



**Plano de Assistência Médica
Mineira Ltda.**

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL
DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
DO TRIÂNGULO MINEIRO E ALTO
PARANAÍBA**

Contrato nº 2474

ANS – Nº 38.228-1



ANS – Nº 38.228-1

PLAM

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA MINEIRA

PLAM – Plano de Assistência Médica Mineira Ltda, com sede em Uberlândia-MG, CNPJ 22.027.346/0001-16, registro na ANS nº 38228-1, estabelecido a Av. Roosevelt de Oliveira nº 251, CEP 38400-610.

PLANO AMBULATORIAL COM CO-PARTICIPAÇÃO PESSOA JURÍDICA – Reg. 452.839/04-5

Contrato nº 2474

CONTRATADO: PLAM – Plano de Assistência Médica Mineira Ltda, acima identificado.

CONTRATANTE: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRIÂNGULO MINEIRO E ALTO PARANAÍBA, sito à Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, nº 3.180, Bairro Distrito Industrial, CEP: 38.402-349, Município de Uberlândia – MG, CNPJ: 19.526.155/0001-94, Inscrição Estadual: Isento, telefone: (34) 3254-9617, Email: cides@cides.com.br - representada por Helder Paulo Carneiro, CPF 002.255.366-50.

CAPÍTULO I DO OBJETO, VIGÊNCIA E ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA

Artigo 1º – O presente contrato objetiva a cobertura de serviços de assistência médico-hospitalar, de Diagnóstico e Terapia, conforme rol de procedimentos para o plano ambulatorial e com co-participação, de acordo com a Lei 9656, de 03/06/98, aos usuários regularmente inscritos, na forma e condições deste instrumento.

Artigo 2º – A área geográfica de abrangência da assistência médico-hospitalar ora pactuada, é municipal, limitando-se exclusivamente ao município de Uberlândia-MG, não havendo pois responsabilidade da CONTRATADA em relação a atendimentos efetuados fora desse limite territorial, nos termos da Lei nº 9656/98.



Artigo 3º – Os serviços contratados visam à prevenção da doença e à recuperação da saúde, observando-se a legislação vigente nesta data e os termos deste instrumento.

Artigo 4º - É parte integrante deste contrato a Proposta Contratual de mesmo número.

Artigo 5º - Este contrato terá o início de vigência e a duração mínima previstos na Proposta Contratual, prorrogando-se automaticamente, por tempo indeterminado.

CAPÍTULO II DAS DEFINIÇÕES

Artigo 6º - Para entendimento deste contrato são adotadas as seguintes definições:

I – CONTRATANTE: é a pessoa jurídica (identificada na proposta contratual) que contrata a prestação de serviços de assistência a saúde para os usuários legalmente inscritos.

II – CONTRATADA: é a operadora legalmente inscrita na ANS que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência a saúde aos usuários do plano ora contratado, através de seus médicos credenciados de rede própria ou por ela contratado.

III – USUÁRIO: é a pessoa física inscrita legalmente e aceita pela CONTRATADA, que se beneficiará dos serviços ora pactuados, seja como titular ou dependentes, todos relacionados na ficha de adesão.

IV – PROPOSTA CONTRATUAL: é o documento aceito pela CONTRATANTE que normatiza a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato.

V – AGRAVO DA CONTRAPRESTAÇÃO: é qualquer acréscimo no valor da contraprestação pecuniária do plano.

VI – ATENDIMENTO AMBULATORIAL: é o executado fora do regime de internação, incluindo curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e consultas.

VII – BENEFICIÁRIO: é aquele que é favorecido pelo benefício.

VIII – BENEFÍCIO: é uma cobertura não obrigatória, oferecida aos usuários, nas condições expressas do contrato.

VII – CARÊNCIA: é o prazo contado a partir do início da vigência do contrato em que os usuários não têm direito às coberturas contratadas.

VIII – COBERTURA: são os procedimentos médicos executados pela CONTRATADA, incluídos na contraprestação pecuniária de cada usuário inscrito pela CONTRATANTE, respeitados os mecanismos de regulação por ventura acordados.

VIX – COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA: é aquela que admite num período determinado a suspensão da cobertura de eventos clínicos, cirúrgicos, leitos e procedimentos de alta tecnologia e complexidade, relativos às exclusões estabelecidas em contrato.

X – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CONSU): é o órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de Saúde suplementar nos seus aspectos médico, sanitário e epidemiológico.

XI – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS): é uma autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, que tem a missão de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar a saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive nas suas relações com prestadores e consumidores.

XII – CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL: é aquele que oferece cobertura à população delimitada e vinculada a pessoa jurídica através de relação de emprego, associativa ou sindical.

XIII – CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO: é aquele que embora oferecido por pessoa jurídica para massa delimitada de usuários, tem adesão apenas espontânea e opcional de empregados, associados ou sindicalizados, com ou sem a opção de inclusão do grupo familiar.

XIV – CUSTO OPERACIONAL: é a denominação genérica do pagamento realizado após a prestação dos serviços de assistência à saúde, cujo valor é aferido através da Tabela de Referência (acrescido de um percentual a título de despesas administrativas).

XV – DOENÇA: é o processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo a tratamento médico.

X – CO-PARTICIPAÇÃO: é o montante, definido na proposta contratual, percentualmente ou valores monetários, para cada procedimento realizado o qual o USUÁRIO se obriga a pagar a CONTRATADA.

XI – CONSULTA: é o procedimento realizado pelo médico para avaliar as condições clínicas do usuário.

XII – CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO: é o documento pessoal e intransferível emitido pela CONTRATADA ao usuário como forma de identificação do mesmo, junto a rede credenciada e que deve ser utilizado acompanhado de outro documento que contenha foto.

XIII – CID-10: é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.

XIII – DOENÇA OU LESÃO PRÉ-EXISTENTE: são aquelas que o usuário ou seu responsável sabia ser portador ou sofredor, à época da contratação do plano. As doenças ou lesões pré-existentes poderão ser identificadas pela CONTRATADA por todos os meios de verificação que se aceitem como prova, inclusive em prontuários médico-hospitalares, de consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais.

XIV – DOENÇA PROFISSIONAL: é aquela que teve origem em ambiente de trabalho.

XV – ACIDENTE DE TRABALHO: é qualquer intercorrência que sofra o usuário em seu ambiente de trabalho ou em seu trajeto.

XVI – ACIDENTE PESSOAL: é o evento exclusivo, diretamente externo, imprevisível, súbito, involuntário e violento, com data caracterizada, causando lesão física que torne necessário o tratamento médico.

XVII – ELETIVO: são procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência.

XVIII – EMERGÊNCIA: situação que implica em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis ao usuário, caracterizadas por declaração do médico assistente.

XIV – URGÊNCIA: situações resultantes de acidentes pessoais ou de complicações do processo gestacional, relacionado com as seguintes patologias: eclampsia, morte fetal, pré-maturidade fetal, deslocamento prematuro de placenta e pré-eclampsia.

XX – EVENTOS: é a ocorrência de natureza aleatória capaz de, por si só e independente da vontade do usuário, causar-lhe lesão ou doença que implique na necessidade de atendimento médico-hospitalar.

XXI – EXAME: é o procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do usuário.

XXII – INSCRIÇÃO: é o ato de incluir um usuário no plano, condicionado ao aceite da Contratada.

XXIII – ÓRTESE: acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial e totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

XXIV – PATOLOGIA: modificações funcionais produzidas pela doença no organismo.



XXV – PRIMEIROS SOCORROS: é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.

XXVI – PRODUTOS: são modalidades de planos oferecidos pela Contratada.

XXVII – PRODUTO LTTP: é o que trata das coberturas referentes às Lesões Traumatológicas de Trabalho e de Percurso dos empregados das empresas, relacionados ao conceito de acidente de trabalho.

XXVIII – PRODUTO DE SAÚDE OCUPACIONAL: é o que trata das coberturas referentes aos exames admissionais, periódicos e demissionais dos empregados das empresas.

XXIX – PRÓTESE: é a peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

XXI – CÁLCULO ATUARIAL: é o cálculo estatístico baseado em análise de informação sobre a frequência de utilização características do usuário, tipo de procedimento, com vistas à manutenção do equilíbrio financeiro do plano e o cálculo das contraprestações.

XXII – MÉDICO ASSISTENTE: é o profissional médico responsável pelo tratamento do cliente.

CAPÍTULO III DO REGIME DE CONTRATAÇÃO

Artigo 7º - O regime de contratação do plano estará na Proposta Contratual, de acordo com as modalidades deste capítulo:

CLÁUSULA I - DA CONTRATAÇÃO COLETIVA EMPRESARIAL

Artigo 8º - Entende-se como planos de assistência à saúde de contratação coletiva empresarial, aqueles que oferecem cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada a pessoa jurídica, podendo ser de caráter empregatício, associativo ou sindical.

§ 1º - O contrato poderá prever a inclusão tão-somente dos dependentes legais da massa populacional vinculada a pessoa jurídica.

§ 2º - A adesão deverá ser automática na data da contratação do plano ou no ato da vinculação do usuário à pessoa jurídica.

PLANOS COM MENOS DE 30 USUÁRIOS

Artigo 9º - No plano de contratação coletiva empresarial, com número de participantes menor que 30 (trinta), poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, em caso de doenças ou lesões preexistentes, sendo permitida ainda a exigência de cumprimento de prazos de carência.

PLANOS COM 30 USUÁRIOS OU MAIS

Artigo 10 - No plano de contratação coletiva empresarial, com número de usuários maior ou igual que 30 (trinta), não haverá cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, e não será permitida a exigência de cumprimento de prazos de carência, desde que, a adesão seja efetuada até 30 dias após a celebração do contrato ou até 30 dias após a vinculação do usuário com a CONTRATANTE.

§ 1º - O número mínimo estabelecido para assinatura e manutenção deste contrato, nesta modalidade de contratação, é de 30 usuários.



§ 2º - Caso durante a vigência do contrato, a quantidade de usuários cair abaixo do número mínimo de 30 usuários, a CONTRATANTE se obriga a pagar tantas mensalidades quantas forem necessárias, até atingir aquele mínimo, de 30 (tinta) usuários.

CLÁUSULA II - DA CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO

Artigo 11 - Entende-se como contratação coletiva, por adesão, aquele plano que ofereça cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial (associações, conselhos, sindicatos).

Artigo 12 - No plano sob o regime de contratação coletiva por adesão, **poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária em casos de doenças ou lesões preexistentes, independente da quantidade de participantes.**

Artigo 13 - No plano sob o regime de contratação coletiva por adesão, **poderá ser considerada a exigência de cumprimento de prazos de carência**, exceto quando o usuário ingressar no plano até 30 dias após a celebração do contrato ou quando seu ingresso ocorrer, até 30 dias após a data de aniversário do contrato, desde que não estivesse vinculado anteriormente à pessoa jurídica contratante.

CAPÍTULO IV DA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA I – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 14 - Os serviços ora pactuados serão prestados pela CONTRATADA, pelos médicos credenciados, serviços e hospital contratados, **exclusivamente em Uberlândia**, conforme relação entregue à CONTRATANTE..

CLÁUSULA II – DO INÍCIO DO DIREITO

Artigo 15 - Os serviços contratados serão prestados aos usuários regularmente incluídos através da Proposta Contratual e aceitos pela CONTRATADA, **após o cumprimento das carências específicas** para os procedimentos, quando houver, de acordo com as coberturas contratadas.

CLÁUSULA III – DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

Artigo 16 - Somente terão direito aos serviços ora contratados os usuários regularmente inscritos.

Artigo 17 - A CONTRATADA prestará aos usuários os serviços médico-hospitalares, conforme especificado abaixo:

A) **Consultas:** os usuários da CONTRATANTE serão atendidos nos consultórios dos médicos do corpo clínico da CONTRATADA, consultas em número ilimitado, segundo sua livre escolha, de acordo com as seguintes normas:

a1 – Quando realizados nos consultórios do corpo clínico do hospital CONTRATADO (indicado na Proposta Contratual), serão integralmente cobertas pela CONTRATADA, ou seja, sem a parcela de co-participação devida pelo USUÁRIO. Nas seguintes especialidades:

1. Angiologia
2. Cardiologia
3. Cirurgia de Cabeça e Pescoço
4. Clínica Cirúrgica Geral
5. Clínica Cirúrgica Pediátrica
6. Clínica Geral
7. Clínica Obstétrica
8. Gastroenterologia
9. Geriatria
10. Ginecologia
11. Infectologia
12. Neurologia
13. Oftalmologia
14. Otorrinolaringologia
15. Pediatria
16. Proctologia
17. Traumato - Ortopedia
18. Urologia

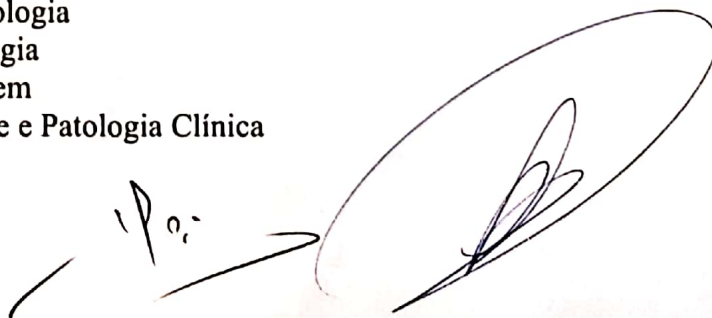
a2 – Quando realizados nos consultórios de médicos credenciados, serão cobertas em **regime de co-participação**, com percentual de 50% (cinquenta por cento) para o USUÁRIO. Nas especialidades seguintes:

1. Dermatologia
2. Endocrinologia
3. Hematologia
4. Mastologia
5. Nefrologia
6. Oncologia
7. Psiquiatria
8. Pneumologia
9. Reumatologia

10 – E demais especialidades autorizadas pelo Conselho Federal de Medicina.

B) Serviços de Apoio Diagnóstico – cobertura em regime de co-participação com o USUÁRIO, em número ilimitado, através de serviços credenciados e de livre escolha do USUÁRIO, dentre estes:

- 1 - Serviço de Diagnóstico em Cardiologia
- 2 - Serviço de Diagnóstico em Gastroenterologia
- 3 - Serviço de Diagnóstico em Neurologia
- 4 - Serviço de Diagnóstico em Urologia
- 5 - Serviço de Diagnóstico por imagem
- 6 - Serviço de Laboratório de Análise e Patologia Clínica
- 7 - Serviço de Ultrassonografia





b1 - Os exames complementares que fazem parte da lista em anexo, identificados como "EXAMES COMPLEMENTARES BÁSICOS" estarão isentos da co-participação devida pelo USUÁRIO, desde que solicitado pelo médico do corpo clínico da CONTRATADA e sejam realizados pelos serviços credenciados.

C) **Procedimentos Ambulatoriais** - cobertura em regime de co-participação com o USUÁRIO, em número ilimitado, através de serviços contratados:

- 1 - Fisioterapia
- 2 - Hemodiálise
- 3 - Quimioterapia
- 4 - Radioterapia

c1 - Os procedimentos ambulatoriais constantes da lista em anexo, identificados como "PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS BÁSICOS", desde que realizados no pronto socorro do hospital CONTRATADO que está indicado na Proposta Contratual, estarão ISENTOS da parcela de co-participação devida pelo USUÁRIO.

§1º - Os medicamentos e materiais prescritos para tratamento ambulatorial (domiciliar), serão de responsabilidade exclusivamente do USUÁRIO, não cabendo à CONTRATADA nenhum ônus.

Artigo 18 - Será entregue à CONTRATANTE o Guia de serviços de saúde, informando a relação de seus prestadores, médicos credenciados, hospitais e clínicas, e relação, com os respectivos endereços, bem como as listas dos EXAMES COMPLEMENTARES BÁSICOS e dos PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS.

Artigo 19 - A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.

CLÁUSULA IV - DO REEMBOLSO

Artigo 20 - A CONTRATADA reembolsará no limite das obrigações deste contrato, e de acordo com sua co-participação no evento, as despesas efetuadas pelo usuário com assistência à saúde, em Uberlândia, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, quando não for comprovadamente possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados.

Artigo 21 - O reembolso de que trata o artigo anterior será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência vigente da CONTRATADA à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso parcial:

- a) solicitação de reembolso através de preenchimento de formulário próprio;
- b) relatório do médico assistente, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados, data do atendimento;
- c) conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;

- d) recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;
- e) comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares.

Parágrafo único. Ultrapassado o prazo mencionado, o valor a ser reembolsado será atualizado, a partir da data de entrada do requerimento, pelo IGP-M/FGV, ou por outro índice que vier substituí-lo, de modo a repor a perda do poder aquisitivo da moeda.

Artigo 22 - A CONTRATADA perderá o direito ao reembolso decorridos doze meses da data do evento.

CAPÍTULO V DOS USUÁRIOS

Artigo 23 - São considerados usuários titulares os associados, dirigentes ou empregados da CONTRATANTE, inscritos para tal fim deste contrato.

CLAÚSULA I - DOS DEPENDENTES

Artigo 24 - São usuários dependentes, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao usuário titular:

- a) o cônjuge;
- b) os filhos solteiros, até 18 anos incompletos;
- c) o enteado, o menor sob guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, ficam equiparados aos filhos;
- d) o convivente, quando há união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o conjugue, salvo por decisão judicial;
- e) os filhos comprovadamente inválidos.

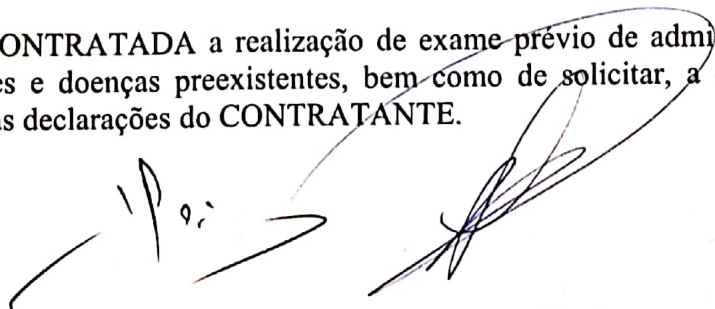
CLÁUSULA II - DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Artigo 25 - A CONTRATANTE é obrigada a fornecer a relação dos usuários a serem inscritos, contendo os respectivos nomes, titularidade e grau de dependência, responsabilizando-se inclusive, pelas informações.

§1º - A CONTRATANTE obriga-se a comunicar à CONTRATADA por escrito, até o dia 15(quinze) de cada mês, as inclusões e exclusões de usuários para efeito deste contrato.

§2º - As inclusões e exclusões serão consideradas após o recebimento da comunicação prevista no parágrafo anterior e o devido reconhecimento pela CONTRATADA, para vigorar a partir do primeiro dia do mês seguinte.

Artigo 26 - Ficarà a critério da CONTRATADA a realização de exame prévio de admissão nos usuários, a fim de averiguar lesões e doenças preexistentes, bem como de solicitar, a qualquer tempo, documentação probatória das declarações do CONTRATANTE.



Artigo 27 - Terá direito à inclusão:

I – O recém nascido filho natural ou adotivo do usuário titular, isento do cumprimento de carência, contanto que, simultaneamente a inscrição ocorra no prazo de trinta dias após o nascimento.

II – O filho adotivo, menor de doze anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo usuário titular adotante, desde que efetivada em até trinta dias após o deferimento da adoção;

III – O cônjuge do usuário titular, com aproveitamento dos períodos de eventual carência já cumpridos por este, quando contrair matrimônio durante a vigência deste contrato, e for inscrito no prazo de 30 (trinta) dias a contar do evento.

IV – Os novos dirigentes, empregados, ou associados, com os mesmos eventuais prazos de carência estabelecidos na Proposta Contratual para os usuários inscritos inicialmente no contrato.

Parágrafo Único: Os novos usuários cumprirão os períodos de carências indicados na Proposta Contratual.

Artigo 28 - O usuário que, por qualquer motivo, deixar de atender as condições exigidas para sua inscrição, será automaticamente excluído do contrato, salvo casos da Cláusula III deste Capítulo.

Parágrafo Único: A exclusão do usuário titular implicará na exclusão de seus respectivos dependentes.

Artigo 29 - Não poderá ser inscrito como usuário deste contrato o empregado, sócio ou diretor da CONTRATANTE, bem como seus respectivos dependentes, que, na data de sua assinatura, estiver afastado do trabalho por motivo de doença. Esta restrição vigorará até a alta médica, devidamente comprovada, podendo então ser feita sua inclusão, no prazo de até 30 (trinta) dias da data da alta médica.

CLÁUSULA III – DAS CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA NO PLANO DO DEMITIDO

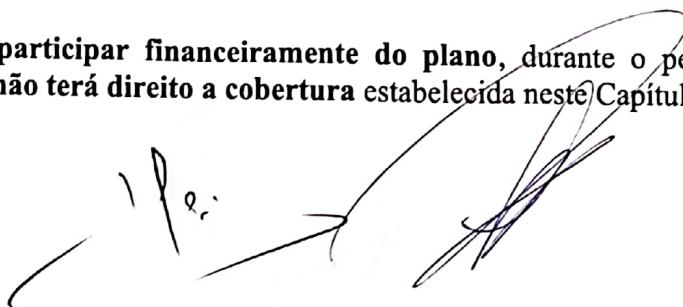
Artigo 30 - A CONTRATADA assegura ao usuário titular que contribuir para o plano contratado, decorrente de seu vínculo empregatício com a CONTRATANTE, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de usuário – e dos usuários dependentes e agregados a ele vinculados – nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE.

§1º - O período de manutenção da condição de usuário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, com um mínimo assegurado de seis meses a um máximo de vinte e quatro meses.

§ 2º - A condição de usuário assegurada neste artigo deixará de existir, quando da admissão do usuário titular em outro emprego.

§ 3º - Em caso de morte do titular, é assegurado direito de permanência aos usuários cobertos pelo plano, nos termos dispostos neste artigo.

Artigo 31 - O titular que não participar financeiramente do plano, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, não terá direito a cobertura estabelecida neste Capítulo.



Parágrafo Único: Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição à co-participação do usuário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica e/ou hospitalar.

DO APOSENTADO

Artigo 32 - A CONTRATADA assegura ao usuário titular que se aposentar, e que tiver contribuído para o plano contratado, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, o direito de manutenção como usuário – e dos usuários dependentes e agregados a ele vinculados – nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE.

§ 1º - No caso de contribuição pelo então empregado, por período inferior ao fixado neste artigo, é assegurado o direito a manutenção como usuário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do plano.

§ 2º - Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-á o disposto no §2º e §3º do art. 30 e art. 31.

CAPÍTULO VI CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

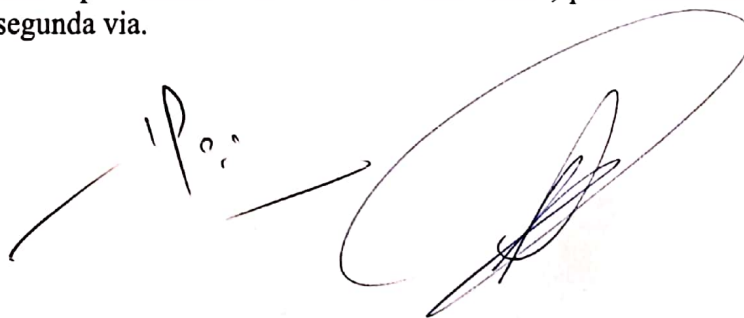
Artigo 33 - A CONTRATADA fornecerá aos usuários um cartão de identificação, com prazo de validade, cuja apresentação acompanhada de documento de identificação legalmente reconhecido, assegura a utilização dos direitos e vantagens deste contrato.

Artigo 34 - É obrigação da CONTRATANTE, na hipótese de rescisão, resolução, rescisão deste contrato, ou de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação, respondendo sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desse documento.

§ 1º - Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos usuários que perderam essa condição, ou em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam usuários, com ou sem o conhecimento destes.

§ 2º - O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer usuário, a critério da CONTRATADA, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas conseqüências, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento.

Artigo 35 - Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos, a CONTRATANTE deverá comunicar, obrigatoriamente por escrito o fato à CONTRATADA, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via.



CAPÍTULO VII DO PLANO

Artigo 36 - Os usuários, satisfeitas as respectivas condições, terão direito à cobertura básica prevista neste capítulo, exclusivamente dentro dos recursos credenciados, nos termos da Proposta Contratual.

Parágrafo Único: É facultada a opção pelas coberturas de módulos opcionais, sujeitando-se, no entanto, às respectivas condições específicas de cada um deles.

Artigo 37 - A cobertura básica está discriminada neste capítulo, cláusula I, que, discriminam o atendimento ambulatorial.

CLÁUSULA I – SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL DA COBERTURA

Artigo 38 - A cobertura deste capítulo compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, observada a abrangência, exclusivamente em Uberlândia, e em observância ao exposto no capítulo IV, cláusula III, art. 17 deste contrato.

I - Consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

II - Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, **desde que não demandem o apoio da estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas;**

III - Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que demandem atenção continuada, **pelo período de 12 (doze) horas;**

IV - Cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

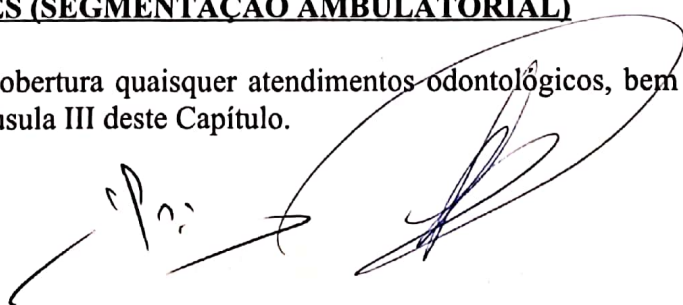
V – A psicoterapia de crise, entendida esta como atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de saúde mental, **com duração máxima de 12(doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitada a 12(doze) sessões por ano de contrato, não cumulativas;**

VI – Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:

- a) hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
- b) quimioterapia ambulatorial;
- c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletronterapia, etc.);
- d) hemoterapia ambulatorial;
- e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

DAS EXCLUSÕES (SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL)

Artigo 39 - Estão excluídos desta cobertura quaisquer atendimentos odontológicos, bem como as exclusões genéricas descritas na Cláusula III deste Capítulo.



Artigo 40 - Estão também excluídas deste capítulo:

- I – os procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas;
- II – serviços como de recuperação pós anestésica, UTI, CETIN e similares;
- III – procedimentos diagnósticos e terapêuticos em Hemodinâmica;
- IV – procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- V – quimioterapia intra-tecal ou as que demandem internação;
- VI – radiomoldagens, radioimplantes e braquiterapia;
- VII – nutrição enteral ou parenteral;
- VIII – embolizações e radiologia intervencionista.

Artigo 41 - Dentro da abrangência desta segmentação, quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser da CONTRATANTE, não cabendo ônus à CONTRATADA.

DOS PROCEDIMENTOS

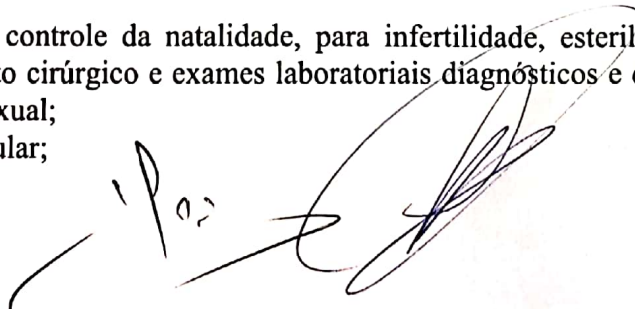
Artigo 42 - O pagamento das despesas não cobertas, deverá ser realizado diretamente pelo usuário ao prestador do atendimento.

Artigo 43 - A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos usuários com médicos, hospitais ou entidades contratadas, ou não, por ela. Tais despesas correm por conta exclusiva do usuário.

CLÁUSULA III – DAS EXCLUSÕES DO PLANO

Artigo 44 - Estão excluídas da cobertura deste contrato:

- I – Consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas.
- II - Tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia (S.N.F.M.F.), cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, cirurgias para mudança de sexo e inseminação artificial.
- III - Atendimento nos casos de calamidades públicas, conflitos sociais, guerras, revoluções e outras perturbações da ordem pública, e ainda de envenenamento de caráter coletivo ou outra causa física que atinja maciçamente a população.
- IV - Tratamento e cirurgias decorrentes de lesões ou danos físicos causados por radiações ou emanções nucleares ou ionizantes.
- V - Vacinas, medicamentos importados, exceto aqueles cujos custos sejam inferiores ou iguais aos nacionais.
- VI - Tratamentos e cirurgias para controle da natalidade, para infertilidade, esterilidade e suas conseqüências, bem como tratamento cirúrgico e exames laboratoriais diagnósticos e de prevenção para todos os tipos de impotência sexual;
- VII - Enfermagem em caráter particular;



- VIII - Cirurgias plásticas, exceto as reparadoras, decorrentes de acidentes ocorridos na vigência deste contrato (vigência esta considerada para o usuário), e que estejam causando problemas funcionais; tratamento clínico ou cirúrgico por motivo de senilidade, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento ou ganho de peso, tratamentos com finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas;
- IX - Medicamentos e materiais que não sejam ministrados em atendimento de emergência ou urgência em prontos-socorros;
- X - *Check-up*, investigação diagnóstica eletiva, necrópsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- XI - Exames para ginástica e piscina
- XII - Aparelhos ortopédicos, fornecimento de prótese e órteses.
- XIII - Aluguel de equipamentos hospitalares e similares.
- XIV - Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência e urgência.
- XV - Tratamentos de lesões ou doenças causadas por atos reconhecidamente perigosos, praticados pelo usuário e que não sejam motivados por necessidade justificada (nos termos do art. 160 do Código Civil), ou ainda causados por competição com veículos, inclusive treinos preparatórios, ou outras atividades esportivas de risco voluntário.
- XVI - Despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste contrato;
- XVII - Implantes e transplantes;
- XVIII - Tratamento em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casos sociais e clínicas de idosos.
- XIX - Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência contratada.
- XX - Acidentes de trabalho e suas conseqüências, bem como doenças profissionais, exceto primeiros socorros.
- XXI - Exames admissionais, demissionais e periódicos, uma vez que se trata de um outro Produto, denominado Saúde Ocupacional;

CAPÍTULO VIII DAS CARÊNCIAS

Artigo 45 - O período de carência para cada procedimento, se houver, está disposto na Proposta Contratual.

CAPÍTULO IX CO-PARTICIPAÇÃO

Artigo 46 - Este contrato possui características de co-participação, conforme o art. 16 da Lei nº 9656/98, nos eventos aqui discriminados que prevê um percentual de co-participação do USUÁRIO da ordem de **50% (cinquenta por cento)** sobre os valores dos procedimentos contratados, de acordo com os valores da Tabela de Referência vigente da CONTRATADA.

Parágrafo Único: Será de responsabilidade do USUÁRIO o pagamento da co-participação pactuada através de cobrança emitida pela CONTRATADA.

CAPÍTULO X LESÕES E DOENÇAS PREEXISTENTES

Artigo 47 - No contrato coletivo empresarial com menos de 30 (trinta) participantes e no contrato coletivo por adesão, os usuários titulares serão obrigados a informar, por si, por seus dependentes e agregados, ser conhecedor ou não da condição de portador ou sofredor de doença ou lesão preexistente. Esta informação será prestada, através de declaração de saúde em formulário fornecido pela CONTRATADA.

§1º - Na declaração de saúde, o usuário titular deverá relacionar todas as lesões e doenças preexistentes à contratação, sob pena da sua omissão caracterizar fraude contratual.

§2º - O usuário deverá devolver a declaração de saúde devidamente preenchida para a CONTRATADA, até o prazo máximo de 15 (quinze) dias.

§3º - Fica a critério da CONTRATADA a realização de exame pré-admissional, visando a identificar a existência de doenças ou lesões preexistentes.

§4º - A constatação, da existência de lesão ou doença preexistente, que venha a gerar impacto nos custos da CONTRATADA, resultará no agravamento do valor da mensalidade ou na cobertura parcial temporária pelo prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, a critério da CONTRATANTE.

§5º - O valor correspondente ao agravamento será previamente informado à CONTRATANTE após cálculo atuarial.

§6º - Fica a critério da CONTRATADA, ainda, a solicitação, a qualquer tempo durante a relação contratual, de documentação comprobatória das declarações da CONTRATANTE, prestadas por ocasião da celebração do contrato.

§7º - A constatação, durante o período de 24 (vinte e quatro) meses, contados da inclusão do usuário no contrato, da condição de portador ou sofredor de lesão ou doença preexistente caracterizará fraude, sujeitando o usuário, à critério da CONTRATADA, à suspensão da cobertura ou denúncia do contrato, sem prejuízo do direito de pleitear o ressarcimento dos valores despendidos com o tratamento em decorrência da doença não informada.

CAPÍTULO XI CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA

CLÁUSULA I – DA OBRIGAÇÃO DA CONTRATANTE

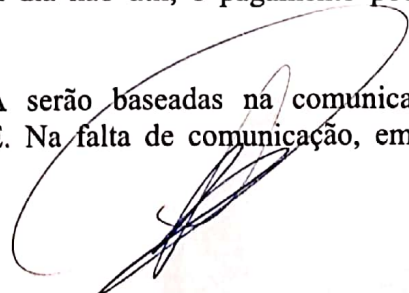
Artigo 48 - A CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, por usuário, os valores relacionados na Proposta Contratual para efeito de inscrição e mensalidade.

Parágrafo Único: Os valores de co-participação deverão ser pagos pelo USUÁRIO.

Artigo 49 - As mensalidades e os valores relativos à co-participação serão pagos até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na Proposta Contratual.

Parágrafo Único: Quando a data de vencimento cair em dia não útil, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

Artigo 50 - As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE. Na falta de comunicação, em tempo





oportuno, de inclusão ou de exclusão de usuários, a fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subseqüentes.

DA INADIMPLÊNCIA

Artigo 51 - Ocorrendo atraso no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária de acordo com a variação do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que vier a substituí-lo, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, ou ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de custas judiciais.

DA SUSPENSÃO DO CONTRATO

Artigo 52 - O atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 30(trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12(doze) meses de vigência do contrato, implicará, sempre, na suspensão total dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito, nos termos do artigo anterior, e sem prejuízo do direito da CONTRATADA denunciar o contrato.

CLÁUSULA II – DA VARIAÇÃO DOS VALORES DO REAJUSTE E/OU REVISÃO

Artigo 53 - Os valores previstos na Proposta Contratual foram fixados com base em cálculo atuarial, levando-se em consideração os preços dos serviços colocados à disposição dos usuários, a frequência de utilização desses serviços, o prazo contratual, os procedimentos não cobertos, as carências, os limites, valor e/ou percentual de co-participação e a carga tributária.

Artigo 54 - Nos termos da Lei, o valor das mensalidades e inscrições serão reajustado anualmente, levando-se em conta os índices de elevação de preços observados para cada componente do custo.

§ 1º - Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a doze meses, a mesma terá aplicação imediata sobre este contrato.

Artigo 55 - Se, por qualquer motivo, a CONTRATADA não puder praticar o reajustamento, nos termos do artigo anterior, provisoriamente, a mensalidade será reajustada, na periodicidade legal, pela variação do IGP-M (Índice de Preços do Mercado), segmento saúde, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas, ou, na falta deste, por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período.

Artigo 56 - Fica estabelecido que os valores relativos a inclusões de dependentes, ou de módulos adicionais, terão o primeiro reajuste, proporcional, na data de aniversário de vigência do presente contrato para o usuário titular, unificando-se as respectivas datas base.

Parágrafo Único: Os reajustes subseqüentes à unificação das datas base respeitarão as disposições contidas neste capítulo.

DAS FAIXAS ETÁRIAS

Artigo 57 - As mensalidades serão de acordo com a faixa etária em que cada usuário inscrito esteja enquadrado. Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos usuários que importe em deslocamento para a faixa etária superior, a contraprestação pecuniária será aumentada automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário do usuário.

Artigo 58 - As faixas etárias para os fins deste contrato são:

- a) 1ª - de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;
- b) 2ª - de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;
- c) 3ª - de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;
- d) 4ª - de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;
- e) 5ª - de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;
- f) 6ª - de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;
- g) 7ª - de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;
- h) 8ª - de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
- i) 9ª - de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;
- j) 10ª - Acima de 59 (cinquenta e nove) anos.

Artigo 59 - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão anos percentuais indicados na Proposta Contratual, e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior.

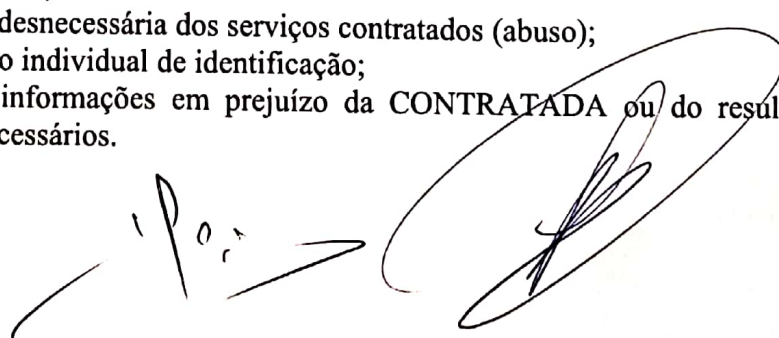
Artigo 60 - Os usuários com mais de 60 (sessenta) anos de idade e que tiverem permanecido no plano por pelo menos 10 (dez) anos, consecutivos, estarão isentos do aumento decorrente de modificação de faixa etária.

CAPÍTULO XII DA RESCISÃO DO CONTRATO

Artigo 61 - Será considerado rescindido este contrato, se houver atraso no pagamento da contraprestação por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, sem prejuízo do direito da CONTRATADA requerer judicialmente a quitação do débito com suas conseqüências moratórias.

Artigo 62 - Rescindi-se também este contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, ocorrendo:

- a) Qualquer ato ilícito praticado pelos prepostos da CONTRATANTE e/ou por qualquer usuário, na utilização do objeto deste contrato;
- b) A utilização absolutamente desnecessária dos serviços contratados (abuso);
- c) Utilização indevida do cartão individual de identificação;
- d) Omissão ou distorção de informações em prejuízo da CONTRATADA ou do resultado de perícias ou exames, quando necessários.



e) O descumprimento das condições contratuais, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste contrato.

Parágrafo Único: A critério da CONTRATADA, em substituição à rescisão do contrato, esta poderá optar, mediante prévio aviso à CONTRATANTE, pela exclusão do autor do ilícito, ou abuso, bem como do respectivo usuário titular a que ele estiver vinculado.

Artigo 63 - Antes do término do prazo mínimo fixado na Proposta Contratual, é facultado à qualquer das partes denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sujeitando-se a parte que der causa à rescisão, ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

§ 1º - O contrato que estiver vigente por prazo indeterminado poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência, sem quaisquer ônus.

§ 2º - A falta de comunicação, nos termos desse artigo, implica na continuidade das obrigações assumidas.

§ 3º - Durante o prazo previsto neste artigo, não será admitida inclusão ou exclusão de usuários.

Artigo 64 - A responsabilidade da CONTRATADA sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia do prazo de 30 (trinta) dias mencionado no artigo anterior, correndo as despesas a partir daí por conta da CONTRATANTE.

Artigo 65 - A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da CONTRATADA, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a seus usuários, e agregados, cessadas as responsabilidades da CONTRATADA, independentemente da data de início do tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário, e ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento.

CAPÍTULO XIII DO PLANO DE EXTENSÃO ASSISTENCIAL

Artigo 66 - Ocorrendo o falecimento do usuário titular, há mais de 6 (seis) meses participante do plano de assistência à saúde objeto deste contrato, estando com as mensalidades rigorosamente em dia na data do óbito, os usuários dependentes terão direito aos serviços previstos no plano em que estiverem inscritos, observadas as respectivas condições, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, contados da data do óbito, desde que assumam o pagamento da mensalidade que seria de responsabilidade do usuário titular.

Artigo 67 - Considera-se usuário dependente, aquele aceito como tal no plano, desde que inscrito há mais de 6 (seis) meses, antes da data do óbito.

Parágrafo Único: O direito ao Plano de Extensão Assistencial também é conferido ao nascituro, considerado filho do usuário titular falecido, nos termos da legislação civil, e conforme já estabelecido neste contrato.



Artigo 68 - O usuário dependente que não for inscrito no mesmo ato de inscrição do titular, ou em até 30 (trinta) dias do implemento da condição que permitisse seu ingresso no plano, só terá direito ao benefício se o óbito ocorrer após decorrido o prazo de 12 (doze) meses de sua respectiva inscrição.

Artigo 69 - Perderá imediatamente o direito ao benefício estabelecido neste Capítulo o dependente que vier a perder sua condição de dependência.

Artigo 70 - O benefício previsto neste Capítulo fica condicionado à apresentação, pelos usuários dependentes, da Certidão de Óbito do usuário titular, além de cópias autenticadas dos documentos que se fizerem necessários à comprovação da dependência.

Artigo 71 - Os Cartões de Identificação dos usuários dependentes, no caso de falecimento do titular, serão substituídos por Identificação Especial.

Artigo 72 - O direito à Extensão Assistencial (PEA), aos dependentes do usuário titular falecido, será assegurado na mesma área de abrangência do plano de assistência à saúde contratado.

CAPÍTULO XIV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 73 - Os usuários com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

Artigo 74 - A utilização dos serviços contratados, durante o período de suspensão ou de carência, neste caso, ressalvadas as urgências e emergências, implica em dever da CONTRATANTE pagar à CONTRATADA o respectivo custo, aferido através da Tabela de Referência.

Artigo 75 - A CONTRATADA reserva-se o direito de rescindir o contrato com médicos e serviços auxiliares, bem como de contratar novos serviços, a seu exclusivo critério, sempre que for para o aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento.

Artigo 76 - Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

Artigo 77 - A CONTRATANTE, por si e pelos usuários, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais, inclusive quanto aos atendimentos, solicitadas pelos órgãos de fiscalização de assistência a saúde.

Artigo 78 - Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta Contratual e demais anexos firmados pelos contraentes.

Artigo 79 - Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre os contraentes e serão objetos de aditivo ao presente contrato, quando couber.

Artigo 80 - O hospital CONTRATADO para o atendimento aos usuários do CONTRATANTE estará indicado na Proposta Contratual.



ANS – Nº 38.228-1

Artigo 81 - Fica eleito o foro da comarca de Uberlândia-MG, para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Uberlândia-MG, 01 de Janeiro de 2022.



CONTRATANTE
CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO
TRIÂNGULO MINEIRO E ALTO PARANAÍBA



CONTRATADA
PLAM - PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA MINEIRA LTDA.

Testemunha

Testemunha



ANS – Nº 38.228-1

PLAM MASTER EMPRESARIAL
REG. 452839/04-5

Contrato nº 2474

EXAMES COMPLEMENTARES BÁSICOS

1 - Análises e Patologia Clínica

ACIDO LACTICO [LACTATO]
ACIDO OXALICO [OXALATO]
ACIDO URICO [DIVERSOS MATERIAIS]
ACIDO URICO [SORO]
ACIDO URICO [URINA]
ALBUMINA
ALDOLASE
ALFA 1 ANTITRIPSINA [DOSAGEM]
ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA
AMILASE
AMONIA
ANTIBIOGRAMA
ANTIESTREPTOLISINA "O" (ASLO)
BAAR (PESQUISA)
BACTERIOSCOPIA
BILIRRUBINAS
BRUCELOSE
CALCIO [SORO]
CALCIO [URINA]
CAPACIDADE TOTAL DE FIXAÇÃO DO FERRO
CARBOXI HEMOGLOBINA
CELULAS L.E [PESQUISA]
CELULAS ORANGEOFILAS [PESQUISA]
CERULOPLASMINA
CETONURIA [URINA]
CITOGAMA NASAL
CLEARANCE DE ACIDO URICO
CLEARANCE DE CREATININA
CLORO [SORO]
CLORO [URINA]
COAGULOGAMA
COLESTEROL HDL



COLESTEROL LDL
COLESTEROL TOTAL
COLESTEROL TOTAL E FRACOES
COLESTEROL VLDL
COLINESTERASE
COLPOCITOLOGIA [1]
COOMBS DIRETO
COOMBS INDIRETO [ANTICORPOS NATURAIS IMU
CPK [CREATINO FOSFOQUINASE]
CREATINA [SORO]
CREATINA [URINA]
CREATININA
CRIOAGLUTININAS [PESQUISA]
CRYPTOSPORIDIUM [PESQUISA]
DHL (DEHIDROGENASE LACTICA) [DIVERSOS MA
DHL (DEHIDROGENASE LACTICA) [SORO]
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
EOSIONFILOS [PESQUISA]
ERITROGRAMA
ESPECTROFOTOMETRIA [LIQUIDO AMNIOTICO]
FALCIZACAO DE HEMACEAS
FAN (FATOR ANTINUCLEAR) [ANTICORPOS]
FERRO SERICO
FIBRINOGENIO
FILARIA [PESQUISA]
FOSFATASE ACIDA PROSTATICA
FOSFATASE ACIDA TOTAL
FOSFATASE ALCALINA
FOSFOLIPIDIOS
FOSFORO [SORO]
FOSFORO [URINA]
FRAGILIDADE OSMOTICA DAS HEMACEAS
FRUTOSE [ESPERMA]
FTa-ABs [IgG E IgM - SIFILIS/SORO
FTa-ABs [SIFILIS/LIQUOR]
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE [GGT/GAMA GT]
GLICOSE
GORDURA FECAL [PESQUISA]
GRAM
HAEMOPHILUS DRUCREY [H. DUCREY]
HAM (TESTE)
HEMACEAS [PESQUISA]
HEMATOCRITO
HEMATOXILINA FERRICA [PESQUISA]
HEMATOZOARIOS [PESQUISA]
HEMATURIA GLOMERULAR
HEMOGLOBINA

epo:



HEMOGLOBINA FETAL [DOSAGEM]
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
HEMOGRAMA
LEPTOSPIROSE [HEMAGLUTINACAO]
LEUCOGRAMA
LIPASE
LIPIDES TOTAIS
LIQUOR (EXAME DE LIQUIDO
CEFALORRAQUEANO
LITIO
MAGNESIO [SORO]
MAGNESIO [URINA]
MANTOUX
META HEMOGLOBINA
MICOLOGICO DIRETO
MONONUCLEOSE
MUCOPROTEINAS
OSMOLARIDADE [SANGUE]
OSMOLARIDADE [URINA]
OXIURUS [PESQUISA]
PARASITAS [PESQUISA]
PARASITOLOGICO
PARASITOLOGICO [MIF E HOFFMAN MODIFICADO
PAUL BUNNEL DAVIDSOHN (MONONUCLEOSE)
PESQUISA DE CRISTAIS
PH [DIVERSOS MATERIAIS]
PIOCITOS E HEMACEAS [PESQUISA]
PLAQUETAS
PORFIRINAS [PESQUISA]
PORFOBILINOGENIO [PESQUISA]
POTASSIO
PPD [TUBERCULOSE/TESTE CUTANEO]
PREGNOSTICON
PROTEINA "C" REATIVA
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
PROTENURIA
PROTOZOARIOS [PESQUISA]
PROVA DO LACO
RETICULOCITOS
RETRACAO DO COAGULO
SANGUE OCULTO [PESQUISA]
SODIO [SORO]
SODIO [URINA]
SUBSTANCIAS REDUTORAS [FEZES]
SUBSTANCIAS REDUTORAS [URINA]
TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTOMBINA
TEMPO DE COAGULACAO [LEE-WHITE]



TEMPO DE SANGRAMENTO [DUKE]
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA
TESTE DE CLEMENTS
TGO (ASPARTATO AMINOTRANSFERASE)
TGP (ALANINA AMINOTRANSFERASE)
TREPONEMA PALLIDUM [CAMPO ESCURO]
TREPONEMA PALLIDUM [HEMOAGLUTINACAO]
TRICHOMONAS [DIVERSOS MATERIAIS 1]
TRICHOMONAS [DIVERSOS MATERIAIS 2]
TRIGLICERIDES
TRYPANOSOMA CRUZI [ELISA]
TRYPANOSOMA CRUZI [MACHADO GUERREIRO]
UREIA [SORO]
UREIA [URINA]
URINA ROTINA [EAS]
UROPORFIRINAS - PESQUISA
VDRL [LIQUOR]
VDRL [SOROLOGIA/SIFILIS-SORO]
VHS (VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO)

2 - Radiologia

ABDOME AGUDO
ABDOME SIMPLES: AP
ABDOME: AP - LAT OU LOCALIZADA
ANTEBRACO
ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CADA LADO)
ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR
ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR
BILATERAL
ARTICULACAO TIBIO-TARSICA
ARTICULACOES SACRO-ILIACAS
BACIA
BRACO
CALCANEIO
CAVUM: LAT - HIRTZ
CLAVICULA
COLUNA CERVICAL: AP - LAT - T.O. - OBLIQUAS
COLUNA CERVICAL: AP - LAT - T.O. OU FLEXAO
COLUNA DORSAL: AP - LATERAL
COLUNA LOMBO-SACRA
COLUNA PARA ESCOLIOSE: PA - LATERAL
COSTELAS - POR HEMITORAX
COTOVELO

sp.





COXA
CRANIO: PA - LAT
CRANIO: PA - LAT - BRETTON
CRANIO: PA - LAT - OBL OU BRETTON - HIRTZ
ESTERNO
JOELHO OU ROTULA: AP - LAT - AXIAL
JOELHO: AP - LAT - OBLIQUAS + 3 AXIAIS
JOELHO: AP - LATERAL
MAO OU QUIRODACTILOS
MAXILAR INFERIOR: PA - OBLIQUAS
OSSOS DA FACE: M.N - F.N - LAT - HIRTZ
PE OU PODODACTILOS
PERNA
PUNHO: AP - LAT - OBLIQUAS
SACRO-COCCIX
SEIOS DA FACE: F.N - M.N - LAT
SEIOS DA FACE: F.N - M.N - LAT - HIRTZ
TORAX: APICO-LORDOTICA
TORAX: PA
TORAX: PA - LAT
TORAX: PA - LAT - OBLIQUAS
TORAX: PA (INS E EXP) - LAT

3 - Eletrocardiograma

4 - Eletroencefalograma

5 - Exames Anátomo-Patológicos





ANS - Nº 38.228-1

PLAM MASTER EMPRESARIAL
REG. 452839/04-5

Contrato nº 2474

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
AMBULATORIAIS BÁSICOS

AEROSOL
BIÓPSIA DE PELE, TUMORES SUPERFICIAIS, TECIDO CELULAR
SUBCUTÂNEO, LINFONODO SUPERFICIAL
COLOCAÇÃO E RETIRADA DE GESSO
DRENAGEM DE ABCESSO
EXERESE CALOSIDADES
EXERESE DE CISTOS (DERMOIDES E SEBÁCEOS)
EXERESE DE UNHAS
EXERESE NEVUS E VERRUGAS
INFILTRAÇÃO
LAVAGEM DE OUVIDO
LAVAGEM GÁSTRICA
REDUÇÃO DE LUXAÇÃO
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURAS
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (OUVIDOS, NARIZ E OLHOS)
SUTURA DE FERIMENTOS
TRAQUEOSTOMIA
TRATAMENTO PEQUENOS QUEIMADOS



PROPOSTA CONTRATUAL

Contrato n° 2474

O PLAM – Plano de Assistência Médica Mineira Ltda, com sede em Uberlândia-MG, CNPJ 22.027.346/0001-16, registro na ANS n° 38.228-1, estabelecido à Rua Roosevelt de Oliveira n° 251, Bairro Aparecida, CEP 38400-610, sente-se honrado em trazer, para sua apreciação, proposta contratual do PLAM – MASTER EMPRESARIAL, para o atendimento médico-hospitalar dos funcionários de sua empresa.

OBJETIVO DO CONTRATO

Cobertura de serviços de assistência médico-hospitalar, diagnóstico e terapia, conforme rol de procedimentos para o Plano Ambulatorial e com co-participação de acordo com a Lei 9.656/98.

REGIME DE CONTRATAÇÃO

1 – O contrato será coletivo empresarial, ou seja, abrangerá a população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, com inclusão dos dependentes legais e com adesão automática na data da contratação ou no ato da vinculação do funcionário à empresa.

2 – Tendo sua empresa menos que 30 (trinta) usuários, deverá ser decidido quando da assinatura do contrato se haverá cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária nos casos de doenças pré-existentes. Não haverá, entretanto, prazos de carência.

3 – Tendo sua empresa 30 (trinta) ou mais usuários, não haverá restrições às doenças pré-existentes nem prazos de carência.

ATENDIMENTO

O Hospital credenciado para o atendimento é o **Hospital de Clínicas do Triângulo Ltda.**, situado à Av. João Pinheiro n° 1180 – Bairro Aparecida, além das clínicas e serviços discriminados nos anexos contratuais.

VALOR DO CONTRATO

1 – O contrato está proposto no valor abaixo, correspondentes às faixas etárias

a) 1ª - de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos.....	R\$ 70,14
b) 2ª - de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos.....	R\$ 114,02
c) 3ª - de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos.....	R\$ 114,02
d) 4ª - de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos.....	R\$ 114,02
e) 5ª - de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos.....	R\$ 114,02
f) 6ª - de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos.....	R\$ 114,02
g) 7ª - de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos.....	R\$ 114,02
h) 8ª - de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos.....	R\$ 114,02
i) 9ª - de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos.....	R\$ 114,02
j) 10ª - Acima de 59 (cinquenta e nove) anos.....	R\$ 228,96



ANS – Nº 38.228-1

2 – O valor de co-participação, que deverá ser pago pelo usuário quando da utilização e de acordo com as normas contratuais será de 50% (cinquenta por cento).

3 – As mensalidades e os valores de co-participação serão pagos no dia 20 de cada mês.

4 – Valor do cartão de identificação: R\$15,00 cada.

DURAÇÃO DO CONTRATO

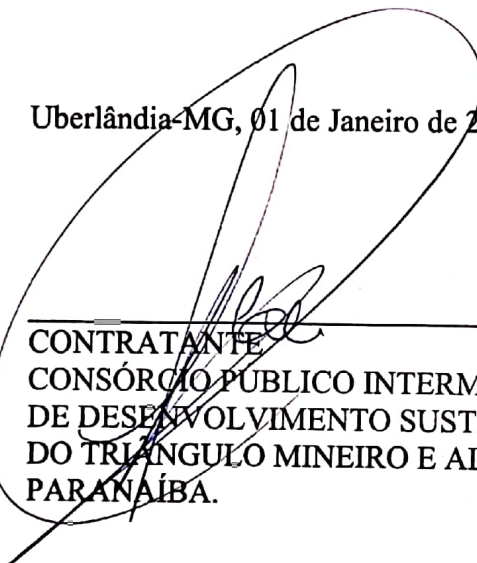
O contrato terá duração de 12 (doze) meses, renováveis automaticamente, caso não seja denunciado.

ADESÃO

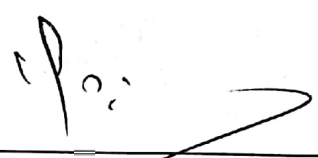
Será fornecido a cada funcionário formulário para ser preenchido com os dados necessários para sua inscrição e de seus dependentes.

Estando de acordo, após análise de todas as cláusulas contratuais, esta proposta devidamente assinada pelas partes, fará parte integrante do mesmo.

Uberlândia-MG, 01 de Janeiro de 2022.



CONTRATANTE
CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL
DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
DO TRIÂNGULO MINEIRO E ALTO
PARANAÍBA.



CONTRATADA
PLAM – Plano de Assistência Médica
Mineira Ltda.

Testemunha

Testemunha



ANS – Nº 38.228-1

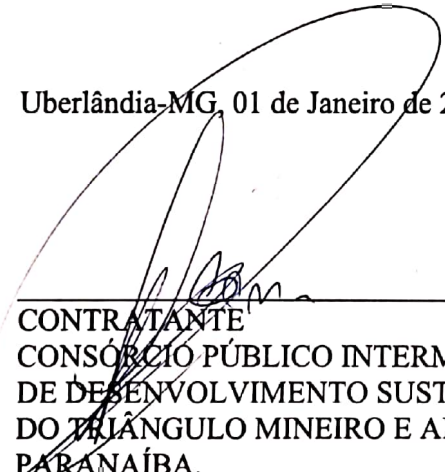
DECLARAÇÃO DE CONTRATAÇÃO COLETIVA

Contrato nº 2474

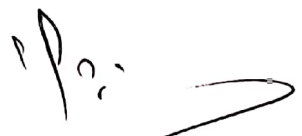
A CONTRATANTE CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRIÂNGULO MINEIRO E ALTO PARANAÍBA, sito à Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, nº 3.180, Bairro Distrito Industrial, CEP: 38.402-349, Município de Uberlândia – MG, CNPJ: 19.526.155/0001-94, Inscrição Estadual: Isento, telefone: (34) 3254-9617, Email: cides@cides.com.br - representada por Helder Paulo Carneiro, CPF 002.255.366-50, declara ao CONTRATADO PLAM – Plano de Assistência Médica Mineira Ltda, com sede em Uberlândia-MG, CNPJ 22.027.346/0001-16, registro na ANS nº 38228-1, estabelecido à Av. Roosevelt de Oliveira nº 251, CEP 38400-610, que o plano de saúde PLAM – Master Empresarial, registro 452.839/04-5, e de modalidade CONTRATAÇÃO COLETIVA, comercializado apenas para as pessoas jurídicas com vínculo empregatício, será financiado total ou parcialmente pela CONTRATANTE, conforme o disposto no Parágrafo Único do Artigo 1º da Resolução RDC nº 28/00.

A presente Declaração, devidamente assinada pelas partes, fará parte integrante do contrato.

Uberlândia-MG, 01 de Janeiro de 2022.



CONTRATANTE
CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL
DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
DO TRIÂNGULO MINEIRO E ALTO
PARANAÍBA.



CONTRATADA
PLAM – Plano de Assistência Médica
Mineira Ltda.

Testemunhas

Testemunhas

**ESTADO DE MINAS GERAIS
ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO DO
VALE DO PARANAÍBA AMVAP**

**SETOR ADMINISTRATIVO, CONTRATOS E CONVÊNIOS
EXTRATO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 22/2021
FIRMADO ENTRE O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO TRIÂNGULO MINEIRO E
ALTO PARANAÍBA – CIDES E PLAM- PLANO DE ASSISTÊNCIA
MÉDICA MINEIRA LTDA.**

Contratação de operadora de plano de saúde para prestação continuada dos serviços de assistência médico-hospitalar, métodos complementares, diagnóstico e terapia, de abrangência municipal conforme rol de procedimentos para Plano Ambulatorial e com coparticipação de acordo com a Lei 9656/98. Base Legal: Lei Federal 8.666/1993 – Lei de Licitações. Valor mensal: R\$ R\$ 342,02 (trezentos e quarenta e dois reais e dois centavos). Vigência 01/12/2022 a 31/12/2022. Publicado na íntegra no link: www.cides.com.br.

Uberlândia, 03 de janeiro de 2022.

HELDER PAULO CARNEIRO
Presidente.

Publicado por:
Daniel Victor da Costa Santos
Código Identificador: E92EB585

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios Mineiros no dia 04/01/2022. Edição 3170
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/>