentação, se houver, de inteira responsabilidade do beneficiário.

Art. 28 – O ASSEMINAS-SAUDE poderá determinar diligência para verificação dos procedimentos realizados e respectivas despesas, que estarão sujeitos a auditoria, perícia, sindicância e demais procedimentos considerados necessários.

Art. 29 – O ASSEMINAS-SAUDE terá acesso ao prontuário do beneficiário, nos limites da legislação em vigor, respeitada a ética médica, o sigilo das informações e a intimidade do paciente, devendo o beneficiário colaborar para a correta apuração dos dados e elucidação dos fatos.

Art. 30 – O ASSEMINAS-SAUDE não se responsabilizará civilmente por insucesso de tratamento médico ou hospitalar, por acidente operatório ou dano ocasionado por medicamento ministrado pela Rede Credenciada.

CAPÍTULO VII - DAS CARÊNCIAS

Art. 31 – Considera-se carência o período entre a data do pagamento da primeira mensalidade e o implemento dos prazos e condições estabelecidos no art. 32, durante o qual não haverá cobertura do Plano de Saúde.

Parágrafo único. A contagem dos prazos de carência está condicionada ao pagamento ininterrupto e consecutivo das contribuições mensais.

Art. 32 – Os prazos e as condições para encerramento das carências são:

- I- 1º (primeiro) dia do 2º (segundo) mês subsequente àquele em que ocorreu o pagamento da primeira mensalidade, para a realização de consulta e exame básico de

diagnóstico, ressalvados os casos que dependam de autorização prévia, previstos no art. 34, cujo prazo de encerramento da carência é o fixado no inciso II;

II- 1º (primeiro) dia do mês subsequente àquele em que ocorreu o pagamento da 4ª (quarta) mensalidade, consecutivamente, para realização de cirurgia ambulatorial;

III- 1º (primeiro) dia do mês subsequente àquele em que ocorreu o pagamento da 6ª (sexta) mensalidade, consecutivamente, para realização de internação hospitalar, transplante e exame, sessão ou tratamento que dependam da autorização prévia no art. 34;

IV- 300 (trezentos) dias, a contar do pagamento da 1ª (primeira) mensalidade, para partos;

V- 24 (vinte e quatro) horas, a contar da data de adesão ao Plano de Saúde, para o caso de urgência e emergência, ouvido a Auditoria Médica do ASSEMINAS-SAUDE.

VI- 720 (setecentos e vinte) dias, a contar do pagamento da 1ª (primeira) mensalidade, para os casos de doenças e lesões preexistentes que somente ocorrerá em relação ao beneficiário dependente agregado.

§1º - Será considerado caso de emergência o que implicar risco imediato de perda da vida ou lesão irreparável para o paciente, atestado pelo médico assistente, ouvido a Auditoria Médica do ASSEMINAS-SAUDE.

§2º - Será considerado caso de urgência o resultante de acidente pessoal ou complicação gestacional, atestado pelo médico assistente, ouvido a Auditoria Médica do ASSEMINAS-SAUDE.

§3º - Não será considerada, para fins de cumprimento da carência prevista no inciso IV, a urgência ou emergência ocorrida antes ou durante as 24 (vinte e quatro) horas subsequentes à data de inscrição no Plano de Saúde ASSEMINAS-SAUDE.

§4º - Não será admitida a antecipação de carência, assim considerada o pagamento de qualquer valor ao ASSEMINAS-SAUDE, com a finalidade de redução ou cumprimento antecipado dos prazos previstos neste artigo, exceto em relação ao inciso VI.

Art. 33- Fica vedado o financiamento de procedimento médico-hospitalar, assim considerado o pagamento de quaisquer despesas não cobertas pelo Plano de Saúde ou com carência não cumprida.

Art. 34 – Não haverá carência para:

I- Beneficiários titulares e dependentes, inscritos em até 60 dias da assinatura do Contrato do Plano de Saúde ASSEMINAS-SAUDE em número superior a 200 (duzentos) beneficiários.

II- Novo beneficiário titular inscrito no prazo de até 30 (trinta) dias da sua associação à ASSEMINAS, conforme art. 4º, incisos I, II e IV; e no prazo de até 30 (trinta) dias da sua admissão para o empregado da CONTRATANTE, conforme art. 4º, incisos III.

III- Novo beneficiário dependente, de beneficiário titular que não esteja em cumprimento de carência, inscrito no prazo de até 30 (trinta) dias do início da sua condição de dependente como:

a) Recém-nascido, filho natural ou adotivo, neto (a), bisneto (a), sobrinho (a) do beneficiário titular: prazo a contar a partir da data do seu nascimento;

b) Filho adotivo, menor de doze anos, do beneficiário titular: prazo a contar a partir da data do deferimento da sua adoção;

c) Tutelado (a) ou pessoa sob guarda: prazo a contar a partir da data do deferimento da tutela;

d) Cônjuge ou companheiro(a) do beneficiário titular: prazo a contar a partir da data de casamento;

e) Genro e nora do beneficiário titular: prazo a contar a partir da data de casamento da filha ou filho, respectivamente, do beneficiário titular;

IV- Novo beneficiário dependente na condição de: irmão(a), pai ou mãe, inscrito na mesma data de inscrição do beneficiário titular;

V- Novo beneficiário dependente na condição de enteado(a), inscrito na mesma data de inscrição do cônjuge ou companheiro(a), se esse for inscrito dentro do prazo definido no inciso III supra.

VI- Beneficiário titular, dependente direto, dependente especial ou dependente agregado proveniente de outro plano de saúde reconhecido e aprovado pelos órgãos próprios especificados na Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, dentro do prazo de 60 dias do desligamento do outro plano de saúde e desde que esteja em dia com as mensalidades e com todas as carências cumpridas naquele plano; exceto 180 dias para terapias de alto custo e 300 dias para parto.

§1º - Na hipótese do inciso III, a primeira contribuição relativa ao recém-nascido será devida a partir do primeiro mês subsequente ao do nascimento.

§2º - Para fins do disposto no inciso VI, é indispensável que a cobertura do plano de origem seja similar à do ASSEMINAS-SAUDE, incluindo, no mínimo, internação hospitalar em apartamento, procedimento cirúrgico, materiais especiais, órtese e prótese.

CAPÍTULO VIII - DO PAGAMENTO E DO REEMBOLSO DE DESPESAS

Art. 35 – As despesas assistenciais cobertas por este plano de saúde por serviços prestados fora da Rede de Prestadores Credenciados eventualmente, serão reembolsadas ao beneficiário titular, diretamente pela SAUDE SISTEMA, de acordo com a Tabela de Referência SAUDE e respectivas instruções.

§1º - As consultas e sessões de psicologia e fonoaudiologia serão pagas conforme Tabela de Referência SAUDE.

§2º - Em contrato celebrado visando à redução de custos ou à garantia da prestação de serviços, as despesas serão pagas conforme os valores nele fixados.

§3º - Em caso de lesão traumática crânio-maxilo-facial decorrente de acidente, as despesas serão reembolsadas conforme Tabela de Referência SAUDE.

Art. 36 - Na hipótese do art. 25, o reembolso se condiciona à apresentação da autorização ou laudo pericial, observando o disposto nos artigos 26 a 28.

Art. 37 – No caso de atendimento e internação em hospital não credenciado, na urgência ou emergência, o reembolso das despesas condiciona-se à comunicação do fato ao ASSEMINAS-SAUDE, no prazo de 2 (dois) dias úteis a contar da data do evento.

Art. 38 – O pedido de reembolso deverá ser formalizado em até 60 (sessenta) dias da data de emissão do comprovante de pagamento, mediante preenchimento do formulário próprio do ASSEMINAS-SAUDE para solicitação de reembolso, apresentação do original da 1ª (primeira) via da nota fiscal, em se tratando de pessoa jurídica, ou do recibo em papel timbrado, se autônomo, em que constem:

I- nome do beneficiário atendido;

II- especificação, quantidade e valor do serviço prestado, acompanhado do pedido médico com a indicação da HD ou do CID, se for o caso;

III- data do atendimento;

IV- números de inscrição no CNPJ/MF ou no CPF/MF e de registro no respectivo Conselho Profissional;

V- diárias, taxas, materiais, medicamentos, exames, transfusão de sangue e derivados, oxigênio e todos os demais produtos e serviços prestados, com a indicação do tempo, a quantidade e respectivos preços unitários e totais, no caso de conta hospitalar.

Art. 39 – No ato do reembolso referente a procedimento em que incida a co-participação prevista no art. 32 será deduzido o valor correspondente ao respectivo percentual.

Art. 40 – O pagamento ou o reembolso das despesas assistenciais dar-se-á ao beneficiário titular, mediante depósito em conta corrente bancária.

Art. 41 – Não caberá reembolso de despesa com procedimento constante da Tabela de Referência SAUDE, prestado em rede credenciada do ASSEMINAS-SAUDE.

Art. 42 – Em caso de acidente coberto pelo Seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT, fica a ASSEMINAS sub-rogada no direito do beneficiário para o recebimento da indenização, até o limite gasto pelo ASSEMINAS-SAUDE com o tratamento médico-hospitalar.

Art. 43 – A ASSEMINAS fica sub-rogada no direito de ação de ressarcimento contra o causador de dano a beneficiários do ASSEMINAS-SAUDE, relativamente aos gastos médico-hospitalares decorrentes do evento danoso.

CAPÍTULO IX - DA SUSPENSÃO E DA EXCLUSÃO

Art. 44 – A falta de pagamento da mensalidade ou de qualquer outro débito de responsabilidade do beneficiário titular, por período superior a 60 (sessenta) dias, ainda não consecutivos, ensejará o cancelamento do seu direito à assistência à saúde prevista neste Regulamento, sem dispensa da contribuição relativa ao período.

Art. 45 – O beneficiário será excluído do Plano de Saúde nas seguintes hipóteses:

- I- Manifestação prévia e por escrito do filiado (beneficiário titular);
- II- fraude, simulação ou emissão de qualquer natureza;
- III- embaraço à apuração de fato ou à coleta de prova que visem à defesa dos interesses da ASSEMINAS;
- IV- exoneração ou demissão de beneficiário titular mencionado nos incisos I e III do art. 4º,
- V- dispensa ou aposentadoria de beneficiário titular mencionados nos incisos III e IV do art. 4º;
- VI- falecimento;
- VII- rescisão do convênio ou descumprimento de obrigação contratual relativo ao beneficiário titular mencionado no inciso IV do art. 4º;
- VIII- falta de pagamento, por período superior a 60 (sessenta) dias, ainda não consecutivos, de qualquer parcela de responsabilidade do beneficiário titular, nos termos deste Regulamento;
- IX- não mais preencher qualquer requisito para sua inscrição no Plano de Saúde, conforme artigos 4º e 5º.

§1º - A exclusão do beneficiário titular implica na dos beneficiários dependentes diretos, dependentes especiais e dependentes agregados.

§2º - Nos casos dos incisos II e III, só poderá haver a reinscrição no Plano de Saúde após 5 (cinco) anos da exclusão.

§3º - Na hipótese do inciso II, o beneficiário titular fica obrigado ao pagamento integral das despesas a que tiver dado causa, com os acréscimos cabíveis.

§4º - Em caso de utilização do Plano de Saúde pelos beneficiários titulares mencionados nos incisos III do art. 4º, após a sua exclusão nos termos do inciso V deste artigo, os valores correspondentes serão de responsabilidade das instituições empregadoras.

§5º - O beneficiário titular, quando da sua exclusão ou de qualquer outro beneficiário sob sua responsabilidade, devolverá ao ASSEMINAS -SAUDE os Cartões de Identificação dos Beneficiários SAUDE – CIS.

§6º - No caso de dispensa sem justa causa de empregado a que se refere o inciso III do art. 4º, ser-lhe-á assegurado o direito à permanência no Plano de Saúde, observando o disposto no art. 30 da Lei nº 9.656/98.

§7º - no caso de aposentadoria, fica assegurado ao filiado mencionado no inciso III do art. 4º o direito à permanência no ASSEMINAS-SAUDE, desde que inscrito há mais de 10 (dez) anos e se aposente na constância do vínculo empregatício.

Art. 46 – A contribuição referente ao mês da exclusão garante a cobertura até o último dia do mesmo mês.

CAPÍTULO X - DAS DISPOSIÇÕES E TRANSITÓRIAS

Art. 47 – O beneficiário titular que se julgar prejudicado por ato da Diretoria Executiva da ASSEMINAS poderá formalizar pedido de reconsideração no prazo de 15 (quinze) dias, cabendo recurso de decisão.

§1º - O prazo para a interposição do recurso a que se refere o caput é de 30 (trinta) dias contados da carência da decisão.

§2º - Os prazos para a decisão do período de reconsideração e do recurso são de 15 (quinze) e 45 (quarenta e cinco) dias, contados de suas respectivas formalizações.

§3º - Não caberá recurso das decisões proferidas pela Diretoria Executiva da ASSEMINAS.

§4º - O disposto neste artigo ficará prejudicado no caso de propositura de ação judicial.

Art. 48 – O beneficiário titular ficará obrigado a ressarcir, em dobro, o valor pago indevidamente pela ASSEMINAS, em caso de obtenção para si ou para beneficiário sob sua responsabilidade, de benefício ou vantagem ilícitos.

Parágrafo Único – Os ilícitos que se refere o caput serão apurados mediante procedimento administrativo determinado pela Diretoria Executiva da ASSEMINAS.

Art. 49 – Os empregados da ASSEMINAS responderão pelos prejuízos a que derem causa, quando seus atos contrariarem as disposições deste Regulamento, em caso de culpa ou dolo, apurados mediante procedimento administrativo, de iniciativa da Diretoria Executiva da ASSEMINAS, assegurados a ampla defesa e o contraditório.

Art. 50 – O foro para dirimir quaisquer questões deste Regulamento é o Comarca de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

ANEXO I

Procedimentos que necessitam de autorização prévia

- Plástica de pequenos grandes lábios
- Correção de rotura perineal de 3º grau com ou sem lesão do esfíncter, com ou sem perineoplastia anterior/posterior
- Incontinência urinária – tratamento cirúrgico – via alta ou baixa
- Incontinência urinária com retocistocele e rotura perineal – tratamento cirúrgico
- Adenomastectomia subcutânea – uni/bilateral
- Ginecomastia – correção cirúrgica (por mama)
- Ptose - unilateral
- Rinoplastia reparadora
- Rinosseptoplastia
- Sptoplastia ou ressecção submucosa de Killiam
- Alopecia parcial – excisão de sutura
- Alopecia parcial – rotação cutânea
- Alopecia parcial – rotação de um ou mais de um retalho cutâneo piloso
- Escalpo parcial
- Escalpo total
- Alopecia – correção com auxílio de expansores de tecidos (por estágio)
- Hemiatrofia facial, correção com enxerto de gordura
- Hipertrofia dos pequenos lábios – correção cirúrgica
- Tratamento cirúrgico de macrostomia
- Tratamento cirúrgico de microstomia
- Tratamento cirúrgico de bandas construtivas congênicas
- Correção de lipodistrofia braquial, cural ou trocanteriana
- Alongamento de columela
- Correção cirúrgica de perfuração de septo-nasal
- Rinoplastia reparadora não estética
- Ressecção submucosa de septo-nasal – Septoplastia
- Recosntrução parcial do nariz
- Recosntrução total do nariz
- Tratamento cirúrgico de atresia narinária
- Tratamento cirúrgico reparador de nariz em sela
- Tratamento cirúrgico de rinifima
- Rinosseptoplastia
- Reconstrução de nariz com retalho frontal expandido (1º estágio)
- Reconstrução de nariz com retalho frontal (2º estágio rotação)

- Correção cirúrgica de ptose palpebral
- Reconstrução parcial da pálpebra
- Reconstrução total da pálpebra
- Dermolipectomia abdominal não estética – Plástica abdominal
- Plástica mamária feminina – não estética
- Plástica mamária masculina (ginecomastia) unilateral
- Incontinência urinária – tratamento cirúrgico
- Bolsa Escrotal - Plástica
- Implante de prótese
- Implante de prótese não inflável