



Número: **0067856-13.2014.8.15.2001**

Classe: **CUMPRIMENTO DE SENTENÇA**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **25/11/2014**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

Assuntos: **Ausência de Legitimidade para propositura de Ação Civil Pública**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MINISTERIO PUBLICO ESTADUAL (EXEQUENTE)			
GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE (EXECUTADO)		Eduardo da Silva Cavalcante (ADVOGADO) LETICIA FELIX SABOIA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28730 718	03/03/2020 15:45	[VOL 4][Outros]	Autos digitalizados

§ 20 - Somente poderá se inscrever como titular Autopatrocinado, o servidor/empregado que, formalmente, optar pela manutenção do plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da comunicação inequívoca da unidade de Recursos Humanos do órgão do titular à GEAP.

§ 21 - Considera-se como termo inicial para contagem do prazo de que trata o parágrafo anterior:

I - a comunicação inequívoca do patrocinador/conveniada à GEAP da dispensa imotivada, ou da comunicação do cumprimento do aviso prévio, ou da data da comunicação do destigamento ao servidor, ou ainda da comunicação da aposentadoria;

II - o dia de início da licença sem vencimentos ou celebração do Convênio por Adesão com as Patrocinadoras, para o titular que se enquadre nesta situação.

§ 23 - Em caso de morte do Titular, o plano poderá ser mantido pelo Beneficiário enquadrado no parágrafo terceiro, na forma estabelecida nos parágrafos décimo segundo e décimo quinto, desde que este tenha idade igual ou superior a dezoito anos, ou pela (o) responsável legal para o Beneficiário considerado menor ou incapaz, na forma do Código Civil Brasileiro, desde que o mesmo faça, formalmente, a opção pela manutenção do plano, observando o disposto no parágrafo vigésimo primeiro e concorde em assumir as responsabilidades para com o Plano.

Art. 5º - O cancelamento do Beneficiário no Plano **GEAP Saúde II** ocorrerá:

- I - por óbito do titular, dependente ou pensionista;
- II - por óbito do titular, ressalvado o caso previsto nos parágrafos décimo terceiro e décimo sétimo do artigo 4º deste Regulamento;
- III - por cancelamento da inscrição do titular ou pensionista no Plano **GEAP Saúde II**;
- IV - a pedido do titular ou do pensionista, a qualquer tempo;
- V - por inadimplemento no pagamento de contribuições ou participações, consecutivas ou não, por período superior a 60 (sessenta) dias, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do termo de adesão;
- VI - por fraude ou uso indevido do Plano **GEAP Saúde II**, mediante apuração em processo interno da GEAP, assegurando-se a ampla defesa e o contraditório, sem prejuízo das sanções cíveis e penais cabíveis;
- VII - suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
- VIII - exoneração ou dispensa do cargo ou emprego, observado os parágrafos décimo, décimo primeiro, décimo terceiro e décimo sétimo do artigo 4º do presente regulamento;
- IX - redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberta pelo Plano;
- X - licença sem remuneração, observados o décimo nono do artigo 4º do presente regulamento; e
- XI - decisão administrativa ou judicial.

§ 1º - O cancelamento de que trata o item V deste artigo será precedido de notificação da GEAP ao responsável pelo Termo de Adesão, a ser encaminhada até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.

§ 2º - O cancelamento da inscrição do Beneficiário não desobriga o responsável pelo Termo de Adesão de honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento e as despesas de participação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis.



§ 3º - Ressalvado o disposto no parágrafo quarto deste artigo, o cancelamento da inscrição importará na automática perda das coberturas previstas neste Regulamento.

§ 4º - Nos casos de cancelamento da inscrição do Beneficiário que esteja em tratamento, os procedimentos exclusivamente do referido tratamento serão cobertos até a sua finalização, perdendo, entretanto, automaticamente a cobertura para novas assistências ambulatoriais, hospitalares e odontológicas, cessando definitivamente quaisquer coberturas asseguradas por força deste Regulamento, ao término do tratamento.

§ 5º - Caberá ao responsável pelo Termo de Adesão o pagamento das participações integrais relativas ao tratamento que se refere o parágrafo anterior.

§ 6º - A exclusão do titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

Capítulo IV - Das Coberturas

Art. 6º - O Plano **GEAPSaúde II** cobre os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares, atendimentos obstétricos e odontológicos, previstos no Rol de Procedimentos definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente, e relacionados às doenças listadas na CID-10.

§ 1º - A cobertura abrangerá, ainda, os procedimentos abaixo relacionados, constantes do Rol de Procedimentos da ANS, com as respectivas indicações técnicas:

- I - Colectomia videolaparoscópica;
- II - Coledocolitotripsia;
- III - Ressecção videolaparoscópica de próstata.

§ 2º - Os serviços a que se refere o caput deste artigo serão prestados por meio de entidades e/ou profissionais contratados, permitindo aos Beneficiários acesso em todo o território brasileiro.

§ 3º - Caso o beneficiário não consiga agendar o serviço ou o procedimento previsto no caput, deverá entrar em contato com a GEAP, por meio da Central de Atendimento (SAC) ou por comparecimento à Gerência Estadual, que fornecerão número de protocolo referente ao pedido, sendo que o prazo para a garantia de atendimento, definido pela ANS, passará a contar a partir desta data.

§ 4º - Em situações de urgência/emergência, quando não for possível a realização do procedimento demandado em prestador integrante da rede assistencial, as despesas assistenciais efetuadas, pelo Beneficiário, com entidades e/ou profissionais não contratados serão reembolsadas de acordo com a Tabela GEAP, vigente à data do evento, descontadas às devidas participações.

Art. 7º - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, observadas as seguintes coberturas:

- I - consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- II - serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;



III - atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência por período de 12 horas;

IV - procedimentos considerados especiais, abaixo relacionados:

- a) hemodiálise e diálise peritoneal; - CAPD;
- b) quimioterapia ambulatorial;
- c) radioterapia ambulatorial;
- d) hemoterapia ambulatorial;
- e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;
- f) procedimentos diagnósticos e terapêutica hemodinâmica;
- g) procedimentos que exijam anestesia local, sedação ou bloqueio;

V - tratamento dos transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infringidas, abrangendo:

- a) atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem risco de morte ou de danos físicos para o próprio paciente ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e autoagressão), e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;
- b) psicoterapia, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado;
- c) tratamento básico, que é aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

§ 1º - A Assistência em Fisioterapia prevê a cobertura de procedimentos para avaliação e tratamento de distúrbios que afetem a fisiologia normal do organismo humano, e observará:

I - A autorização para tratamentos fisioterápicos será concedida a partir de solicitação de profissionais médicos, contendo a indicação clínica, o diagnóstico e a previsão da duração do tratamento proposto;

II - A assistência em fisioterapia cobrirá sessões necessárias ao tratamento fisioterápico, independente do número de técnicas utilizadas, conforme solicitação do médico assistente e será realizada por profissionais e entidades contratados e remunerados de acordo com a tabela GEAP.

§ 2º - A Assistência em Psicologia prevê a cobertura de procedimentos, consultas e testes para avaliação e tratamento em portadores de distúrbios psicológicos, e observará:

I - A Assistência em Psicologia será concedida a partir da solicitação de Psicoterapeuta, contendo a indicação e a justificativa do tratamento proposto;

II - Será facultada a opção pelo tipo de psicoterapia: individual, em grupo, familiar ou de casal;

III - Detectada pelo psicoterapeuta a necessidade de complementação terapêutica por medicamento, o Beneficiário deverá ser encaminhado ao psiquiatra, juntamente com relatório reservado;

IV - As sessões de psicoterapia serão realizadas por profissionais e entidades contratados e remuneradas de acordo com a tabela GEAP.



§ 3º - A Assistência em Fonoaudiologia prevê a cobertura de testes e serviços para portadores de patologias que afetem a linguagem oral ou escrita e a recepção de sons, e observará:

I - O atendimento e/ou tratamento fonoaudiológico será autorizado, mediante encaminhamento por profissionais médicos ou odontólogos acompanhado de relatório técnico;

II - As sessões de fonoaudiologia serão realizadas por profissionais e entidades contratados e remuneradas de acordo com a tabela GEAP.

§ 4º - Os procedimentos ambulatoriais devem ser previamente autorizados pela GEAP, sendo solicitados pelo médico assistente com a respectiva indicação do diagnóstico e justificativas para o procedimento proposto.

§ 5º - Não se aplica o disposto no parágrafo precedente para as consultas médicas ambulatoriais, sendo dispensadas autorizações prévias da GEAP.

§ 6º - A Assistência em Hospital-Dia para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização vigentes à época do evento, e conforme solicitação do médico assistente.

Art. 8º - A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar definidos, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

I - internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

II - internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;

III - diária de internação hospitalar;

IV - despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

V - exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

VI - taxas, incluindo materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;

VII - acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais conforme indicação do médico assistente, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

VIII - cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

IX - cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente ambulatorial ou hospitalar;



- X - órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;
- XI - órteses e próteses nacionalizadas, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;
- XII - procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;
- XIII - assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto;
- XIV - procedimentos especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação:
- a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
 - b) quimioterapia;
 - c) radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
 - d) hemoterapia;
 - e) nutrição parenteral e enteral;
 - f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
 - g) embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
 - h) consulta prévia com anestesista e exames decorrentes;
 - i) fisioterapia;
 - j) radiologia intervencionista;
 - k) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
 - m) procedimentos de fisioterapia listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
 - n) consulta prévia com anestesista e exames decorrentes;
- XV - cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer;
- XVI - tratamento dos transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infringidas, compreendendo:
- a) o custeio integral de até 30 (trinta) dias de internação, por ano de convênio, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;
 - a) o custeio integral de até 30 (trinta) dias de internação, por ano de convênio, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;
 - b) o custeio parcial, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de convênio, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, com coparticipação do Beneficiário Titular de 30% (trinta por cento);



c) a cobertura de internação, contínua ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;

d) o custeio parcial, a partir do 16º (décimo sexto) dia de internação, por ano de convênio, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização, com coparticipação do Beneficiário Titular de 30% (trinta por cento);

e) a cobertura de tratamento em regime de hospital-dia para portadores de transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização vigente à época do evento, e conforme solicitação do médico assistente.

XVII - Cobertura de transplantes, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:

a) as despesas assistenciais com doadores vivos;

b) os medicamentos utilizados durante a internação;

c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS, sendo admitida a exclusão de medicamentos de manutenção.

§ 1º - O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs e sujeitar-se à ao critério de fila única de espera e de seleção, nos termos previstos na legislação em vigor.

§ 2º - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados, na acomodação coberta pelo plano - Apartamento, ao beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

§ 3º - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da GEAP.

§ 4º - As internações hospitalares serão realizadas em acomodações individuais (apartamento) e, caso o beneficiário opte por acomodação em categoria superior à prevista, ficará às expensas do titular ou pensionista o pagamento direto ao contratado do valor excedente, inclusive a complementação dos honorários médicos e hospitalares, não cabendo qualquer reembolso por parte da GEAP.

§ 5º - O beneficiário poderá optar por internação em acomodação coletiva (Enfermaria), caso em que haverá isenção da participação financeira prevista no § 1º do artigo 18, ressalvadas as internações psiquiátricas.

§ 6º - Nos casos de urgência/emergência, o Beneficiário poderá ser atendido sem prévia autorização da GEAP, cabendo ao prestador de serviços providenciar junto à GEAP a regularização da internação no prazo máximo de 1 (um) dia útil.

§ 7º - A aplicação de órteses e próteses cirúrgicas e de materiais especiais dependerá de autorização prévia da GEAP, à exceção dos casos de urgência/emergência, situação em que a



autorização deverá ser providenciada junto à GEAP no prazo máximo de 1 (um) dia útil depois de ocorrida a aplicação.

§ 8º - Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial, que ofereça o serviço ou o procedimento, no município em que o Beneficiário os demandar, a GEAP autorizará o atendimento em prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município ou em prestador, integrante ou não da rede assistencial, nos municípios limítrofes.

§ 9º - Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço ou o procedimento solicitado, no município em que o Beneficiário os demandar, a GEAP autorizará o atendimento em prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes ou na região de saúde à qual faz parte o município.

§ 10 - Na indisponibilidade ou na inexistência de prestador, integrante ou não da rede assistencial, no mesmo município ou nos municípios limítrofes, a GEAP garantirá o transporte do Beneficiário até um prestador apto a realizar o serviço ou o procedimento, e arcará integralmente com as despesas assistenciais efetuadas pelo Beneficiário, descontadas as devidas participações.

§ 11 - Nas situações de urgência/emergência em que haja indisponibilidade ou inexistência de prestador credenciado na rede assistencial, que ofereça o serviço ou o procedimento, no município em que o Beneficiário os demandar, é assegurado o reembolso integral das despesas assistenciais, por ele efetuadas, com entidades e/ou profissionais não contratados, descontadas as devidas participações.

§ 12 - Nas hipóteses dos parágrafos oitavo e nono, o pagamento do reembolso será integral, descontadas as devidas participações.

§ 13 - Não incidirá cobrança de participação nos códigos relativos a tratamentos fora de domicílio.

§ 14 - O pagamento do reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:

I - Conta discriminativa das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais;

II - Vias originais dos recibos e notas fiscais de pagamento dos honorários médicos;

III - Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital; e

IV - Laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.

§ 15 - Para fins de reembolso, o servidor, ativo ou inativo, e o pensionista deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

§ 16 - Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o hospital de destino), em ambulância terrestre, dentro da área de abrangência



geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se que:

- I - Quando o estado clínico não recomendar a remoção em virtude de risco de morte, o paciente ou seu responsável e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a GEAP desse ônus;
- II - Caberá à GEAP o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários que garanta a continuidade do atendimento;
- III - A GEAP deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber;
- IV - Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no inciso II, a GEAP estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

§ 17 - O GEAPSaúde II garantirá a cobertura de remoção do paciente, comprovadamente necessária, após cumprimento de carência, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, nas seguintes situações:

- a) de hospital ou serviço de pronto-atendimento vinculado ao Sistema Único de Saúde - SUS, localizado dentro da área de abrangência, para hospital credenciado GEAP;
- b) de hospital ou serviço de pronto-atendimento privado não credenciado, localizado dentro da área de abrangência, para hospital credenciado;
- c) de hospital ou serviço de pronto-atendimento credenciado, para hospital credenciado, apenas quando caracterizada pelo médico assistente, a falta de recursos para continuidade de atenção ao beneficiário na unidade de saúde de origem;
- d) de hospital ou serviço de pronto-atendimento público ou privado não credenciado, localizado fora da área de atuação do produto contratado pelo beneficiário, para hospital credenciado apto a realizar o devido atendimento, apenas nos casos em que o evento que originou a necessidade do serviço tenha ocorrido dentro da área de atuação do produto do beneficiário e na indisponibilidade ou inexistência de prestador conforme Resolução Normativa - RN nº 259/2011;
- e) de hospital ou serviço de pronto-atendimento credenciado, para hospital credenciado, nos casos em que houver previsão contratual para atendimento em estabelecimento de saúde específico.

Art. 9º - A assistência odontológica cobrirá conforme o rol de procedimentos definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e normas supervenientes, abrangendo a prestação dos seguintes serviços:

- I - Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)
- II - Coroa provisória com pino
- III - Coroa provisória sem pino
- IV - Coroa total em cerômero
- V - Coroa total metálica
- VI - Núcleo de preenchimento
- VII - Núcleo metálico fundido
- VIII - Pino pré fabricado



- IX - Provisório para inlay/onlay.
- X - Provisório para restauração metálica fundida
- XI - Recimentação de trabalhos protéticos
- XII - Reembasamento de coroa provisória
- XIII - Remoção de trabalho protético
- XIV - Restauração metálica fundida
- XV - Anestesia para tratamentos odontológicos - cbm e pacientes especiais.
- XVI - Coroa de acetato em dente permanente.
- XVII - Condicionamento em Odontologia
- XVIII - Consulta odontológica de urgência
- XIX - Consulta odontológica inicial
- XX - Diagnóstico anatomopatológico em citologia espoliativa na região buco maxilo facial
- XXI - Diagnóstico anatomopatológico em material de biopsia na região buco maxilo facial
- XXII - Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco maxilo facial
- XXIII - Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco maxilo facial
- XXIV - Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)
- XXV - Radiografia interproximal - bite-wing
- XXVI - Radiografia oclusal
- XXVII - Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
- XXVIII - Radiografia periapical
- XXIX - Alveoloplastia
- XXX - Apicetomia birradicular com obturação retrograda
- XXXI - Apicetomia birradicular sem obturação retrograda
- XXXII - Apicetomia multirradicular com obturação retrograda
- XXXIII - Apicetomia multirradicular sem obturação retrograda
- XXXIV - Apicetomia unirradicular com obturação retrograda
- XXXV - Apicetomia unirradicular sem obturação retrograda
- XXXVI - Aprofundamento/aumento de vestibulo
- XXXVII - Aumento de coroa clínica
- XXXVIII - Biópsia de boca
- XXXIX - Biópsia de glândula salivar
- XL - Biópsia de lábio
- XLI - Biópsia de língua
- XLII - Biópsia de mandíbula
- XLIII - Biópsia de maxila
- XLIV - Bridectomia
- XLV - Bridotomia
- XLVI - Cirurgia para exostose maxilar
- XLVII - Cirurgia para torus mandibular - bilateral
- XLVIII - Cirurgia para torus palatino
- XLIX - Cirurgia periodontal a retalho
- L - Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco maxilo facial
- LI - Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco maxilo facial
- LII - Cunha proximal
- LIII - Exerese ou excisão de cistos odontológicos
- LIV - Exerese ou excisão de mucocele
- LV - Excisão de rânula
- LVI - Exodontia a retalho



- LVII - Exodontia de raiz residual
- LVIII - Exodontia simples de permanente
- LIX - Frenulectomia labial
- LX - Frenulectomia lingual
- LXI - Frenulotomia labial
- LXII - Frenulotomia lingual
- LXIII - Gengivectomia
- LXIV - Gengivoplastia
- LXV - Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- LXVI - Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- LXVII - Odonto-seção
- LXVIII - Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial
- LXIX - Redução cruenta fatura alvéolo dentaria
- LXX - Redução incruenta fatura alvéolo dentaria
- LXXI - Redução simples de luxação de articulação temporomandibular (atm)
- LXXII - Reimplante dentário com contenção
- LXXIII - Remoção de dentes inclusos / impactados
- LXXIV - Remoção de dentes semi-inclusos/impactados
- LXXV - Sepultamento radicular
- LXXVI - Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial
- LXXVII - Tratamento cirúrgico de fístulas buco nasal
- LXXVIII - Tratamento cirúrgico de fístulas buco sinusal
- LXXIX - Tratamento cirúrgico dos hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
- LXXX - Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
- LXXXI - Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
- LXXXII - Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
- LXXXIII - Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução
- LXXXIV - Tratamento de alveolite
- LXXXV - Ulectomia
- LXXXVI - Ulotomia
- LXXXVII - Coroa de acetato em dente decíduo
- LXXXVIII - Coroa de aço em dente decíduo
- LXXXIX - Coroa de policarbonato em dente decíduo
- XC - Exodontia simples de decíduo
- XCI - Mantenedor de espaço removível
- XCII - Pulpotomia em dente decíduo
- XCIII - Restauração atraumática em dente decíduo
- XCIV - Tratamento endodôntico em dente decíduo
- XCV - Aplicação de cariostático
- XCVI - Aplicação de selante - técnica invasiva
- XCVII - Aplicação de selante de fôssulas e fissuras
- XCVIII - Aplicação tópica de flúor
- XCIX - Atividade educativa em saúde bucal
- C - Controle de biofilme
- CI - Profilaxia: polimento coronário
- CII - Remineralização



- CIII - Teste de fluxo salivar
- CIV - Imobilização dentária em dentes decíduos
- CV - Capeamento pulpar direto
- CVI - Colagem de fragmentos dentários
- CVII - Faceta direta em resina fotopolimerizável
- CVIII - Restauração atraumática em dente permanente
- CIX - Restauração amálgama - 1 face
- CX - Restauração de amálgama - 2 faces
- CXI - Restauração de amálgama - 3 faces
- CXII - Restauração de amálgama - 4 faces
- CXIII - Restauração em ionômero de vidro - 1 face
- CXIV - Restauração em ionômero de vidro - 2 faces
- CXV - Restauração em ionômero de vidro - 3 faces
- CXVI - Restauração em ionômero de vidro - 4 faces
- CXVII - Restauração em resina fotopolimerizável - 1 face
- CXVIII - Restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces
- CXIX - Restauração em resina fotopolimerizável - 3 faces
- CXX - Restauração em resina fotopolimerizável - 4 faces
- CXXI - Preparo para núcleo intrarradicular
- CXXII - Pulpectomia
- CXXIII - Pulpotomia
- CXXIV - Remoção de corpo estranho intracanal
- CXXV - Remoção de núcleo intrarradicular
- CXXVI - Restauração temporária/tratamento expectante
- CXXVII - Retratamento endodôntico birradicular
- CXXVIII - Retratamento endodôntico multirradicular
- CXXIX - Retratamento endodôntico unirradicular
- CXXX - Tratamento de perfuração endodôntica
- CXXXI - Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
- CXXXII - Tratamento endodôntico birradicular
- CXXXIII - Tratamento endodôntico multirradicular
- CXXXIV - Tratamento endodôntico unirradicular
- CXXXV - Imobilização dentária em dentes permanentes
- CXXXVI - Raspagem sub-gengival/alisamento radicular
- CXXXVII - Raspagem supra-gengival
- CXXXVIII - Ajuste oclusal por acréscimo
- CXXXIX - Ajuste oclusal por desgaste seletivo
- CXL - Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
- CXLI - Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
- CXLII - Coroa de aço em dente permanente
- CXLIII - Coroa de policarbonato em dente permanente
- CXLIV - Cirurgia periodontal por elemento
- CXLV - Coroa 3/4 ou 4/5
- CXLVI - Marzipalização de cisto
- CXLVII - Remoção de corpo estranho no seio maxilar
- CXLVIII - Sinusotomia
- CXLIX - Excisão de glândula sublingual
- CL - Excisão de glândula submandibular
- CLI - Excisão de glândula parótida
- CLII - Exérese de tumor de glândula salivar
- CLIII - Plástica do canal de stenson
- CLIV - Paleontolabioplastia bilateral



CLV -	Tratamento cirúrgico do lábio leporino.
CLVI -	Reconstrução parcial do lábio traumatizado
CLVII -	Reconstrução total de lábio traumatizado
CLVIII -	Tratamento cirúrgico para anquilose de atm (p/lado)
CLIX -	Tratamento cirúrgico para osteomielite dos ossos da face
CLX -	Excisão e sutura com plastica em z (zetaplastia)
CLXI -	Suturas simples da face
CLXII -	Suturas múltiplas da face.
CLXIII -	Máxilectomia com ou esvaziamento orbitário
CLXIV -	Osteotomia e osteoplastia de mandíbula para prognatismo
CLXV -	Osteotomia e osteoplastia de mandíbula para micrognatismo
CLXVI -	Osteotomia e osteoplastia de mandíbula para laterognatismo
CLXVII -	Osteotomia e osteoplastia de maxila tipo le fort I
CLXVIII -	Osteotomia e osteoplastia de maxila - tipo le fort II
CLXIX -	Osteotomia e osteoplastia de maxila - tipo le fort III
CLXX -	Reconstrução total de mandíbula com enxerto ósseo ou prótese
CLXXI -	Reconstrução parc. De mandíbula c/ enxerto ósseo ou prótese
CLXXII -	Excisão em cunha de lábio e sutura
CLXXIII -	Cirurgia de hipertrofia do lábio
CLXXIV -	Cirurgia para microstomia
CLXXV -	Redução de fratura de ossos próprios do nariz
CLXXVI -	Redução incruenta de fratura unilateral de mandíbula
CLXXVII -	Redução cruenta de fratura unilateral de mandíbula
CLXXVIII -	Redução incruenta de fratura bilateral de mandíbula
CLXXIX -	Redução cruenta de fratura bilateral de mandíbula
CLXXX -	Redução cruenta de fratura cominutiva de mandíbula
CLXXXI -	Redução de fratura de condilo mandibular
CLXXXII -	Redução de luxação de atm (ambulatorial)
CLXXXIII -	Redução incruenta de fratura le fort I
CLXXXIV -	Redução incruenta de fratura le fort II
CLXXXV -	Redução incruenta de fratura le fort III
CLXXXVI -	Redução cruenta de fratura le fort I
CLXXXVII -	Redução cruenta de fratura de fort II
CLXXXVIII -	Redução cruenta de fratura le fort III
CLXXXIX -	Fraturas complexas do segmento fixo da face
CXC -	Fraturas complexas do seg. Da face com fixação pericraniana
CXCI -	Fratura do arco-zigomatico-Redução cirúrgica sem fixação
CXCII -	Fratura de osso zigomatico-Redução cirúrgica e fixação
CXCIII -	Osteoplastia zigomatico-maxilar
CXCIV -	Retirada de fios intra ou trans-ósseo
CXCV -	Retirada de bloqueio maxilo-mandibular
CXCVI -	Retirada de ancoragem e cerclagens
CXCVII -	Tracionamento de dente incluso
CXCVIII -	Fechamento de fistula salivar
CXCIX -	Incisão e drenagem de flegmão ou cefalite
CC -	Retirada de corpo estranho da região buco-maxilo-facial
CCI -	Tratamento cirúrgico de fistula cutânea de origem dentária
CCII -	Reconstrução parcial de maxila e zigoma c/enxerto ósseo ou prótese
CCIII -	Reconstr. Total de maxila e zigoma c/enxerto ósseo ou prot.
CCIV -	Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose
CCV -	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial



- CCVI - Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial.
- CCVII - Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial.
- CCVIII - Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial.

Art. 10 - Além dos programas ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontológico, o **GEAP Saúde II** abrangerá as seguintes coberturas adicionais:

- I - Programa de auxílio financeiro para aquisição/locação de Órteses e Próteses não Cirúrgicas;
- II - Programa de auxílio financeiro para aquisição de Medicamentos Especiais;
- III - Programa de Auxílio Financeiro para Educação de Menor Portador de Necessidades Especiais;
- III - Programa de facilitação do acesso a bens e serviços.

§ 1º - O Programa de Auxílio Financeiro para aquisição/locação de órteses e próteses não cirúrgicas visa facilitar ao titular e pensionista do plano **GEAP Saúde II**, a aquisição/locação para uso próprio de tais implementos, auxiliares de seu tratamento ou reabilitação, para si ou para seus dependentes, de acordo com as seguintes regras:

- I - O auxílio financeiro para aquisição de órteses e próteses não cirúrgicas funcionará por meio de reembolso;
- II - Para habilitar-se à obtenção deste auxílio, o titular ou pensionista deverá apresentar à GEAP os documentos originais, relacionados à aquisição dos materiais;
- III - O titular ou o pensionista deverá solicitar à GEAP a concessão do auxílio no prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da data de aquisição/locação, exceto nas compras a prazo, quando prevalecerá a data da quitação;
- IV - Somente poderá ser autorizado novo auxílio para aquisição/locação do mesmo tipo de prótese ou órtese não cirúrgica após decorridos o período de 12 (doze) meses da concessão do auxílio anteriormente concedido, devendo ser comprovado junto à GEAP o desgaste do material anterior, caracterizada a impossibilidade de sua recuperação;
- V - O auxílio para a aquisição/locação de órtese ou prótese não cirúrgica corresponderá ao valor definido na Tabela GEAP.

§ 2º - O Programa de auxílio financeiro para aquisição de medicamentos especiais visa facilitar ao titular ou ao pensionista do plano **GEAP Saúde II**, a aquisição de medicamentos especiais prescritos para o seu tratamento domiciliar, ou dos seus dependentes, devendo ser autorizado pelo perito da GEAP, observando-se:

- I - Os medicamentos especiais, para efeitos deste Regulamento, correspondem ao conjunto de fármacos de alto custo e comprovada eficácia de uso oral e domiciliar, utilizado em determinadas doenças;
- II - o auxílio financeiro para aquisição de medicamentos especiais funcionará por meio de reembolso;



III - para habilitar-se à obtenção deste auxílio financeiro, o titular ou pensionista deverá apresentar à GEAP os documentos originais, relacionados à aquisição dos medicamentos especiais;

IV - O auxílio financeiro se aplica, exclusivamente, para a relação de medicamentos definida por peritos, médicos da GEAP, associada às situações patológicas, a qual deverá ser aprovada pela Diretoria Executiva da GEAP.

V - O auxílio financeiro para aquisição de medicamentos especiais equivalerá a 50% (cinquenta por cento) do preço constante na nota fiscal de compra do medicamento pelo Beneficiário Familiar.

§ 3º - O programa de auxílio financeiro para educação de menor portador de necessidades especiais do Plano de Assistência Social visa facilitar que o titular propicie a seu dependente, menor de 18 (dezoito) anos de idade, portador de deficiência permanente e incapacitante, o acesso à educação especial e especializada necessária a tais casos, na forma seguinte:

I - estão abrangidos em referido Programa os menores dependentes portadores de deficiência mental, física, auditiva, visual e múltipla, assim como os portadores de síndromes e/ou quadros clínicos de origem neurológica, psicológica ou psiquiátrica;

II - o auxílio será cancelado nos seguintes casos:

- a) por solicitação do próprio titular;
- b) com a perda da condição de titular;
- c) quando o menor dependente, portador de deficiência, completar 18 (dezoito) anos de idade;
- d) outros motivos definidos no Manual do Plano;

III - O valor do auxílio será estabelecido na tabela GEAP.

§ 4º - O Programa de acesso a bens e serviços buscará facilitar aos beneficiários do Plano **GEAP Saúde II** o acesso a bens e serviços, por meio do estabelecimento de convênios firmados com empresas ou outras pessoas jurídicas e físicas visando descontos e facilidades para aquisição ou consumo, de acordo com a demanda e especificidade de cada Unidade Descentralizada da GEAP e sem que haja despesas imputadas à GEAP.

Art. 11 - Estão excluídos da cobertura do Plano **GEAP Saúde II** os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Regulamento e os provenientes dos seguintes casos:

- I - procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia, realizados à revelia da GEAP e sem atendimento às condições previstas neste regulamento;
- II - despesas hospitalares extraordinárias tais como: telefonemas, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas e indenização por danos;
- III - enfermagem em caráter particular;
- IV - estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;
- V - avaliações pedagógicas;
- VI - orientações vocacionais;
- VII - psicoterapia com objetivos profissionais;
- VIII - tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;
- IX - procedimentos clínicos, cirúrgicos, órteses e próteses para fins estéticos;
- X - inseminação artificial;
- XI - tratamentos de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- XII - tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;



- XIII - fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- XIV - aparelhos ortopédicos;
- XV - aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- XVI - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- XVII - assistência médica nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- XVIII - diárias hospitalares com a parturiente em condições de alta quando da manutenção da internação do recém-nascido patológico;
- XIX - asilamento de idosos;
- XX - fornecimentos de medicamentos importados não nacionalizados;
- XXI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, exceto para aqueles utilizados para tratamento oncológicos estabelecidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente a época;
- XXII - aplicação de vacinas preventivas;
- XXIII - tratamentos ortodônticos;
- XXIV - próteses de porcelana;
- XXV - restaurações utilizando porcelana;
- XXVI - restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;
- XXVII - atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;
- XXVIII - procedimentos não discriminados nos artigos 6º ao 9º deste regulamento, na data do evento;
- XXIX - necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- XXX - procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano;
- XXXI - especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- XXXII - tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- XXXIII - consultas domiciliares.

Capítulo V - Das Carências

Art. 12 - Para que o Beneficiário tenha direito às coberturas oferecidas pelo Plano **GEAPSaúde II**, é exigido o cumprimento das seguintes carências a contar da data de inscrição no Plano, considerada para tal a data da apresentação, na GEAP, de proposta de adesão devidamente assinada pelo titular ou pensionista, ou da data do primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro:

- I - para urgências e emergências, 24 (vinte e quatro) horas;
- II - para parto a termo, 270 (duzentos e setenta) dias, salvo nos casos de complicação no processo gestacional quando se observará o prazo da ANS;
- III - para os demais procedimentos, 90 (noventa) dias.

§ 1º - No caso de reingresso do Beneficiário ao plano **GEAPSaúde II** será exigido novo período de carência a contar da data de assinatura do novo Termo de Adesão, na forma seguinte:

- I - no primeiro reingresso:
 - a) se o retorno se der no prazo de 60 dias do cancelamento, os beneficiários manterão a situação de carência na qual se encontravam no momento do cancelamento;



b) se o retorno se der após 60 dias do cancelamento, será exigido o cumprimento da carência constante do caput deste artigo.

II - no segundo e terceiro reingressos:

a) se o retorno se der no prazo de 60 dias do cancelamento será exigido o cumprimento da carência constante do subitem caput deste artigo;

b) se o retorno se der após 60 dias do cancelamento será exigido o cumprimento das seguintes carências, a contar da data do reingresso do beneficiário:

b.1) para urgências e emergências: 24 horas;

b.2) para as demais coberturas: 180 dias;

b.3) para os partos: 300 dias, salvo nos casos de complicação no processo gestacional quando se observará o prazo da ANS;

§ 2º - A antecipação de contribuições mensais não abreviará os prazos de carências estipulados neste artigo.

§ 3º - Aos Beneficiários de que trata o § 3º do Art. 4º deste Regulamento estará garantida a isenção do cumprimento dos períodos de carência, desde que a sua inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias após o nascimento ou adoção e que seja filho de beneficiário vinculado a um dos planos de saúde administrados pela GEAP, aproveitando-se o período de carência já cumprido pelo beneficiário.

§ 4º - Ao Beneficiário de que trata o § 6º do Art. 4º deste Regulamento estará garantida a isenção do cumprimento dos períodos de carência, desde que oriundo do Plano **GEAPSaúde II** na condição de dependente, esteja em dia com os seus pagamentos para com a Fundação, faça a opção no prazo de 30 (trinta) dias do cancelamento e tenha cumprido a carência no plano de origem.

§ 5º - Ao Beneficiário oriundo de outra Operadora é assegurada a isenção de carência ambulatorial no Plano **GEAPSaúde II**, desde que a adesão ocorra no prazo de 30 (trinta) dias da rescisão do contrato anterior.

§ 6º - Ao Beneficiário oriundo de outra Operadora e em decorrência da expiração da cobertura assistencial por rescisão de convênio ou contrato coletivo, é assegurada a isenção de carência no Plano **GEAPSaúde II** dos beneficiários já inscritos na operadora anterior.

§ 7º - Fica garantida a isenção do cumprimento de carência aos filhos adotivos, menores de 12 (doze) anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo adotante.

§ 8º - Será garantido o atendimento nos casos de urgência e emergência, a partir de 24 horas da adesão no plano, limitada até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento, não garantindo, portanto, cobertura para internação.

§ 9º - O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal, será garantido, sem restrições, depois de decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

§ 10 - Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de um novo convênio, inclusive por motivo de migração de carteira.

§ 11 - É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, se a adesão ao plano de saúde ocorrer dentro de 60 (dias) dias do efetivo exercício.



§ 12 - Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência, no mesmo plano, o pensionista que se inscrever, nessa condição, dentro de 30 (trinta) dias do óbito do servidor.

Capítulo VI – Mecanismos de Regulação

Art. 13 - A GEAP adotará, como mecanismos de regulação, a autorização prévia para os procedimentos classificados como Média e Alta Complexidade.

§ 1º - A avaliação da autorização dos procedimentos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência, sendo facultada à GEAP a solicitação de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

§ 2º - O prazo estabelecido no parágrafo primeiro passará a contar a partir do envio, pelo médico ou profissional assistente, dos laudos e documentos solicitados pela GEAP.

§ 3º - Em caso de divergência médica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse ocorrerá por meio de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por médico da GEAP e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da GEAP.

Art. 14 - Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços do titular, pelo seu próprio uso, de seus dependentes e de seus agregados, assim como de pensionista inscrito no plano, conforme tabela constante do Anexo I, observando-se as regras estabelecidas nos §§ 1º e 2º do artigo 18.

Art. 15 - O titular e o pensionista do plano **GEAPSaúde II**, terão acesso à rede de serviços contratada para a realização dos procedimentos cobertos pelo seu Plano no ato da inscrição, devendo a divulgação dos prestadores de serviços contratados ser feita da seguinte forma:

- I - por telefone, por meio da central de atendimento a ser mantida pela GEAP;
- II - no site da GEAP, com atualização imediata quando sofrer alteração;

Art. 16 - Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao titular do plano, ao pensionista e à ANS em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

Capítulo VII - Do Custeio

Art. 17 - O Custeio do Plano **GEAPSaúde II** será aprovado anualmente pelo Conselho de Administração da GEAP, ou seu sucessor, com base em estudo atuarial.

§ 1º - Independentemente do disposto no caput deste artigo, o custeio será avaliado atuarialmente sempre que ocorrerem eventos determinantes de alterações nas despesas do Plano **GEAPSaúde II**.

§ 2º - Nas avaliações atuariais deverá ser observada a relação entre as receitas e despesas do Plano **GEAPSaúde II**, de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial de cada convênio.

§ 3º - Não poderá ser aprovado Custeio cuja avaliação atuarial indique ser insuficiente para o atendimento das coberturas previstas neste Regulamento.



§ 4º - No Plano **GEAPSaúde II** é vedado o reajuste em periodicidade inferior a 12 meses ressalvadas as variações do valor da contratação pecuniária em razão de mudanças de faixa etária, migração e adaptação do contrato.

§ 5º - Não poderá haver reajustes diferenciados para beneficiários do Plano **GEAPSaúde II**,

Art. 18 - O Plano **GEAPSaúde II** terá como fontes de Custeios:

I - Contribuição mensal em percentual calculada sobre o valor da soma da remuneração bruta do Titular, para si e para seus dependentes, relacionados no parágrafo terceiro do artigo quarto deste Regulamento, ou do pensionista na forma do parágrafo quinto do mesmo dispositivo, ou valor fixo por beneficiário inscrito no plano, ou por faixa etária de acordo com a tabela constante do Anexo 2 deste Regulamento, observando-se o disposto no artigo dezessete e seus parágrafos;

II - Contribuição *per capita* de responsabilidade da patrocinadora/conveniada, observando-se o disposto no artigo dezessete e seus parágrafos;

III - Receitas de participações nos custos dos procedimentos realizados no atendimento ambulatorial, hospitalar e odontológico dos Beneficiários, na forma estabelecida no Anexo I deste Regulamento;

IV - Receitas de aplicação dos recursos do Plano **GEAPSaúde II** no mercado financeiro;

V - Outras receitas, dotações, doações e legados destinados ao Plano **GEAPSaúde II**.

VI - A variação da contribuição individual, em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a idade limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

§ 1º - As participações nos custos dos procedimentos utilizados no atendimento ambulatorial, hospitalar e odontológico dos Beneficiários serão apuradas mensalmente a partir de tabela específica, tomando-se por base os procedimentos realizados, sendo paga pelo responsável pelo Termo de Adesão à vista ou parceladamente, de acordo com os critérios estabelecidos no Manual do Plano **GEAPSaúde II**, em valores mensais não superiores a 10% (dez por cento) da remuneração.

§ 2º - As receitas previstas nos incisos I e III do 'caput' poderão ser cobradas mediante desconto em folha de pagamento, débito em conta corrente, Título de Cobrança Bancária - TCB ou outro instrumento de cobrança, observado o disposto no convênio.

§ 3º - Os recursos garantidores do Plano **GEAPSaúde II** serão aplicados no mercado financeiro de forma a garantir segurança dos investimentos, rentabilidade compatível com os imperativos atuariais e liquidez para pagamentos das despesas do Plano.

§ 4º - As despesas com a administração do Plano **GEAPSaúde II** serão custeadas por receitas próprias, mediante percentual das contribuições referidas nos incisos I a III do 'caput', não superior à taxa de 15% (quinze por cento).

§ 5º - Do total dos recursos vertidos para o Plano **GEAPSaúde II**, o percentual mínimo de 95% (noventa e cinco por cento) será destinado à assistência à saúde e o percentual máximo de 5% (cinco por cento) nos programas previstos no artigo 10 deste Regulamento.



§ 6º - A participação pelo uso dos serviços de que trata o § 1º desse artigo, quando cobrada de forma parcelada, terá o seu saldo corrigido monetariamente e mensalmente, de acordo com o Índice Nacional de Preço ao Consumidor - INPC.

Art. 19º - Em caso de não pagamento das contribuições e participações na data de vencimento, o valor devido será corrigido pela variação do valor nominal do INPC (IBGE) acrescido dos juros de mora de 1% a.m., calculado pró-rata-tempore em relação ao número de dias em atraso.

§ 1º - A primeira contribuição será calculada pró-rata-tempore pelos dias de cobertura no referido mês.

§ 2º - Em caso de cancelamento da inscrição, a última contribuição será calculada pró-rata-tempore pelos dias de cobertura do mês do cancelamento.

Art. 20 - A contribuição integral constante do Anexo 2 deste Regulamento corresponde a soma dos repasses à GEAP realizados pelo pensionista, titular, dependente e patrocinador, conforme definido em Convênio de Adesão.

Capítulo VIII - Das Disposições Gerais

Art. 21 - O Plano **GEAPSaúde II** é um plano com recursos próprios, sendo suas receitas e despesas registradas em conta específica.

Art. 22 - Em caso de extinção do Plano **GEAPSaúde II**, depois de liquidados os seus compromissos, o Conselho de Administração da GEAP, ou seu sucessor, definirá a destinação do eventual recurso remanescente.

Art. 23 - Os casos omissos e não previstos neste Regulamento serão deliberados pelo Conselho de Administração da GEAP, ou seu sucessor.

Art. 24 - Se o Beneficiário utilizar os serviços da rede de saúde contratada da GEAP no período de carência, e for identificado o uso indevido do plano, o responsável pelo Termo de Adesão arcará com o ônus integral das despesas provenientes desses atendimentos.

Art. 25 - Serão descontadas integralmente do responsável pelo Termo de Adesão as despesas dos Beneficiários que, sob sua responsabilidade, caracterizarem uso indevido do Plano **GEAPSaúde II**, independentemente das sanções cíveis e penais cabíveis e de outras medidas previstas neste Regulamento.

Art. 26 - Ressalvado os casos de cobrança indevida, não serão restituídas contribuições ou demais pagamentos realizados em nome dos Beneficiários para o Plano **GEAPSaúde II**.

Art. 27 - Os valores de participação pelo uso dos serviços do Plano **GEAPSaúde II** constam da tabela inserida no anexo 1 deste Regulamento.

Art. 28 - Este Regulamento entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, depois de aprovado pelo Conselho de Administração da GEAP, ou seu sucessor, e pelo Órgão Público competente.



ANEXO 1

TABELA DE PARTICIPAÇÃO PELOS SERVIÇOS UTILIZADOS

I - Programa de Assistência Ambulatorial

Procedimentos de valores até R\$ 190,00	30%
Procedimentos de valores a partir R\$ 190,00	15%

II - Programa de Assistência Odontológica

Procedimentos de prevenção	Isentos
Próteses	40%
Demais procedimentos	40%
Consulta	30%

III - Programa de Assistência Hospitalar

Despesa Total				Valor da Participação	
até				Enfermaria	UTI/ Apartamento
de	R\$ 100,01	até	R\$ 100,00	Isento	R\$ 10,00
de	R\$ 200,01	até	R\$ 200,00	Isento	R\$ 20,00
de	R\$ 300,01	até	R\$ 300,00	Isento	R\$ 30,00
de	R\$ 400,01	até	R\$ 400,00	Isento	R\$ 40,00
de	R\$ 500,01	até	R\$ 500,00	Isento	R\$ 50,00
de	R\$ 600,01	até	R\$ 600,00	Isento	R\$ 60,00
de	R\$ 700,01	até	R\$ 700,00	Isento	R\$ 70,00
de	R\$ 800,01	até	R\$ 800,00	Isento	R\$ 80,00
de	R\$ 900,01	até	R\$ 900,00	Isento	R\$ 90,00
de	R\$ 1.000,01	até	R\$ 1.000,00	Isento	R\$ 100,00
de	R\$ 1.100,01	até	R\$ 1.100,00	Isento	R\$ 110,00
de	R\$ 1.200,01	até	R\$ 1.200,00	Isento	R\$ 120,00
de	R\$ 1.300,01	até	R\$ 1.300,00	Isento	R\$ 130,00
de	R\$ 1.400,01	até	R\$ 1.400,00	Isento	R\$ 140,00
de	R\$ 1.500,01	até	R\$ 1.500,00	Isento	R\$ 150,00
de	R\$ 1.600,01	até	R\$ 1.600,00	Isento	R\$ 160,00
de	R\$ 1.700,01	até	R\$ 1.700,00	Isento	R\$ 170,00
de	R\$ 1.800,01	até	R\$ 1.800,00	Isento	R\$ 180,00
de	R\$ 1.900,01	até	R\$ 1.900,00	Isento	R\$ 190,00
de	R\$ 2.000,01	até	R\$ 2.000,00	Isento	R\$ 200,00
de	R\$ 2.100,01	até	R\$ 2.100,00	Isento	R\$ 210,00
de	R\$ 2.200,01	até	R\$ 2.200,00	Isento	R\$ 220,00
de	R\$ 2.300,01	até	R\$ 2.300,00	Isento	R\$ 230,00
de	R\$ 2.400,01	até	R\$ 2.400,00	Isento	R\$ 240,00
de	R\$ 2.500,01	até	R\$ 2.500,00	Isento	R\$ 250,00
de	R\$ 2.600,01	até	R\$ 2.600,00	Isento	R\$ 260,00
de	R\$ 2.700,01	até	R\$ 2.700,00	Isento	R\$ 270,00
de	R\$ 2.800,01	até	R\$ 2.800,00	Isento	R\$ 280,00
de	R\$ 2.900,01	até	R\$ 2.900,00	Isento	R\$ 290,00
de	R\$ 3.000,01	até	R\$ 3.000,00	Isento	R\$ 300,00

Aprovado pela Resolução GEAP/CONDEL Nº 298/02

(23/33)



de	R\$ 3.000,01	até	R\$ 3.100,00	Isento	R\$ 310,00
de	R\$ 3.100,01	até	R\$ 3.200,00	Isento	R\$ 320,00
de	R\$ 3.200,01	até	R\$ 3.300,00	Isento	R\$ 330,00
de	R\$ 3.300,01	até	R\$ 3.400,00	Isento	R\$ 340,00
de	R\$ 3.400,01	até	R\$ 3.500,00	Isento	R\$ 350,00
de	R\$ 3.500,01	até	R\$ 3.600,00	Isento	R\$ 360,00
de	R\$ 3.600,01	até	R\$ 3.700,00	Isento	R\$ 370,00
de	R\$ 3.700,01	até	R\$ 3.800,00	Isento	R\$ 380,00
de	R\$ 3.800,01	até	R\$ 3.900,00	Isento	R\$ 390,00
de	R\$ 3.900,01	até	R\$ 4.000,00	Isento	R\$ 400,00
de	R\$ 4.000,01	até	R\$ 4.100,00	Isento	R\$ 410,00
de	R\$ 4.100,01	até	R\$ 4.200,00	Isento	R\$ 420,00
de	R\$ 4.200,01	até	R\$ 4.300,00	Isento	R\$ 430,00
de	R\$ 4.300,01	até	R\$ 4.400,00	Isento	R\$ 440,00
de	R\$ 4.400,01	até	R\$ 4.500,00	Isento	R\$ 450,00
de	R\$ 4.500,01	até	R\$ 4.600,00	Isento	R\$ 460,00
de	R\$ 4.600,01	até	R\$ 4.700,00	Isento	R\$ 470,00
de	R\$ 4.700,01	até	R\$ 4.800,00	Isento	R\$ 480,00
de	R\$ 4.800,01	até	R\$ 4.900,00	Isento	R\$ 490,00
de	R\$ 4.900,01	até	R\$ 5.000,00	Isento	R\$ 500,00
de	R\$ 5.000,01	até	R\$ 5.100,00	Isento	R\$ 510,00
de	R\$ 5.100,01	até	R\$ 5.200,00	Isento	R\$ 520,00
de	R\$ 5.200,01	até	R\$ 5.300,00	Isento	R\$ 530,00
de	R\$ 5.300,01	até	R\$ 5.400,00	Isento	R\$ 540,00
de	R\$ 5.400,01	até	R\$ 5.500,00	Isento	R\$ 550,00
de	R\$ 5.500,01	até	R\$ 5.600,00	Isento	R\$ 560,00
de	R\$ 5.600,01	até	R\$ 5.700,00	Isento	R\$ 570,00
de	R\$ 5.700,01	até	R\$ 5.800,00	Isento	R\$ 580,00
de	R\$ 5.800,01	até	R\$ 5.900,00	Isento	R\$ 590,00
de	R\$ 5.900,01	até	R\$ 6.000,00	Isento	R\$ 600,00
de	R\$ 6.000,01	até	R\$ 6.100,00	Isento	R\$ 610,00
de	R\$ 6.100,01	até	R\$ 6.200,00	Isento	R\$ 620,00
de	R\$ 6.200,01	até	R\$ 6.300,00	Isento	R\$ 630,00
de	R\$ 6.300,01	até	R\$ 6.400,00	Isento	R\$ 640,00
de	R\$ 6.400,01	até	R\$ 6.500,00	Isento	R\$ 650,00
de	R\$ 6.500,01	até	R\$ 6.600,00	Isento	R\$ 660,00
de	R\$ 6.600,01	até	R\$ 6.700,00	Isento	R\$ 670,00
de	R\$ 6.700,01	até	R\$ 6.800,00	Isento	R\$ 680,00
de	R\$ 6.800,01	até	R\$ 6.900,00	Isento	R\$ 690,00
de	R\$ 6.900,01	até	R\$ 7.000,00	Isento	R\$ 700,00
de	R\$ 7.000,01	até	R\$ 7.100,00	Isento	R\$ 710,00
de	R\$ 7.100,01	até	R\$ 7.200,00	Isento	R\$ 720,00
de	R\$ 7.200,01	até	R\$ 7.300,00	Isento	R\$ 730,00
de	R\$ 7.300,01	até	R\$ 7.400,00	Isento	R\$ 740,00
de	R\$ 7.400,01	até	R\$ 7.500,00	Isento	R\$ 750,00
de	R\$ 7.500,01	até	R\$ 7.600,00	Isento	R\$ 760,00
de	R\$ 7.600,01	até	R\$ 7.700,00	Isento	R\$ 770,00
de	R\$ 7.700,01	até	R\$ 7.800,00	Isento	R\$ 780,00
de	R\$ 7.800,01	até	R\$ 7.900,00	Isento	R\$ 790,00
de	R\$ 7.900,01	até	R\$ 8.000,00	Isento	R\$ 800,00



de	R\$ 8.000,01	até	R\$ 8.100,00	Isento	R\$ 810,00
de	R\$ 8.100,01	até	R\$ 8.200,00	Isento	R\$ 820,00
de	R\$ 8.200,01	até	R\$ 8.300,00	Isento	R\$ 830,00
de	R\$ 8.300,01	até	R\$ 8.400,00	Isento	R\$ 840,00
de	R\$ 8.400,01	até	R\$ 8.500,00	Isento	R\$ 850,00
de	R\$ 8.500,01	até	R\$ 8.600,00	Isento	R\$ 860,00
de	R\$ 8.600,01	até	R\$ 8.700,00	Isento	R\$ 870,00
de	R\$ 8.700,01	até	R\$ 8.800,00	Isento	R\$ 880,00
de	R\$ 8.800,01	até	R\$ 8.900,00	Isento	R\$ 890,00
de	R\$ 8.900,01	até	R\$ 9.000,00	Isento	R\$ 900,00
de	R\$ 9.000,01	até	R\$ 9.100,00	Isento	R\$ 910,00
de	R\$ 9.100,01	até	R\$ 9.200,00	Isento	R\$ 920,00
de	R\$ 9.200,01	até	R\$ 9.300,00	Isento	R\$ 930,00
de	R\$ 9.300,01	até	R\$ 9.400,00	Isento	R\$ 940,00
de	R\$ 9.400,01	até	R\$ 9.500,00	Isento	R\$ 950,00
de	R\$ 9.500,01	até	R\$ 9.600,00	Isento	R\$ 960,00
de	R\$ 9.600,01	até	R\$ 9.700,00	Isento	R\$ 970,00
de	R\$ 9.700,01	até	R\$ 9.800,00	Isento	R\$ 980,00
de	R\$ 9.800,01	até	R\$ 9.900,00	Isento	R\$ 990,00
de	R\$ 9.900,01	até	R\$ 10.000,00	Isento	R\$ 1.000,00
de	R\$ 10.000,01	até	R\$ 10.100,00	Isento	R\$ 1.010,00
de	R\$ 10.100,01	até	R\$ 10.200,00	Isento	R\$ 1.020,00
de	R\$ 10.200,01	até	R\$ 10.300,00	Isento	R\$ 1.030,00
de	R\$ 10.300,01	até	R\$ 10.400,00	Isento	R\$ 1.040,00
de	R\$ 10.400,01	até	R\$ 10.500,00	Isento	R\$ 1.050,00
de	R\$ 10.500,01	até	R\$ 10.600,00	Isento	R\$ 1.060,00
de	R\$ 10.600,01	até	R\$ 10.700,00	Isento	R\$ 1.070,00
de	R\$ 10.700,01	até	R\$ 10.800,00	Isento	R\$ 1.080,00
de	R\$ 10.800,01	até	R\$ 10.900,00	Isento	R\$ 1.090,00
de	R\$ 10.900,01	até	R\$ 11.000,00	Isento	R\$ 1.100,00
de	R\$ 11.000,01	até	R\$ 11.100,00	Isento	R\$ 1.110,00
de	R\$ 11.100,01	até	R\$ 11.200,00	Isento	R\$ 1.120,00
de	R\$ 11.200,01	até	R\$ 11.300,00	Isento	R\$ 1.130,00
de	R\$ 11.300,01	até	R\$ 11.400,00	Isento	R\$ 1.140,00
de	R\$ 11.400,01	até	R\$ 11.500,00	Isento	R\$ 1.150,00
de	R\$ 11.500,01	até	R\$ 11.600,00	Isento	R\$ 1.160,00
de	R\$ 11.600,01	até	R\$ 11.700,00	Isento	R\$ 1.170,00
de	R\$ 11.700,01	até	R\$ 11.800,00	Isento	R\$ 1.180,00
de	R\$ 11.800,01	até	R\$ 11.900,00	Isento	R\$ 1.190,00
de	R\$ 11.900,01	até	R\$ 12.000,00	Isento	R\$ 1.200,00
de	R\$ 12.000,01	até	R\$ 12.100,00	Isento	R\$ 1.210,00
de	R\$ 12.100,01	até	R\$ 12.200,00	Isento	R\$ 1.220,00
de	R\$ 12.200,01	até	R\$ 12.300,00	Isento	R\$ 1.230,00
de	R\$ 12.300,01	até	R\$ 12.400,00	Isento	R\$ 1.240,00
de	R\$ 12.400,01	até	R\$ 12.500,00	Isento	R\$ 1.250,00
A partir de	R\$ 12.500,01			Isento	R\$ 1.260,00

IV - Psiquiatria - Nas Internações de Psiquiatria será cobrada a participação de 30% (trinta por cento).



ANEXO 2

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO DOS TITULARES DO PLANO GEAPSaúde II

As contribuições integrais previstas para pensionista, titular e dependentes do Plano GEAPSaúde II serão calculadas individualmente com base na Tabela a seguir:

Faixa etária	FAIXA ETÁRIA DO BENEFICIÁRIO (em anos completos)									
	0 a 10	11 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou mais
GEAPSaúde II	102,54	117,92	135,61	155,96	179,35	208,04	251,73	327,25	441,79	512,72

Valores vigentes em 04 de outubro de 2013, podendo ser revisto sempre que avaliação atuarial recomendar.

A variação do valor de contribuição em razão da faixa etária somente incidirá quando o beneficiário completar a idade limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.



ANEXO 3

**DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO/REINGRESSO
NO PLANO GEAPSaúdeII**

TITULARES	DOCUMENTOS
Copatrocinado – Servidor ou empregado ativo; inativo, incluído na folha de pagamento da Patrocinadora/Conveniada e o ocupante de cargo em comissão, enquanto permanecer em exercício.	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao GEAPSaúdeII; • Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente); • Cópia do CPF; • Autorização da Patrocinadora/Conveniada.
Autopatrocinado – por perda de vínculo com a Patrocinadora/Conveniada.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitação de Retorno ao GEAPSaúdeII; • Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente); • Cópia do CPF; • Cópia da Portaria de exoneração do servidor regido pela Lei 8.112/90 ou cópia da rescisão do contrato de trabalho do empregado regido pela CLT; • Cópia do último contracheque recebido na conveniada; • Cópia do comprovante de recebimento de benefício pelo INSS, se aposentado do Regime Geral de Previdência Social (CLT); • Comprovante de comunicação inequívoca emitida pela Patrocinadora/Conveniada.
Autopatrocinado – em licença sem vencimentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitação de Retorno ao GEAPSaúdeII; • Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente); • Cópia do CPF; • Cópia da Portaria que autoriza a licença sem vencimentos; • Cópia do último contracheque recebido na conveniada; • Comprovante de comunicação inequívoca emitida pela Patrocinadora/Conveniada.
DEPENDENTES	DOCUMENTOS
Cônjuge	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao GEAPSaúdeII; • Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente); • Cópia do CPF; • Cópia da Certidão de Casamento; • Autorização da Patrocinadora/Conveniada.
Companheiro(a)	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao GEAPSaúdeII; • Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente); • Cópia do CPF; • Comprovação de União Estável; • Autorização da Patrocinadora/Conveniada.



<p>Companheiro(a) homoafetivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao GEAPSaúdeII. • Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente); • Cópia do CPF; • Comprovação de União Estável; • Autorização da Patrocinadora/Conveniada.
<p>Pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável heteroafetiva ou homoafetiva reconhecida e dissolvida judicialmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao GEAPSaúdeII. • Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente); • Cópia do CPF; • Cópia da certidão de casamento com averbação da separação judicial ou divórcio onde conste a percepção de alimentos, ou documento(s) comprobatório(s) do reconhecimento e dissolução da união estável heteroafetiva ou homoafetiva, conforme o caso; • Documento comprobatório da Percepção de pensão alimentícia; • Autorização da Conveniada.
<p>Filhos(as) e Enteados(as) até a idade de 21 anos incompletos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao GEAPSaúdeII; • Cópia da Carteira de Identidade ou cópia da Certidão de Nascimento, se menor de 18 anos; • Cópia do CPF; • Comprovação de Dependência Econômica; • Cópia da Certidão de Casamento ou comprovação de união estável; • Autorização da Patrocinadora/Conveniada.
<p>Filhos(as) e Enteados(as), estudantes, com idade entre 21 e 24 anos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao GEAPSaúdeII. • Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente); • Cópia do CPF; • Documento comprobatório de matrícula em curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação - MEC; • Comprovação de Dependência Econômica; • Cópia da Certidão de Casamento ou comprovação de união estável; • Autorização da Patrocinadora/Conveniada.
<p>Filhos(as) e Enteados(as) Inválidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao GEAPSaúdeII; • Cópia da Carteira de Identidade; • Cópia da Certidão de Nascimento, se menor de 18 anos; • Cópia CPF; • Documento comprobatório da invalidez, emitido por perito oficial em saúde; • Cópia da Certidão de Casamento ou comprovação de união estável; • Autorização da Patrocinadora/Conveniada.
<p>Menor sob Guarda ou Tutela</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao GEAPSaúdeII. • Cópia da Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento. • Cópia do CPF; • Termo de Guarda, definitivo ou provisório, Tutela, ou sentença judicial, proferidas por Juiz competente, vinculando a Guarda/Tutela do menor ao Titular; • Autorização da Patrocinadora/Conveniada.

GRUPO FAMILIAR	DOCUMENTOS
Filho(a) do(a) Titular	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII; • Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de



	<ul style="list-style-type: none"> Habilitação, ou equivalente); Cópia do CPF.
Enteado(a) do(a) Titular	<ul style="list-style-type: none"> Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente); Cópia do CPF; Cópia da Certidão de Casamento ou Comprovação de Companheirismo do(a) genitor(a) do enteado(a) com o Titular.
Cônjuge ou Companheiro(a) do(a) Filho(a) do(a) Titular *	<ul style="list-style-type: none"> Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII; Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente); Cópia do CPF; Cópia da Certidão de Casamento ou Comprovação de Companheirismo com o(a) Filho(a) do(a) Titular.
Cônjuge ou Companheiro(a) do(a) Enteado(a) do(a) Titular *	<ul style="list-style-type: none"> Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII; Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente); Cópia do CPF; Cópia da Certidão de Casamento ou Comprovação de Companheirismo do(a) genitor(a) do enteado(a) com o Titular. Cópia da Certidão de Casamento ou Comprovação de Companheirismo com Enteado(a) do(a) Titular.
Neto(a) do(a) Titular	<ul style="list-style-type: none"> Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII; Cópia da Identidade ou cópia da Certidão de Nascimento, se menor 18 anos de idade; Se for utilizado cópia da Identidade do(a) Neto(a) do(a) Titular deverá ser apresentado também cópia da Identidade do(a) Filho(a) do(a) Titular, genitor(a) do(a) Neto(a); Cópia do CPF.
Enteado(a) do filho(a) do(a) Titular *	<ul style="list-style-type: none"> Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. Cópia da Identidade ou cópia da Certidão de Nascimento, se menor 18 anos de idade. Cópia do CPF. Cópia da Certidão de Casamento ou Comprovação de Companheirismo do(a) genitor(a) do enteado(a) com o(a) Filho(a) do(a) Titular. Cópia da Identidade do(a) Filho(a) do(a) Titular.
Filho(a) do(a) Enteado(a) do(a) Titular *	<ul style="list-style-type: none"> Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII; Cópia da Identidade ou cópia da Certidão de Nascimento, se menor 18 anos de idade. Cópia do CPF. Cópia da Certidão de Casamento ou Comprovação de Companheirismo do(a) genitor(a) do enteado(a) com o(a) Titular. Cópia da Identidade do(a) Enteado(a) do(a) Titular.
Irmão(ã) do(a) Titular	<ul style="list-style-type: none"> Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. Cópia da Identidade ou da Certidão de Nascimento, se menor de 18 anos de idade, constando o nome de pelo menos um dos genitores do(a) Titular. Cópia do CPF.



<p>Cunhado(a) do(a) Titular *</p>	<p>1. Cônjuge ou Companheiro(a) do Irmão(ã) do(a) Titular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia da Identidade ou da Certidão de Nascimento, se menor de 18 anos de idade, do(a) Irmão(ã) do(a) Titular, devendo constar o nome de pelo menos um dos genitores do(a) Titular. • Cópia da Certidão de Casamento ou Comprovação de Companheirismo do(a) cônjuge ou companheiro(a), com o(a) Irmão(ã) do(a) Titular. • Cópia do CPF. <p>2. Irmão(ã) do Cônjuge ou Companheiro(a) do(a) Titular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia da Certidão de Casamento ou Comprovação de Companheirismo do(a) Titular. • Cópia da Identidade ou cópia da Certidão de Nascimento, se menor de 18 anos de idade, do(a) Cônjuge ou Companheiro(a) do(a) Titular e do seu Irmão(ã), constando o nome de pelo menos um de seus genitores. • Cópia do CPF.
<p>Sobrinho(a) do(a) Titular *</p>	<p>I - Filho(a) do Irmão(ã) do(a) Titular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia da Identidade ou cópia da Certidão de Nascimento, se menor de 18 anos de idade, do(a) Irmão(ã) do(a) Titular constando o nome de pelo menos um dos genitores do(a) Titular. • Cópia da Identidade ou cópia da Certidão de Nascimento, se menor de 18 anos de idade, do(a) Sobrinho(a) do(a) Titular. • Cópia do CPF. <p>II - Filho(a) do(a) Irmão(ã) do Cônjuge ou Companheiro(a) do(a) Titular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia da Identidade ou cópia da Certidão de Nascimento, se menor de 18 anos de idade, do(a) Irmão(ã) do Cônjuge ou Companheiro(a) do(a) Titular. • Cópia do CPF (2). • Cópia da Certidão de Casamento ou Comprovação de Companheirismo do(a) Titular.
<p>Fai do(a) Titular</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia da Identidade do(a) Titular constando o nome do seu genitor. • Cópia da Identidade do pai do(a) Titular. • Cópia do CPF. • Comprovação de Dependência Econômica.*
<p>Padrasto do(a) Titular</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia da Identidade do(a) Titular constando o nome de sua genitora. • Cópia da Certidão de Casamento ou Comprovação de Companheirismo da genitora com o Padrasto do(a) Titular. • Cópia da Identidade do Padrasto do(a) Titular. • Cópia do CPF. • Comprovação de Dependência Econômica.*



<p>Mãe do(a) Titular</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia da Identidade do(a) Titular constando o nome do sua genitora. • Cópia da Identidade da Mãe do(a) Titular. • Cópia do CPF; • Comprovação de Dependência Econômica.*
<p>Madrasta do(a) Titular</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia da Identidade do(a) Titular constando o nome de seu genitor. • Cópia da Certidão de Casamento ou Comprovação de Companheirismo do genitor com a Madrasta do(a) Titular. • Cópia da Identidade da Madrasta do(a) Titular. • Cópia do CPF; • Comprovação de Dependência Econômica.*
<p>Sogro e sogra do(a) Titular *</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia da Identidade do(a) Sogro/Sogra. • Cópia da Certidão de Casamento ou Comprovação de Companheirismo do(a) Titular. Se Companheiro(a) deverá ser apresentado cópia da Identidade deste(a). • Cópia do CPF do(a) Sogro(a) • Cópia da Certidão de Casamento ou Comprovação de Companheirismo com o(a) Pai ou a Mãe do(a) Cônjuge ou Companheiro(a) do(a) Titular, quando se tratar de Madrasta ou Padrasto do(a) Cônjuge ou Companheiro(a) do(a) Titular.
<p>Tio e Tia do(a) Titular *</p>	<p>Por consanguinidade:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Irmão(ã) do(a) pai ou da mãe do(a) Titular: <ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia da Identidade do Tio(a) do(a) Titular. • Cópia de documento do Pai ou da Mãe do(a) Titular, onde conste seus genitores; devendo coincidir pelo menos um deles com os genitores do Tio(a) do Titular. • Cópia do CPF do Tio(a) do(a) Titular. <p>Por afinidade:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Irmão(ã) do(a) pai ou da mãe do(a) Cônjuge/Companheiro(a) do(a) Titular: <ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia da Identidade do Tio(a) do(a) Cônjuge/Companheiro(a) do(a) Titular. • Cópia da Certidão de Casamento ou Comprovação de Companheirismo do(a) Titular. • Cópia de documento oficial do Pai ou da Mãe do(a) Cônjuge ou Companheiro(a) do(a) Titular, onde conste seus genitores, devendo coincidir pelo menos um deles com os genitores do(a) Tio(a) do Cônjuge ou Companheiro(a) do(a) Titular. • Cópia do CPF do Tio(a) do(a) Cônjuge ou Companheiro(a) do(a) Titular. 2. Cônjuge/Companheiro(a) do Irmão(ã) do(a) pai ou da mãe do(a) Titular: <ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII.



	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Identidade do(a) Cônjuge/Companheiro(a) do(a) Tio(a) do(a) Titular. • Cópia da Certidão de Casamento ou Comprovação de Companheirismo do Tio(a) do(a) Titular. • Cópia de documento oficial do Pai ou da Mãe do(a) Titular, onde conste seus genitores, devendo coincidir pelo menos um deles com os genitores do(a) Tio(a) do(a) Titular. • Cópia do CPF do(a) Cônjuge ou Companheiro(a) do(a) Titular.
<p>Bisneto(a) do(a) Titular *</p>	<p>Por consanguinidade:</p> <p>1. Filho(a) do(a) neto(a) do(a) Titular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente); • Cópia do CPF; • Se for utilizado cópia da Identidade do(a) Bisneto(a) do(a) Titular deverá ser apresentado também cópia da Identidade do(a) Neto(a) do(a) Titular, genitor(a) do(a) Bisneto(a). • Cópia da Identidade do(a) Filho(a) do(a) Titular, genitor(a) do(a) Neto(a); • Cópia do CPF. <p>Por afinidade:</p> <p>1. filho(a) do(a) neto(a) do(a) Cônjuge/Companheiro(a) do(a) Titular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente); • Cópia do CPF; • Se for utilizado cópia da Identidade do(a) Bisneto(a) do(a) Cônjuge ou Companheiro(a) do(a) Titular deverá ser apresentada também cópia da Identidade do(a) Neto(a) do(a) cônjuge/companheiro(a) do(a) Titular, genitor(a) do(a) Bisneto(a); • Cópia da Identidade do(a) Filho(a) do(a) Cônjuge/Companheiro(a) do(a) Titular, genitor(a) do(a) Neto(a); • Cópia do CPF.
<p>Menor sob guarda ou tutela do(a) Titular *</p>	<p>Vinculado ao Titular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia da Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento; • Cópia do CPF; • Termo de Guarda, definitivo ou provisório, Tutela ou sentença judicial proferidas por Juiz competente, vinculando a Guarda/Tutela do menor ao Titular. <p>Vinculado ao Cônjuge ou Companheiro(a):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao plano GEAPSaúdeII. • Cópia da Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento; • Cópia do CPF; • Termo de Guarda, definitivo ou provisório, Tutela ou sentença judicial proferidas por Juiz competente, vinculando a Guarda/Tutela do Menor ao Cônjuge ou Companheiro(a) do(a) Titular.



PENSIONISTAS	DOCUMENTOS
Pensionistas *	<ul style="list-style-type: none">• Termo de Adesão ou Solicitação de Retorno ao GEAPSaúdeII;• Cópia de documento de identificação (RG, Carteira de Habilitação, ou equivalente);• Cópia do CPF;• Cópia do último contracheque ou Declaração de Recebimento de Pensão emitida pela Conveniada (se ainda não possuir o contracheque);• Cópia do último benefício recebido ou Declaração de Recebimento de Pensão emitida pela Previdência Social informando dados de identificação do instituidor da Pensão;• Autorização da Patrocinadora/Conveniada;

* Na inscrição/retorno de beneficiário integrante do Grupo Familiar, bem como do Pensionista, deverão ser observadas as regras/requisitos dispostos no Convênio por Adesão, o qual o Titular está vinculado, observados os normativos vigentes da ANS.



ATO NORMATIVO/GEAP/DIREX/Nº. 003/2014

Brasília, 15 de janeiro de 2014.

Assunto: Atualiza o Reembolso de Despesas Médicas, Odontológicas e Hospitalares.

O DIRETOR EXECUTIVO DA GEAP – Autogestão em Saúde, nomeado pela RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD/Nº001 de 18 de Outubro de 2013, no uso de suas atribuições previstas no Estatuto da GEAP aprovado pela PORTARIA/PREVIC/Nº 510 de 27 de Setembro de 2013 publicado no D.O.U de 30 de Setembro de 2013;

CONSIDERANDO a necessidade de padronização das normas e procedimentos para o pagamento de Reembolso;

CONSIDERANDO o que dispõe a Lei nº. 9.656/98 Portaria Normativa/MP/SRH/Nº. 01/2007, bem como, os Regulamentos dos Planos administrados por esta Fundação;

CONSIDERANDO a Resolução Normativa 259/2011 alterada pela RN/268/2011, relativas à garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à Saúde da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO;

RESOLVE:

Estabelecer a importância da Qualificação da Rede Credenciada, de forma a tornar-se suficiente as atividades e práticas da Assistência à Saúde, na atenção contínua, integral, responsável e humanizada, por meio da rede credenciada GEAP.

2. Estabelecer que o Reembolso não é solução a ser dada ao beneficiário, e somente será utilizado nos casos de Urgência Emergência, ou quando de esgotadas as possibilidades de acordo em prestador fora da rede contratada (mediante acordo entre as partes) ou Tratamento Fora de Domicílio – TFD.

3. Estabelecer que a GEAP, por meio da Central de Atendimento e/ou pela Gerência Regional, fornecerá número de protocolo ao beneficiário para agendamento do serviço ou procedimento, no caso do beneficiário ter dificuldades em encontrar prestador credenciado. O prazo para a garantia de atendimento, definido pela ANS, passará a contar a partir desta data.

4. Conceder o Reembolso da seguinte forma:

4.1. Conforme Tabela GEAP



- 4.1.1. Em situações de urgência/emergência, quando o serviço não for realizado em prestador integrante da rede assistencial, as despesas assistenciais serão reembolsadas de acordo com a Tabela GEAP, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada, descontadas as devidas participações.
- 4.1.2. Nas situações de atendimento eletivo, em que não haja prestador na rede credenciada, tendo sido disponibilizado pela Gerência Regional a realização do serviço caso o beneficiário não aceite realizar o procedimento em prestador fora da rede, ou por Tratamento Fora de Domicílio-TFD, o reembolso será de acordo com a Tabela Geap descontadas as devidas participações.

4.2. De Forma Integral

- 4.2.1. Nas situações de urgência/emergência em que haja indisponibilidade ou inexistência de prestador credenciado na rede assistencial, que ofereça o serviço ou o procedimento, no município em que o Beneficiário o demandar, é assegurado o reembolso integral das despesas assistenciais, por ele efetuadas, com entidades e/ou profissionais não contratados, descontadas as devidas participações.
- 4.2.2. Quando da indisponibilidade ou da inexistência de prestador integrante da rede assistencial, que ofereça o serviço ou o procedimento, no município em que o Beneficiário os demandar, em conformidade a cobertura do Plano Contratado e que a Gerência Regional não conseguir a disponibilização do serviço dentro dos prazos estabelecidos pela Resolução Normativa 259/2011 alterada pela RN/268/2011, o reembolso será integral, descontadas as participações.
- 4.2.3. Na impossibilidade da Gerência Regional prestar o atendimento no município onde for demandado o serviço, nos municípios limítrofes, ou na região de saúde, o beneficiário a GEAP arcará com as despesas de transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o procedimento, (em conformidade a cobertura do Plano Contratado) através dos códigos de Tratamento Fora de Domicílio-TFD.



4.2.4. Na indisponibilidade ou na inexistência de prestador, integrante ou não da rede assistencial, no mesmo município ou nos municípios limítrofes ou na região de saúde, a GEAP garantirá o transporte do Beneficiário até um prestador apto a realizar o serviço ou o procedimento, e arcará integralmente com as despesas assistenciais efetuadas pelo Beneficiário, descontadas as devidas participações.

5. Atribuir o direito de reembolso

5.1. Ao participante titular ou agregado maior de 18 anos, em situação regular no cadastro da GEAP, comprovada através da apresentação do CIB (Cartão de Identificação do Beneficiário), contracheque ou TCB (Título de Cobrança Bancária).

5.2. Em caso de óbito do titular, ao representante do espólio ou a quem o juiz determinar, mediante alvará judicial.

5.3. Ao pensionista executor das despesas.

5.4. Ao executor das despesas, não cliente da GEAP, mediante comprovação de pagamento, as despesas serão creditadas em nome do Titular.

6. Definir prazo para a solicitação de reembolso

6.1. Despesas ambulatoriais, odontológicas e hospitalares

6.1.1. O prazo limite para a solicitação do reembolso será de até 12 (doze) meses após o término do atendimento para os Planos Referência, Essencial, Clássico; e GEAPSaúde II.

6.1.2. Para os Planos GEAPSaúde e GEAPFamília não há prazo determinado para a solicitação de reembolso.

7. Instituir o valor do reembolso

7.1. O valor do reembolso corresponderá ao maior valor de procedimento registrado como teto estado constante no SISGEAP, vigente a data do evento, registrando-se a participação pelos serviços utilizados no conta-corrente participação do Titular, para cobrança mensal conforme normas em vigor.



- 7.2. Serão reembolsados, os procedimentos médicos, ambulatoriais, hospitalares e odontológicos constantes nas tabelas GEAP, respeitadas as coberturas especificadas dos Planos ofertados pela GEAP, não podendo ser feita analogia entre aqueles já realizados e os constantes nas referidas tabelas.
- 7.3. Não incidirá cobrança de participação nas despesas relativas a transporte e à ajuda de custo nos casos de tratamentos fora de domicílio - TFD.
8. Especificar a documentação necessária
- 8.1. Para as consultas
- 8.1.1. Recibo ou Nota Fiscal (convencional ou eletrônica), emitida pelo profissional/entidade, com a discriminação do atendimento e a data de sua realização.
- 8.1.2. Recibo deverá ser emitido em nome do assistido, dependente ou titular, ou do responsável pelo pagamento da despesa (desde que conste o nome do paciente/beneficiário no corpo do recibo) e conter a especialidade, o registro no respectivo Conselho de Classe, CPF, carimbo e assinatura do Prestador.
- 8.1.3. A Nota Fiscal (convencional ou eletrônica) deverá ser emitida em nome do assistido dependente ou titular, ou do responsável pelo pagamento da despesa (desde que conste o nome do paciente/beneficiário no corpo da nota) devidamente liquidada, conter o CNPJ, data e a assinatura.
- 8.2. Para os serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento
- 8.2.1. O Recibo ou Nota Fiscal (convencional ou eletrônica) emitida pelo Prestador de Serviços, com a discriminação do atendimento e a data de sua realização.
- 8.2.2. O Recibo deverá ser emitido em nome do assistido, dependente ou titular, ou do responsável pelo pagamento da despesa (desde que conste o nome do paciente/beneficiário no corpo do recibo) e conter a especialidade, o registro no respectivo Conselho de Classe, CPF, carimbo e assinatura do Prestador.



8.2.3. A Nota Fiscal (convencional ou eletrônica) deverá ser emitida em nome do assistido dependente ou titular, ou do responsável pelo pagamento da despesa (desde que conste o nome do paciente/beneficiário no corpo da nota) devidamente liquidada, conter o CNPJ, data e a assinatura.

8.2.4. O relatório do profissional assistente, com a justificativa da necessidade da realização do (s) procedimento(s), a hipótese diagnóstica e o plano de tratamento, quando for o caso.

8.3. Para os serviços médico-hospitalares

8.3.1. A Nota Fiscal (convencional ou eletrônica) emitida pelo Prestador de Serviços, com a discriminação do atendimento e a data de sua realização.

8.3.2. Os Recibos originais dos profissionais que atenderam o paciente, constando a especialidade, registro nos respectivos Conselhos de Classe e CPF, com carimbo e assinatura, ou Nota Fiscal (convencional ou eletrônica) quando os profissionais prestadores dos serviços estiverem organizados como pessoa jurídica.

8.3.3. Relatório do médico assistente contendo a justificativa da necessidade de internação, bem como, descrição do quadro clínico, hipótese diagnóstica e outras informações pertinentes, além da necessidade da intervenção de outros profissionais.

8.3.4. Conta hospitalar com discriminação de cada item que a compõe: diárias, taxas, fisioterapia, materiais, medicamentos, exames e demais serviços prestados. Em caso de implante(s) de órtese(s), prótese(s) ou material (is) especial(is) deve ser apresentada Nota Fiscal (convencional ou eletrônica) do material usado.

8.3.5. No caso de reembolso de componentes hemoterápicos, devem ser apresentadas a solicitação, prescrição médica, checagem do uso com data, hora e assinatura.

8.3.6. Cópia do Relatório Cirúrgico e do Boletim Anestésico, no caso de internação cirúrgica e ainda, prontuário do paciente quando ele o autorizar, para os esclarecimentos que se fizerem necessários.



8.4. Para a Assistência Odontológica

- 8.4.1. Recibo ou Nota Fiscal (convencional ou eletrônica), emitida pelo Prestador de Serviços, com discriminação do atendimento e data de sua realização.
- 8.4.2. O Recibo deverá ser emitido em nome do assistido dependente ou titular, ou do responsável pelo pagamento da despesa (desde que conste o nome do paciente/beneficiário no corpo do recibo) devendo constar o CRO e o CPF do Prestador; carimbo e assinatura.
- 8.4.3. A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome do assistido dependente ou titular, ou do responsável pelo pagamento da despesa (desde que conste o nome do paciente/beneficiário no corpo da nota) devidamente liquidada, conter o CNPJ, carimbo de recebimento, data e a assinatura.
- 8.4.4. Plano de tratamento com a especificação e o detalhamento de todo o procedimento realizado.
- 8.4.5. Radiografia inicial e final nos casos de tratamentos endodônticos, e apicetomia.
- 8.4.6. Nos casos de internação hospitalar, Nota Fiscal (convencional ou eletrônica) devidamente liquidada, contendo o CNPJ do hospital que prestou o atendimento, a data e o procedimento realizado.
- 8.4.7. Conta hospitalar com discriminação de cada item que a compõe: diárias, taxas, fisioterapia, materiais, medicamentos, exames e demais serviços prestados. Em caso de implante(s) de materiais especiais deve ser apresentada Nota Fiscal (convencional ou eletrônica) do material utilizado.
- 8.4.8. Cópia do Relatório Cirúrgico e do Boletim Anestésico e prontuário do paciente quando este ou o responsável o autorizar, para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

9. Estabelecer regras para a solicitação de reembolso



246
a

- 9.1. Para os casos de solicitação de reembolso será necessário a apresentação do formulário RR - Requerimento de Reembolso (ANEXO I), devidamente preenchido, junto com a documentação do atendimento e dados da conta bancária, quando se tratar de beneficiários da capital.
 - 9.2. Nos locais onde o cliente não dispuser do formulário RR (beneficiários do interior) a solicitação poderá ser feita através de requerimento próprio, desde que nele esteja contido o nome, o código GEAP, o endereço, o telefone para contato, os dados bancários e a assinatura do beneficiário ou de seu responsável.
 - 9.3. Os Reembolsos solicitados pelos clientes da capital via balcão, e do interior, via malote ou Correios, serão examinados e caso a documentação esteja incompleta, deverá ser devolvida ao cliente, juntamente com o formulário de checagem da documentação exigida para reembolso (ANEXO II) com a indicação dos documentos que não foram apresentados.
10. Estabelecer fluxo de processamento da documentação
- 10.1. A documentação completa será encaminhada à GSER que procederá a formalização do processo conforme MPG-NTG 010/2009, e o remeterá ao Médico do setor para análise e encaminhamentos.
 - 10.2. No caso da Gerência Regional que não tenha Gerente de Serviços, todos os processos de reembolso serão encaminhados aos auditores para análise, com homologação pelo Gerente Regional e envio à área administrativa para as demais providências.
 - 10.3. O reembolso será operacionalizado na Gerência Regional em que for dada entrada e pago conforme constante no item 7.1 do presente Ato Normativo.
 - 10.4. Após autorização à concessão do reembolso, o processo será encaminhado ao setor de digitação/faturamento para preenchimento da guia específica para reembolso e inclusão no sistema.
 - 10.5. Os casos de atendimentos médicos ou odontológicos que envolvam Internação serão encaminhados aos auditores da Gerência de Controle - GCON ou da Gerência Regional para auditoria, cálculo de valores dos materiais, medicamentos e apuração do valor final a ser reembolsado, retornando à



Gerência de Serviços - GSER para homologação, preenchimento da guia específica para reembolso e sua inclusão no sistema.

- 10.6. Se o Reembolso for indeferido, a Gerência de Serviços - GSER ou Gerência Regional deverá fazer a justificativa no formulário RR e encaminhar correspondência ao solicitante, conforme Estrutura Padrão de Elaboração de Carta na GEAP (MGC/NTG - 009/12), juntamente com toda a documentação, via correios com AR – Aviso de Recebimento.
- 10.7. Em caso de indeferimento, o cliente poderá reapresentar a solicitação com justificativas e/ou de novos documentos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a data do recebimento (AR).
11. Definir critérios para o pagamento:
- 11.1. O reembolso será efetuado pela GEAP em até 30 (trinta) dias a contar da entrega da documentação necessária, prazo esse que passará a contar a partir da entrega de todos os documentos necessários à formalização do processo.
- 11.1.1. Após a deliberação das Gerências Regionais os reembolsos serão processados via SISGEAP, sendo pagos semanalmente, no segundo dia útil da semana.
- 11.1.2. Os casos excepcionais que demandem o pagamento imediato de reembolso serão deliberados pela Gerência Regional, junto à Gerência de Orçamento e Finanças – GEOFI e ciência da Gerência de Assistência à Saúde – GESAU.
- 11.2. Após o processamento das Guias específicas para reembolso, o crédito do valor apurado deverá ser feito na conta bancária do titular, pensionista ou responsável pelas despesas, ou por via administrativa aos executores das despesas e pensionistas não clientes da GEAP.
- 11.3. Caso seja solicitado, a Gerência Regional devolverá ao cliente, somente após o pagamento do Reembolso, o Recibo ou a Nota Fiscal original, contendo o carimbo com a seguinte informação:

REEMBOLSADO PELA GEAP
VALOR: R\$.....



-
- 11.4. A cobrança da co-participação será efetuada pela Gerência de Arrecadação – GEAR , conforme normativos vigentes.
12. Orientar o arquivamento da documentação
- 12.1. A documentação deverá ser arquivada, juntamente com a GSP específica pelo prazo de 5 (cinco) anos.
13. Responsabilidades
- 13.1. Cabe a Gerência de Auditoria – GEAUDI o acompanhamento das participações no Sistema.
- 13.2. Cabe a Gerência de Arrecadação – GEAR a administração e controle do processo de cobrança das contribuições e participações dos planos administrados pela Fundação.
- 13.3. Cabe ao Gerente Regional, sob o monitoramento da GEAUDI, o acompanhamento e o monitoramento do reembolso, de forma a evitar duplicidade de cobrança, mesmo quando em caráter de Liminar efetuado pelo financeiro.

Este Ato Normativo entra em vigor a partir da data de sua assinatura, revogando-se as disposições em contrário.

FRANCISCO MONTEIRO NETO
Diretor Executivo Substituto



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB

Certifique-se

DATA

Certifico que recebi os presentes autos
nesta data. Dou fé.

João Pessoa, 24 / 03 / 15

[Assinatura]
Analista / Técnica Judicial

Processo nº: 0067856-13.2014.815.2001

GEAP – Autogestão em Saúde, por seus advogados, nos autos do processo em epígrafe, em que contende com **MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL DA PARAÍBA**, vem perante V. Exª, com fulcro no artigo 526, da lei instrumental pátria, requerer a juntada da cópia da petição do recurso de agravo de instrumento e do comprovante de sua distribuição, donde consta a relação dos documentos que integraram este recurso.

Nesses termos,
Pede deferimento.
Brasília/DF, 20 de março de 2015.

EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE
OAB/DF 24.923

[Assinatura]
MARINA SANTA ROSA B. DE SANT'ANNA
OAB/DF 36.963





EXCELENTÍSSIMO SENHOR DESEMBARGADOR PRESIDENTE DO EGRÉGIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA

CÓPIA

0001689-66.2015.815.0000



DISTRIBUÍDO EM 24/03/2020 15:43:52

Processo nº: 0067856-13.2014.815.2001

Agravante: GEAP - AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Agravado: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL DA PARAÍBA

GEAP - Autogestão em Saúde, sucessora da GEAP Fundação de Seguridade Social, operadora de saúde na modalidade de autogestão, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.658.432/0001-82, estabelecida no SHC AOS 2/8, Lote 5, Terraço Shopping, Torre B, 2º, 3º e 4º andares, Brasília/DF - CEP 70.660-900, por intermédio de seus procuradores legalmente constituídos, nos autos do processo epígrafado, vem, respeitosamente perante este Egrégio Tribunal, com fulcro no artigo 522, e seguintes, c/c art. 558, ambos do Código de Processo Civil, interpor

AGRAVO DE INSTRUMENTO
COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO

em face da decisão profligada pelo Exmo. Juízo da 3ª Vara Cível da Comarca de João Pessoa/PB, nos autos do **processo nº 0067856-13.2014.815.2001**, pelos fatos e fundamentos de direito adiante declinados.

Requer desde já a juntada das cópias de traslado em anexo, declarando sua autenticidade, na forma do art. 365, inciso IV, do CPC, bem como do comprovante de pagamento de preparo.

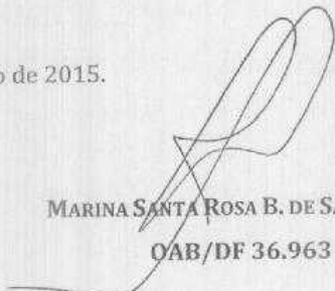


Postula-se pela apreciação das razões por esta C. Corte, e consequentemente conhecimento e provimento do presente recurso ante as razões de fato e fundamentos de direito que passa a expor.

Por fim, requer a intimação do Agravado, na pessoa de seu representante judicial, Dra. Priscylla Miranda Morais Maroja, **Promotora de Justiça**, com endereço profissional na Promotoria de Direitos Difusos de Defesa do Consumidor, localizada à Av. Monsenhor Walfredo Leal, 353 - Tambiá - João Pessoa/PB, a fim de que apresente, querendo, contraminuta ao presente agravo de instrumento.

Nesses termos,
Pede deferimento.
Brasília/DF, 19 de março de 2015.

EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE
OAB/DF 24.923


MARINA SANTA ROSA B. DE SANT'ANNA
OAB/DF 36.963



EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA

RAZÕES DE RECURSO

Agravante: GEAP - AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Agravado: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL DA PARAÍBA

EMÉRITOS JULGADORES

I. DA BREVE SÍNTESE FÁTICA.

O Ministério Público Estadual da Paraíba ajuizou Ação Civil Pública visando obrigar a GEAP à cobertura do procedimento de hidroterapia, bem como a restituição dos valores pagos pelos usuários para realização do procedimento.

A demanda decorreu de reclamação recebida pela Promotoria de Defesa do Consumidor, onde os usuários informaram que o plano de saúde nega autorização para realização de hidroterapia.

Em defesa escrita a Agravante argumentou que o procedimento não consta do Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, ocasião em que foi designado um prazo para acordo e assinatura de Termo de Ajustamento de Conduta - TAC, que a Agravante não assinou, por estar legalmente albergada.

Diante da recusa de cobertura de hidroterapia pelo plano, o Ministério Público requereu, liminarmente, que a Agravante autorize o tratamento de hidroterapia, conforme requisição médica, sob pena de multa, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a ser calculada por negativa de cobertura; a procedência do pedido transformando em definitiva a liminar pleiteada, condenando o plano em definitivo na obrigação de fazer, consistente em autorizar o tratamento de hidroterapia; a restituição dos valores pagos pelos usuários, em dobro pelo



pagamento das sessões de hidroterapia; a condenação da Agravante a indenizar o dano moral coletivo no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

II. DA DECISÃO RECORRIDA.

O d. Juízo *a quo* – não obstante toda a legislação que regula a matéria – entendeu por bem deferir o pedido de antecipação de tutela formulado, nos seguintes termos:

Ante o exposto, presentes os requisitos dispostos no art. 273 do CPC, quais sejam, a verossimilhança da alegação e o perigo de dano de difícil reparação, **CONCEDO O PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA**, no sentido de determinar que a demandada passe a fornecer o tratamento de fisioterapia, na modalidade hidroterapia, aos seus beneficiários sem cobrança de custo adicional, sob pena de multa diária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), até o limite de R\$ 30.000,00.

Todavia, com respeito ao melhor entendimento que porventura tenha esse Egrégio Tribunal, a v. decisão merece reforma, quanto à obrigação do plano de custear o tratamento de hidroterapia, nos termos e fundamentos a seguir expendidos, como única forma de respeito aos elementares princípios que norteiam o Direito e a Justiça!

III. DA AUSÊNCIA DE PERIGO DE DANO IRREPARÁVEL QUE ALICERCASSE O DEFERIMENTO DA MEDIDA ANTECIPATÓRIA.

A concessão de medidas de urgência em sede de cognição sumária exige a inequívoca demonstração de certos requisitos, aptos a formar o convencimento do magistrado nessa fase processual prematura, o que não se estabeleceu no caso em apreço, em afronta ao postulado sagrado e constitucional do Contraditório – art. 5º, LV da CF.



Nessa esteira, para a concessão dessas medidas, o julgador deve se pautar na observância desses requisitos de sorte que, sejam eles tão fidedignos, que justifiquem a adoção de medidas muitas vezes urgentes e que, inequivocamente, remetem a uma ou a outra parte lesão, adotadas ou não.

No caso dos autos trata-se de medida de urgência na espécie de antecipação de tutela, pela qual o Agravado obteve êxito para impor à GEAP o fornecimento do tratamento de hidroterapia aos seus beneficiários.

A tutela antecipada, que embora guarde certa semelhança com as medidas liminares em processos cautelares, possui em sua natureza a exigibilidade e constatação mais contundentes de seus requisitos, isso porque pela sua própria denominação se extrai a certeza de que ela antecipa, na maioria das vezes sem o contraditório instaurado, a própria tutela final pretendida.

É como se o Juiz, ao deferi-la, estivesse, de uma forma geral, antecipando a procedência do pleito final colimado, para tanto, a existência e o preenchimento de seus requisitos devem estar inequivocamente comprovados nos autos, de sorte que, à míngua de tal constatação, o deferimento da medida se revela absoluta ilegalidade.

O art. 273 do CPC, que disciplina a concessão das tutelas antecipadas prevê a existência de dois requisitos básicos para concessão da medida, quais sejam: **a verossimilhança das alegações e o risco de dano de difícil ou impossível reparação em razão da demora no alcance do objeto pretendido.**

Na hipótese dos autos, verificam-se inexistentes os requisitos elencados.

Isso porque, o tratamento de hidroterapia requerido NÃO faz parte do Rol de Procedimentos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.





Ademais, o tratamento é eletivo, portanto, não se considera de urgência e emergência, além de existirem outras terapias igualmente vantajosas e capazes de amenizar as mazelas alegadas.

Logo, o argumento de que há risco para a saúde e para a vida dos assistidos revela-se absoluta falácia.

Inexistente o risco de dano de difícil ou impossível reparação, falece a possibilidade de concessão de antecipação de tutela. O risco existirá, sim, se por melhores que forem os serviços, os mesmos não se mostrarem suficientes para os assistidos ao ponto de comprometer a saúde e a vida.

Portanto, verifica-se que a medida antecipatória foi deferida ao arrepio do que estabelece o art. 273 do CPC, merecendo, portanto, sumária revogação por parte desse Colegiado, na medida em que ausente risco de dano para concessão do tratamento de hidroterapia.

IV. DA AUSÊNCIA DE VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES. DA AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. DO PLANO DE REFERÊNCIA EXIGIDO PELA ANS.

De igual sorte, não se mostra presente a existência do requisito da verossimilhança da alegação, que consistiria na comprovação de que o direito dos assistidos se encontra latente.

A demanda trata de ação de obrigação de fazer, com antecipação de tutela para autorização de procedimento de hidroterapia, bem como sejam reembolsados os valores gastos pelos beneficiários, com tratamento em clínica particular, além de indenização por danos morais.

O Plano de saúde é um plano que visa promover ações de caráter preventivo e curativo aos seus Beneficiários na medida dos recursos disponíveis e será desenvolvido em situações eletivas e de urgência/emergência, mediante a administração de Planos de Saúde e Assistência Social.



A regulamentação do plano é feita por meio de Norma Técnica que objetiva regulamentar os dispositivos do Estatuto da GEAP - Fundação de Seguridade Social em consonância com a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, fixando as normas gerais do Serviço de Saúde e de Assistência Social constantes do Regulamento Básico dos Planos e Programas de Previdência Complementar, Saúde e Assistência Social.

Vale ressaltar que as normas que regulamentam o funcionamento dos planos de assistência da GEAP são de total conhecimento dos assistidos, entre elas as que tratam de autorizações, restrições, e hipóteses de cancelamento do plano.

No caso em comento, a GEAP jamais se eximiu de suas responsabilidades, ao contrário, adimpliu exatamente com suas obrigações, atuou de acordo com o determinado em Estatuto e demais normas reguladoras do Plano.

Isso porque, o tratamento de hidroterapia requerido NÃO faz parte do Rol de Procedimentos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Essa lista, denominada Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editada através da Resolução Normativa n.º 338/2013, é a referência de cobertura obrigatória para cada segmentação de planos de saúde.

O rol definido no anexo da Resolução determina cada procedimento que deve ou não ter cobertura pelas segmentações de planos de saúde. Para que possa ficar claro, retiramos a definição do Rol de Procedimentos do sítio eletrônico da Agência Nacional de Saúde Suplementar, senão vejamos:

ROL DE PROCEDIMENTOS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) determina a lista de consultas, atendimentos, exames e tratamentos com

AOS 2/8, Lote 05, Torre "B", 1º, 2º, 3º e 4º andares, Terraço Shopping - Octogonal Sul - Brasília/DF - CEP: 70.660-000 - Fone: (61) 2103.4646/4652 - Fax: (61) 2103.4647





cobertura obrigatória nos planos de saúde. Essa lista, denominada Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, é a referência de cobertura mínima obrigatória para cada segmentação de planos de saúde (ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia e plano referência), contratados pelos consumidores a partir de 02 de janeiro de 1999. Assim, o rol define para cada procedimento as segmentações de planos de saúde que devem ou não cobri-lo. O rol define também a cobertura obrigatória para odontologia, para os procedimentos classificados como de alta complexidade e para cirurgias..

Cabe-nos trazer ao conhecimento desse juízo o que determina a Resolução Normativa nº 338/2013:

Art. 20. O Plano Ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, não incluindo internação hospitalar ou 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, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, observadas as seguintes exigências:

Portanto, verifica-se que esta Fundação, ao indeferir a autorização aos beneficiários agiu de acordo com o que determina o órgão máximo de regulamentação dos planos de saúde no Brasil, existindo ainda o fato de que a cobertura do plano de saúde não é integral e ilimitada.

Conforme expandido, o rol de procedimentos obrigatórios da ANS não prevê este tratamento de hidroterapia.

Ao se inscreverem no plano de saúde, os beneficiários têm plena ciência das normas que regem o plano, e principalmente no que tange a





Cobertura que está discriminada em norma interna. As normas que regulamentam os planos da GEAP ficam disponíveis para fácil acesso de seus assistidos, seja no site seja na Gerência Regional da Fundação.

Nas disposições contratuais estão estabelecidas as obrigações das partes tais como: a cobertura do plano de saúde, as exclusões, a obrigação de pagamento da contribuição mensal, da coparticipação nas despesas, do pagamento referente à utilização indevida do plano, das carências, etc.

E vale aqui ressaltar que a cobertura prevista é superior àquela disposta no Rol de Procedimentos da ANS vigente.

Caso a Fundação oferecesse a seus assistidos mais procedimentos do que os obrigatórios decorrentes de imposição legal, não poderia este MM. Juízo interferir na relação contratual para estender ainda mais a cobertura do plano de saúde, sob pena de prejudicar e inviabilizar a sua administração com contribuições mensais de baixíssimo custo.

Não havendo previsão contratual para o tratamento solicitado, não deve esta Fundação arcar com gastos, até porque o mesmo não possui previsão no rol de cobertura exigido pela ANS, assim como não consta na Tabela da Classificação Brasileira Hierárquica de Procedimentos Médicos.

Todo esse aparato é sedimentado na Lei nº 9.656,/98, que dispõe sobre os planos e seguros de saúde privados no país e nesse normativo podemos soterrar a tese Autoral de atendimento irrestrito por parte desta Fundação, senão vejamos:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no





plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

- a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

Cabe ressaltar que tais coberturas são de pleno conhecimento dos beneficiários, visto que tais normativos constam tanto do Manual do Assistido, bem como da Norma técnica do plano, tendo sido disponibilizado em papel, estando disponível também por meio eletrônico através do site da Fundação GEAP, ou seja, acessível a todos.

Confira-se o brilhante acórdão do Tribunal de Justiça do Sergipe, sobre o caso:

Processual Civil - Ação indenizatória Tutela antecipada - Cobertura de tratamento de fisioterapia em clínica não credenciada - Revogação da medida antecipatória inicialmente deferida - Alteração da situação fática - Constatação de existência de unidade própria de fisioterapia da Unimed - Alegação de impossibilidade de atendimento satisfatório a paciente em virtude das restrições quanto à lista de espera e frequência do tratamento - Não comprovação pela agravante - Impossibilidade de restabelecimento da antecipação de tutela - Exclusão dos procedimentos de shiatsu, hidroterapia e RPG - Possibilidade.

I - Considerando que a revogação da tutela antecipada foi amparada na alteração da própria situação fática na espécie, vez que restou constatado, pelo juízo singular, a existência de unidade de fisioterapia própria da Unimed com especialidade na



área de neurologia, não mais se vislumbrando a necessidade para a agravada continuar a arcar com os custos do tratamento da recorrente em clínica não credenciada, caberia a parte interessada, ora agravante, quando da interposição do presente agravo comprovar a alegação de que a despeito de existir o aludido centro especializado, o mesmo não possui condições de atender as necessidades da paciente em virtude das condições de espera e frequência do tratamento, consoante alegado;

II - Não estando devidamente comprovadas as restrições apontadas pela agravante, deve a mesma suportar o ônus de sua desídia, vez que inexistindo elementos concretos que evidenciem a verossimilhança do alegado não há como ser acolhido o pleito recursal para o restabelecimento da medida antecipatória;

III - Afigura-se viável à determinação para que seja excluída a obrigatoriedade da prestação dos procedimentos de shiatsu, hidroterapia e RPG, vez que além de não haver previsão contratual para os aludidos procedimentos, bem como não serem os mesmos sequer de cobertura obrigatória pelo rol da ANS, não se vislumbra dos autos prescrição médica imparcial estabelecendo a indispensabilidade dos mesmos para a reabilitação da agravante;

IV - Recurso conhecido e desprovido.

(AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 2010209283, 15ª VARA CÍVEL, Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, DESA. MARILZA MAYNARD SALGADO DE CARVALHO , RELATOR, Julgado em 09/11/2010)

Questiona-se então: Seria plausível, em qualquer outro tipo de contrato, se exigir que uma parte cumpra algo que não está estabelecido no contrato?





Grosso modo, pode-se fazer a seguinte comparação: Poderia ser exigido de uma empresa de telefonia ou de um banco, ou de qualquer outra empresa que esta fornecesse um serviço que não é objeto do contrato estabelecido com determinada pessoa?

Por óbvio que não. É cediço que os contratos que envolvem assistência à saúde são diferenciados dos demais, pois envolvem o bem maior de toda indivíduo, ou seja, a vida e saúde do ser humano.

Contudo, no presente caso o procedimento em questão é considerado eletivo, sem qualquer urgência ou emergência, devendo o presente contrato que rege a relação das partes ser analisado como qualquer outro.

Questiona-se mais uma vez então: Será que o contrato em questão perderia realmente sua finalidade por não ter custeado um procedimento que sequer está incluso na prestação de serviços, em detrimento de uma imensidão de outros procedimentos, internações, fornecimento de próteses entre outros fornecidos pela GEAP?

Mais uma vez, por óbvio que não! Ora, a atuação desta Fundação está amparada pela Lei nº 9.656/98, bem como pelos normativos da própria ANS, não podendo ser compelida a arcar com algo que extrapola os limites do que fora contratado.

Cumprе ressaltar que a assistência universal pretendida pelo autor é dever do Estado, conforme determina a Carta Maior, em seu art. 196, nunca devendo esta ser repassada à uma relação contratual privada.

Não com isso a GEAP, entidade sem fins lucrativos, pretende justificar sua falta na assistência médica à qualquer um de seus assistidos, isso porque a busca pela excelência no atendimento é contínua e grande prova dessa qualidade é o oferecimento de 3000 procedimentos além dos exigidos no plano-



referência, isso num plano de saúde com valores infinitamente inferiores aos praticados pelo mercado.

O que não se deve permitir é a ampliação de cobertura de forma irrestrita, até mesmo em procedimentos não previstos pela ANS.

V. DA NECESSIDADE DE CONCESSÃO DE EFEITO SUSPENSIVO AO PRESENTE AGRAVO DE INSTRUMENTO. PRESENÇA DE SEUS PRESSUPOSTOS.

O Estatuto Processual permite ao relator, nos termos do art. 527, III c/c 558, suspender os efeitos da decisão agravada, quando presentes relevados fundamentos de fato e de direito e quando haja, concomitantemente, perigo de dano irremediável ou de difícil reparação.

Na hipótese dos autos, conforme amplamente narrado, o MM. Juízo da 3ª Vara Cível de João Pessoa/PB deferiu o pedido de antecipação de tutela para determinar que a agravante forneça o tratamento de hidroterapia aos seus beneficiários sem cobrança de custo adicional.

Restou narrado, também, que o tratamento de hidroterapia NÃO consta no Rol de Procedimentos da ANS, não sendo, portanto, de cobertura obrigatória pelo plano de saúde. Nesse contexto, tem-se como indiscutível que a recusa por parte da GEAP, parte da premissa legal estabelecida no art. 12 da Lei nº 9.656/98.

Vislumbra-se, portanto, sem maiores dificuldades, a presença da fumaça do bom direito, em favor da Agravante, que pautou-se pelo cumprimento das normas estabelecidas na Lei que disciplina a relação dos planos de saúde, bem como dos próprios regulamentos internos.

Por outro lado, há o perigo iminente de dano de difícil ou impossível reparação, na medida em que o MM. Juízo de piso fixou multa diária de



R\$ 500,00 (quinhentos reais), até o limite de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), por descumprimento da imposição de arcar com o tratamento de hidroterapia.

Tal cobertura é impossível para a GEAP, que deve manter o equilíbrio atuarial de seus custos de forma a manter-se promovendo a assistência à saúde de mais de 600 mil vidas, caso esse eminente Relator não imprima o efeito suspensivo esperado ao presente agravo, razão pela qual, merece ser deferido efeito suspensivo ao presente recurso, até efetivo julgamento do mérito.

V. CONCLUSÃO E PEDIDOS.

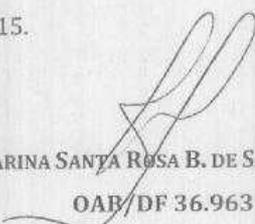
Em face de todo o exposto, a Agravante aguarda a admissão, conhecimento e provimento do presente recurso, com a concessão de efeito suspensivo à decisão guerreada até definitivo julgamento de mérito recursal, bem como, a cassação da decisão que determinou o fornecimento do tratamento de hidroterapia aos assistidos, diante de todas essas judiciosas razões esposadas.

Nesses termos,

Pede deferimento.

Brasília/DF, 19 de março de 2015.

EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE
OAB/DF 24.923


MARINA SANTA ROSA B. DE SANT'ANNA
OAB/DF 36.963



256
A

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98		Via Parte		Data de Emissão	19/03/2015
				Data de Vencimento	05/04/2015
Comarca	Nº do Processo	Nº da Guia	Conta FEPJA		
João Pessoa	0067856-13.2014.815.2001	200.2015.603669	1618-7/228.039-6		
Histórico				Custas Judiciais (R\$)	99,48
Tipo de Guia: Guia de Custas de Recurso Classe De Recurso: AGRAVO DE INSTRUMENTO - CIVEL - 202 Promovente: MINISTERIO PUBLICO ESTADUAL; Promovido: GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE;				Taxa Judiciária (R\$)	0,00
Observação: A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.				Despesas Postais (R\$)	0,00
				Despesas com Mandados (R\$)	0,00
				Tarifa Bancária (R\$)	1,35
Instruções				Valor Total (R\$)	100,83
Pagar nas agências do Banco do Brasil ou Correspondentes Bancários.					

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98		Via Processo		Data de Emissão	19/03/2015
				Data de Vencimento	05/04/2015
Comarca	Nº do Processo	Nº da Guia	Conta FEPJA		
João Pessoa	0067856-13.2014.815.2001	200.2015.603669	1618-7/228.039-6		
Histórico				Custas Judiciais (R\$)	99,48
Tipo de Guia: Guia de Custas de Recurso Classe De Recurso: AGRAVO DE INSTRUMENTO - CIVEL - 202 Promovente: MINISTERIO PUBLICO ESTADUAL; Promovido: GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE;				Taxa Judiciária (R\$)	0,00
Valor da Causa: R\$ 100.000,00				Despesas Postais (R\$)	0,00
Despesas Processuais: R\$ 0,00				Despesas com Mandados (R\$)	0,00
Observação: A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.				Tarifa Bancária (R\$)	1,35
Instruções				Valor Total (R\$)	100,83
Pagar nas agências do Banco do Brasil ou Correspondentes Bancários.					

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98		Via Banco		Data de Emissão	19/03/2015
				Data de Vencimento	05/04/2015
Comarca	Nº do Processo	Nº da Guia	Conta FEPJA		
João Pessoa	0067856-13.2014.815.2001	200.2015.603669	1618-7/228.039-6		
Histórico				Custas Judiciais (R\$)	99,48
Tipo de Guia: Guia de Custas de Recurso Classe De Recurso: AGRAVO DE INSTRUMENTO - CIVEL - 202 Promovente: MINISTERIO PUBLICO ESTADUAL; Promovido: GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE;				Taxa Judiciária (R\$)	0,00
Observação: A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.				Despesas Postais (R\$)	0,00
				Despesas com Mandados (R\$)	0,00
				Tarifa Bancária (R\$)	1,35
866800000014 008309283185 520150405204 020156036699 				Valor Total (R\$)	100,83





Consulta emissão de comprovantes

A33P231633447601014
23/03/2015 17:26:09

257
A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/03/2015 - AUTOATENDIMENTO - 17.26.10
3307303307 SEGUNDA VIA 0095

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
AGENCIA: 3307-3 CONTA: 8.348-8
=====

Convenio	TRIBUNAL DE JUSTIÇA-PB	
Código de Barras	86680000001-4	00830928318-5
	52015040520-4	02015603669-9
Data do pagamento		23/03/2015
Valor em Dinheiro		100,83
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		100,83

=====

DOCUMENTO: 032306
AUTENTICACAO SISBB: 1.302.7EA.198.05C.964

Transação efetuada com sucesso por: J6206145 PITAGORAS FONSECA JUNIOR.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DESEMBARGADOR PRESIDENTE DO EGRÉGIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA

Processo nº: 0067856-13.2014.815.2001

Agravante: GEAP – AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Agravado: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL DA PARAÍBA

GEAP – Autogestão em Saúde, sucessora da GEAP Fundação de Seguridade Social, operadora de saúde na modalidade de autogestão, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.658.432/0001-82, estabelecida no SHC AOS 2/8, Lote 5, Terraço Shopping, Torre B, 2º, 3º e 4º andares, Brasília/DF – CEP 70.660-900, por intermédio de seus procuradores legalmente constituídos, nos autos do processo epigrafado, vem, respeitosamente perante este Egrégio Tribunal, com fulcro no artigo 522, e seguintes, c/c art. 558, ambos do Código de Processo Civil, interpor

AGRAVO DE INSTRUMENTO
COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO

em face da decisão profligada pelo Exmo. Juízo da 3ª Vara Cível da Comarca de João Pessoa/PB, nos autos do **processo nº 0067856-13.2014.815.2001**, pelos fatos e fundamentos de direito adiante declinados.

Requer desde já a juntada das cópias de traslado em anexo, declarando sua autenticidade, na forma do art. 365, inciso IV, do CPC, bem como do comprovante de pagamento de preparo.



Postula-se pela apreciação das razões por esta C. Corte, e consequentemente conhecimento e provimento do presente recurso ante as razões de fato e fundamentos de direito que passa a expor.

Por fim, requer a intimação do Agravado, na pessoa de seu representante judicial, Dra. Priscylla Miranda Moraes Maroja, **Promotora de Justiça**, com endereço profissional na Promotoria de Direitos Difusos de Defesa do Consumidor, localizada à Av. Monsenhor Walfredo Leal, 353 – Tambiá – João Pessoa/PB, a fim de que apresente, querendo, contraminuta ao presente agravo de instrumento.

Nesses termos,

Pede deferimento.

Brasília/DF, 19 de março de 2015.

EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE
OAB/DF 24.923


MARINA SANTA ROSA B. DE SANT'ANNA
OAB/DF 36.963



EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA

RAZÕES DE RECURSO

Agravante: GEAP – AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Agravado: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL DA PARAÍBA

EMÉRITOS JULGADORES

I. DA BREVE SÍNTESE FÁTICA.

O Ministério Público Estadual da Paraíba ajuizou Ação Civil Pública visando obrigar a GEAP à cobertura do procedimento de hidroterapia, bem como a restituição dos valores pagos pelos usuários para realização do procedimento.

A demanda decorreu de reclamação recebida pela Promotoria de Defesa do Consumidor, onde os usuários informaram que o plano de saúde nega autorização para realização de hidroterapia.

Em defesa escrita a Agravante argumentou que o procedimento não consta do Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ocasião em que foi designado um prazo para acordo e assinatura de Termo de Ajustamento de Conduta – TAC, que a Agravante não assinou, por estar legalmente albergada.

Diante da recusa de cobertura de hidroterapia pelo plano, o Ministério Público requereu, liminarmente, que a Agravante autorize o tratamento de hidroterapia, conforme requisição médica, sob pena de multa, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a ser calculada por negativa de cobertura; a procedência do pedido transformando em definitiva a liminar pleiteada, condenando o plano em definitivo na obrigação de fazer, consistente em autorizar o tratamento de hidroterapia; a restituição dos valores pagos pelos usuários, em dobro pelo



pagamento das sessões de hidroterapia; a condenação da Agravante a indenizar o dano moral coletivo no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

II. DA DECISÃO RECORRIDA.

O d. Juízo *a quo* - não obstante toda a legislação que regula a matéria - entendeu por bem deferir o pedido de antecipação de tutela formulado, nos seguintes termos:

Ante o exposto, presentes os requisitos dispostos no art. 273 do CPC, quais sejam, a verossimilhança da alegação e o perigo de dano de difícil reparação, **CONCEDO O PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA**, no sentido de determinar que a demandada passe a fornecer o tratamento de fisioterapia, na modalidade hidroterapia, aos seus beneficiários sem cobrança de custo adicional, sob pena de multa diária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), até o limite de R\$ 30.000,00.

Todavia, com respeito ao melhor entendimento que porventura tenha esse Egrégio Tribunal, a v. decisão merece reforma, quanto à obrigação do plano de custear o tratamento de hidroterapia, nos termos e fundamentos a seguir expendidos, como única forma de respeito aos elementares princípios que norteiam o Direito e a Justiça!

III. DA AUSÊNCIA DE PERIGO DE DANO IRREPARÁVEL QUE ALICERCASSE O DEFERIMENTO DA MEDIDA ANTECIPATÓRIA.

A concessão de medidas de urgência em sede de cognição sumária exige a inequívoca demonstração de certos requisitos, aptos a formar o convencimento do magistrado nessa fase processual prematura, o que não se estabeleceu no caso em apreço, em afronta ao postulado sagrado e constitucional do Contraditório - art. 5º, LV da CF.



Nessa esteira, para a concessão dessas medidas, o julgador deve se pautar na observância desses requisitos de sorte que, sejam eles tão fidedignos, que justifiquem a adoção de medidas muitas vezes urgentes e que, inequivocamente, remetem a uma ou a outra parte lesão, adotadas ou não.

No caso dos autos trata-se de medida de urgência na espécie de antecipação de tutela, pela qual o Agravado obteve êxito para impor à GEAP o fornecimento do tratamento de hidroterapia aos seus beneficiários.

A tutela antecipada, que embora guarde certa semelhança com as medidas liminares em processos cautelares, possui em sua natureza a exigibilidade e constatação mais contundentes de seus requisitos, isso porque pela sua própria denominação se extrai a certeza de que ela antecipa, na maioria das vezes sem o contraditório instaurado, a própria tutela final pretendida.

É como se o Juiz, ao deferi-la, estivesse, de uma forma geral, antecipando a procedência do pleito final colimado, para tanto, a existência e o preenchimento de seus requisitos devem estar inequivocamente comprovados nos autos, de sorte que, à míngua de tal constatação, o deferimento da medida se revela absoluta ilegalidade.

O art. 273 do CPC, que disciplina a concessão das tutelas antecipadas prevê a existência de dois requisitos básicos para concessão da medida, quais sejam: **a verossimilhança das alegações e o risco de dano de difícil ou impossível reparação em razão da demora no alcance do objeto pretendido.**

Na hipótese dos autos, verificam-se inexistentes os requisitos elencados.

Isso porque, o tratamento de hidroterapia requerido NÃO faz parte do Rol de Procedimentos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.



Ademais, o tratamento é eletivo, portanto, não se considera de urgência e emergência, além de existirem outras terapias igualmente vantajosas e capazes de amenizar as mazelas alegadas.

Logo, o argumento de que há risco para a saúde e para a vida dos assistidos revela-se absoluta falácia.

Inexistente o risco de dano de difícil ou impossível reparação, falece a possibilidade de concessão de antecipação de tutela. O risco existirá, sim, se por melhores que forem os serviços, os mesmos não se mostrarem suficientes para os assistidos ao ponto de comprometer a saúde e a vida.

Portanto, verifica-se que a medida antecipatória foi deferida ao arrepio do que estabelece o art. 273 do CPC, merecendo, portanto, sumária revogação por parte desse Colegiado, na medida em que ausente risco de dano para concessão do tratamento de hidroterapia.

IV. DA AUSÊNCIA DE VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES. DA AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. DO PLANO DE REFERÊNCIA EXIGIDO PELA ANS.

De igual sorte, não se mostra presente a existência do requisito da verossimilhança da alegação, que consistiria na comprovação de que o direito dos assistidos se encontra latente.

A demanda trata de ação de obrigação de fazer, com antecipação de tutela para autorização de procedimento de hidroterapia, bem como sejam reembolsados os valores gastos pelos beneficiários, com tratamento em clínica particular, além de indenização por danos morais.

O Plano de saúde é um plano que visa promover ações de caráter preventivo e curativo aos seus Beneficiários na medida dos recursos disponíveis e será desenvolvido em situações eletivas e de urgência/emergência, mediante a administração de Planos de Saúde e Assistência Social.



A regulamentação do plano é feita por meio de Norma Técnica que objetiva regulamentar os dispositivos do Estatuto da GEAP - Fundação de Seguridade Social em consonância com a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, fixando as normas gerais do Serviço de Saúde e de Assistência Social constantes do Regulamento Básico dos Planos e Programas de Previdência Complementar, Saúde e Assistência Social.

Vale ressaltar que as normas que regulamentam o funcionamento dos planos de assistência da GEAP são de total conhecimento dos assistidos, entre elas as que tratam de autorizações, restrições, e hipóteses de cancelamento do plano.

No caso em comento, a GEAP jamais se eximiu de suas responsabilidades, ao contrário, adimpliu exatamente com suas obrigações, atuou de acordo com o determinado em Estatuto e demais normas reguladoras do Plano.

Isso porque, o tratamento de hidroterapia requerido NÃO faz parte do Rol de Procedimentos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Essa lista, denominada Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editada através da Resolução Normativa n.º 338/2013, é a referência de cobertura obrigatória para cada segmentação de planos de saúde.

O rol definido no anexo da Resolução determina cada procedimento que deve ou não ter cobertura pelas segmentações de planos de saúde. Para que possa ficar claro, retiramos a definição do Rol de Procedimentos do sítio eletrônico da Agência Nacional de Saúde Suplementar, senão vejamos:

ROL DE PROCEDIMENTOS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) determina a lista de consultas, atendimentos, exames e tratamentos com



cobertura obrigatória nos planos de saúde. Essa lista, denominada Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, é a referência de cobertura mínima obrigatória para cada segmentação de planos de saúde (ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia e plano referência), contratados pelos consumidores a partir de 02 de janeiro de 1999. Assim, o rol define para cada procedimento as segmentações de planos de saúde que devem ou não cobri-lo. O rol define também a cobertura obrigatória para odontologia, para os procedimentos classificados como de alta complexidade e para cirurgias...

Cabe-nos trazer ao conhecimento desse juízo o que determina a Resolução Normativa nº 338/2013:

Art. 20. O Plano Ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, não incluindo internação hospitalar ou 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, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, observadas as seguintes exigências:

Portanto, verifica-se que esta Fundação, ao indeferir a autorização aos beneficiários agiu de acordo com o que determina o órgão máximo de regulamentação dos planos de saúde no Brasil, existindo ainda o fato de que a cobertura do plano de saúde não é integral e ilimitada.

Conforme expandido, o rol de procedimentos obrigatórios da ANS não prevê este tratamento de hidroterapia.

Ao se inscreverem no plano de saúde, os beneficiários têm plena ciência das normas que regem o plano, e principalmente no que tange a



Cobertura que está discriminada em norma interna. As normas que regulamentam os planos da GEAP ficam disponíveis para fácil acesso de seus assistidos, seja no site seja na Gerência Regional da Fundação.

Nas disposições contratuais estão estabelecidas as obrigações das partes tais como: a cobertura do plano de saúde, as exclusões, a obrigação de pagamento da contribuição mensal, da coparticipação nas despesas, do pagamento referente à utilização indevida do plano, das carências, etc.

E vale aqui ressaltar que a cobertura prevista é superior àquela disposta no Rol de Procedimentos da ANS vigente.

Caso a Fundação oferecesse a seus assistidos mais procedimentos do que os obrigatórios decorrentes de imposição legal, não poderia este MM. Juízo interferir na relação contratual para estender ainda mais a cobertura do plano de saúde, sob pena de prejudicar e inviabilizar a sua administração com contribuições mensais de baixíssimo custo.

Não havendo previsão contratual para o tratamento solicitado, não deve esta Fundação arcar com gastos, até porque o mesmo não possui previsão no rol de cobertura exigido pela ANS, assim como não consta na Tabela da Classificação Brasileira Hierárquica de Procedimentos Médicos.

Todo esse aparato é sedimentado na Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros de saúde privados no país e nesse normativo podemos soterrar a tese Autoral de atendimento irrestrito por parte desta Fundação, senão vejamos:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no



plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

- a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

Cabe ressaltar que tais coberturas são de pleno conhecimento dos beneficiários, visto que tais normativos constam tanto do Manual do Assistido, bem como da Norma técnica do plano, tendo sido disponibilizado em papel, estando disponível também por meio eletrônico através do site da Fundação GEAP, ou seja, acessível a todos.

Confira-se o brilhante acórdão do Tribunal de Justiça do Sergipe, sobre o caso:

Processual Civil - Ação indenizatória Tutela antecipada - Cobertura de tratamento de fisioterapia em clínica não credenciada - Revogação da medida antecipatória inicialmente deferida - Alteração da situação fática - Constatação de existência de unidade própria de fisioterapia da Unimed - Alegação de impossibilidade de atendimento satisfatório a paciente em virtude das restrições quanto à lista de espera e frequência do tratamento - Não comprovação pela agravante - Impossibilidade de restabelecimento da antecipação de tutela - Exclusão dos procedimentos de shiatsu, hidroterapia e RPG - Possibilidade.

I - Considerando que a revogação da tutela antecipada foi amparada na alteração da própria situação fática na espécie, vez que restou constatado, pelo juízo singular, a existência de unidade de fisioterapia própria da Unimed com especialidade na



área de neurologia, não mais se vislumbrando a necessidade para a agravada continuar a arcar com os custos do tratamento da recorrente em clínica não credenciada, caberia a parte interessada, ora agravante, quando da interposição do presente agravo comprovar a alegação de que a despeito de existir o aludido centro especializado, o mesmo não possui condições de atender as necessidades da paciente em virtude das condições de espera e freqüência do tratamento, consoante alegado;

II - Não estando devidamente comprovadas as restrições apontadas pela agravante, deve a mesma suportar o ônus de sua desídia, vez que inexistindo elementos concretos que evidenciem a verossimilhança do alegado não há como ser acolhido o pleito recursal para o restabelecimento da medida antecipatória;

III - Afigura-se viável à determinação para que seja excluída a obrigatoriedade da prestação dos procedimentos de shiatsu, hidroterapia e RPG, vez que além de não haver previsão contratual para os aludidos procedimentos, bem como não serem os mesmos sequer de cobertura obrigatória pelo rol da ANS, não se vislumbra dos autos prescrição médica imparcial estabelecendo a indispensabilidade dos mesmos para a reabilitação da agravante;

IV - Recurso conhecido e desprovido.

(AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 2010209283, 15ª VARA CÍVEL, Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, DESA. MARILZA MAYNARD SALGADO DE CARVALHO, RELATOR, Julgado em 09/11/2010)

Questiona-se então: Seria plausível, em qualquer outro tipo de contrato, se exigir que uma parte cumpra algo que não está estabelecido no contrato?



Grosso modo, pode-se fazer a seguinte comparação: Poderia ser exigido de uma empresa de telefonia ou de um banco, ou de qualquer outra empresa que esta fornecesse um serviço que não é objeto do contrato estabelecido com determinada pessoa?

Por óbvio que não. É cediço que os contratos que envolvem assistência à saúde são diferenciados dos demais, pois envolvem o bem maior de toda indivíduo, ou seja, a vida e saúde do ser humano.

Contudo, no presente caso o procedimento em questão é considerado eletivo, sem qualquer urgência ou emergência, devendo o presente contrato que rege a relação das partes ser analisado como qualquer outro.

Questiona-se mais uma vez então: Será que o contrato em questão perderia realmente sua finalidade por não ter custeado um procedimento que sequer está incluso na prestação de serviços, em detrimento de uma imensidão de outros procedimentos, internações, fornecimento de próteses entre outros fornecidos pela GEAP?

Mais uma vez, por óbvio que não! Ora, a atuação desta Fundação está amparada pela Lei nº 9.656/98, bem como pelos normativos da própria ANS, não podendo ser compelida a arcar com algo que extrapola os limites do que fora contratado.

Cumprе ressaltar que a assistência universal pretendida pelo autor é dever do Estado, conforme determina a Carta Maior, em seu art. 196, nunca devendo esta ser repassada à uma relação contratual privada.

Não com isso a GEAP, entidade sem fins lucrativos, pretende justificar sua falta na assistência médica à qualquer um de seus assistidos, isso porque a busca pela excelência no atendimento é contínua e grande prova dessa qualidade é o oferecimento de 3000 procedimentos além dos exigidos no plano-



referência, isso num plano de saúde com valores infinitamente inferiores aos praticados pelo mercado.

O que não se deve permitir é a ampliação de cobertura de forma irrestrita, até mesmo em procedimentos não previstos pela ANS.

V. DA NECESSIDADE DE CONCESSÃO DE EFEITO SUSPENSIVO AO PRESENTE AGRAVO DE INSTRUMENTO. PRESENÇA DE SEUS PRESSUPOSTOS.

O Estatuto Processual permite ao relator, nos termos do art. 527, III c/c 558, suspender os efeitos da decisão agravada, quando presentes relevados fundamentos de fato e de direito e quando haja, concomitantemente, perigo de dano irremediável ou de difícil reparação.

Na hipótese dos autos, conforme amplamente narrado, o MM. Juízo da 3ª Vara Cível de João Pessoa/PB deferiu o pedido de antecipação de tutela para determinar que a agravante forneça o tratamento de hidroterapia aos seus beneficiários sem cobrança de custo adicional.

Restou narrado, também, que o tratamento de hidroterapia NÃO consta no Rol de Procedimentos da ANS, não sendo, portanto, de cobertura obrigatória pelo plano de saúde. Nesse contexto, tem-se como indiscutível que a recusa por parte da GEAP, parte da premissa legal estabelecida no art. 12 da Lei nº 9.656/98.

Vislumbra-se, portanto, sem maiores dificuldades, a presença da fumaça do bom direito, em favor da Agravante, que pautou-se pelo cumprimento das normas estabelecidas na Lei que disciplina a relação dos planos de saúde, bem como dos próprios regulamentos internos.

Por outro lado, há o perigo iminente de dano de difícil ou impossível reparação, na medida em que o MM. Juízo de piso fixou multa diária de



R\$ 500,00 (quinhentos reais), até o limite de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), por descumprimento da imposição de arcar com o tratamento de hidroterapia.

Tal cobertura é impossível para a GEAP, que deve manter o equilíbrio atuarial de seus custos de forma a manter-se promovendo a assistência à saúde de mais de 600 mil vidas, caso esse eminente Relator não imprima o efeito suspensivo esperado ao presente agravo, razão pela qual, merece ser deferido efeito suspensivo ao presente recurso, até efetivo julgamento do mérito.

V. CONCLUSÃO E PEDIDOS.

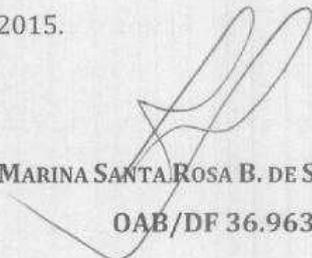
Em face de todo o exposto, a Agravante aguarda a admissão, conhecimento e provimento do presente recurso, com a concessão de efeito suspensivo à decisão guerreada até definitivo julgamento de mérito recursal, bem como, a cassação da decisão que determinou o fornecimento do tratamento de hidroterapia aos assistidos, diante de todas essas judiciosas razões esposadas.

Nesses termos,

Pede deferimento.

Brasília/DF, 19 de março de 2015.

EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE
OAB/DF 24.923


MARINA SANTA ROSA B. DE SANT'ANNA
OAB/DF 36.963



265

		Poder Judiciário do Estado da Paraíba		Via Parte	Data de Emissão 19/03/2015
		Guia de Recolhimento de Custas e Taxas			Data de Vencimento 05/04/2015
Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98					
Comarca Joao Pessoa	Nº do Processo 0067856-13.2014.815.2001	Nº da Guia 200.2015.603669	Conta FEPJA 1618-7/228.039-6		
Histórico			Custas Judiciais (R\$)		99,48
Tipo de Guia: Guia de Custas de Recurso			Taxa Judiciária (R\$)		0,00
Classe De Recurso: AGRAVO DE INSTRUMENTO - CIVEL - 202			Despesas Postais (R\$)		0,00
Promovente: MINISTERIO PUBLICO ESTADUAL;			Despesas com Mandados (R\$)		0,00
Promovido: GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE;			Tarifa Bancária (R\$)		1,35
Observação: A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Valor Total (R\$)		100,83
Instruções			Pagar nas agências do Banco do Brasil ou Correspondentes Bancários.		

		Poder Judiciário do Estado da Paraíba		Via Processo	Data de Emissão 19/03/2015
		Guia de Recolhimento de Custas e Taxas			Data de Vencimento 05/04/2015
Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98					
Comarca Joao Pessoa	Nº do Processo 0067856-13.2014.815.2001	Nº da Guia 200.2015.603669	Conta FEPJA 1618-7/228.039-6		
Histórico			Custas Judiciais (R\$)		99,48
Tipo de Guia: Guia de Custas de Recurso			Taxa Judiciária (R\$)		0,00
Classe De Recurso: AGRAVO DE INSTRUMENTO - CIVEL - 202			Despesas Postais (R\$)		0,00
Promovente: MINISTERIO PUBLICO ESTADUAL;			Despesas com Mandados (R\$)		0,00
Promovido: GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE;			Tarifa Bancária (R\$)		1,35
Valor da Causa: R\$ 100.000,00			Valor Total (R\$)		100,83
Despesas Processuais: R\$ 0,00			Pagar nas agências do Banco do Brasil ou Correspondentes Bancários.		
Observação: A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.					

		Poder Judiciário do Estado da Paraíba		Via Banco	Data de Emissão 19/03/2015
		Guia de Recolhimento de Custas e Taxas			Data de Vencimento 05/04/2015
Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98					
Comarca Joao Pessoa	Nº do Processo 0067856-13.2014.815.2001	Nº da Guia 200.2015.603669	Conta FEPJA 1618-7/228.039-6		
Histórico			Custas Judiciais (R\$)		99,48
Tipo de Guia: Guia de Custas de Recurso			Taxa Judiciária (R\$)		0,00
Classe De Recurso: AGRAVO DE INSTRUMENTO - CIVEL - 202			Despesas Postais (R\$)		0,00
Promovente: MINISTERIO PUBLICO ESTADUAL;			Despesas com Mandados (R\$)		0,00
Promovido: GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE;			Tarifa Bancária (R\$)		1,35
Observação: A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Valor Total (R\$)		100,83
866800000014 008309283185 520150405204 020156036699					
					





Consulta emissão de comprovantes

A33P231633447601014
23/03/2015 17:26:09

266
A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/03/2015 - AUTOATENDIMENTO - 17.26.10
3307303307 SEGUNDA VIA 0095

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
AGENCIA: 3307-3 CONTA: 8.348-8

Convenio TRIBUNAL DE JUSTICA-PE
Codigo de Barras 86680000001-4 00830928318-5
52015040520-4 02015603669-9
Data do pagamento 23/03/2015
Valor em Dinheiro 100,83
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 100,83

DOCUMENTO: 032306
AUTENTICACAO SISBB: 1.302.7EA.198.05C.904

Transação efetuada com sucesso por: J6206145 PITAGORAS FONSECA JUNIOR.





PODER JUDICIARIO DO ESTADO DA PARAIBA

COMARCA DE JOAO PESSOA

03ª VIA

MANDADO 001 - MANDADO

PROCESSO: 0067856-13.2014.815.2001 3A. VARA CIVEL
Classe : Acao CIVIL PUBLICA

AUTOR : MINISTERIO PUBLICO ESTADUAL
Endereco: AV MONS WALFREDO LEAL 353
Bairro : TAMBIA Cidade: CEP: 00000000
REU : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
Endereco: AV DEP ODON BEZERRA 184 PISO E2
Bairro : TAMBIA Cidade: JOAO PESSOA CEP: 00000000

O MM. JUIZ DE DIREITO DA VARA SUPRA MANDA AO OFICIAL DE JUSTIÇA, ABAIXO NOMINADO, QUE, CUMPRA O QUE DETERMINA O O DESPACHO JUDICIAL, ABAIXO TRANSCRITO.

COMPLEMENTO/DESPACHO JUDICIAL

PROCEDA COM A INTIMAÇÃO DO RÉU ACIMA, NA PESSOA DO SEU REPRESENTANTE LEGAL, PARA DAR INTEIRO CUMPRIMENTO AO TEOR DA DECISÃO QUE CONCEDEU A LIMINAR, CUJA CÓPIA SEGUE EM ANEXO, SOB PENA DE MULTA DIÁRIA NO VALOR DE R\$500,00 (QUINHENTOS REAIS), ATÉ O LIMITE DE R\$30.000,00 (TRINTA MIL REAIS). CUMPRA-SE COM URGÊNCIA.
LOCAL: FORUM DES. MARIO MOACIR PORTO
AVENIDA JOAO MACHADO S/N - JAGUARIBE CEP: 58013522

JOAC *João* *de* *gomeiro* *de* *2015*

ROBSON DE ARAUJO FERREIRA MARQUES
CHEFE DA CENTRAL DE MANDADOS, POR ORDEM DO MM. JUIZ

OFICIAL: 9292-4 999 15/01/15
O oficial acima deverá se identificar com sua carteira funcional.

CIENTE: em 20.02.2015, às 10:33

MANDADO SEM GUIA DE DILIGENCIA INFORMADA.

ERIKA AYRES DE NOURA MACEDO
ASSISTENTE TÉCNICO
GEAP/GERES/PB/GEAFI
00678561320148152001001



CERTIDÃO

Certifico que, de inteiro cumprimento ao mandado procedendo com a intimação da parte indicada, na pessoa da funcionária Erika Ayres Moura Macedo, o qual exarou seu ciente no anverso deste e recebeu a cópia que lhe ofereci. O referido é verdade; dou fé. Dou fé.

João Pessoa, 20 de fevereiro de 2015.



Oficial de Justiça Avaliador

Edmilson Mendes da Silva
Oficial de Justiça avaliador

ERIKA AYRES DE MOURA MACEDO
ASSISTENTE TÉCNICO
GERENTE DE SERVIÇOS



268
2

21-01-15

certidão

32



ASSISTENCIA JUDICIARIA
PODER JUDICIARIO DO ESTADO DA PARAIBA
COMARCA DE JOAO PESSOA

MANDADO 002 - MAND CITACAO

PROCESSO: 0067856-13.2014.815.2001 3A. VARA CIVEL
Classe : ACAO CIVIL PUBLICA

AUTOR : MINISTERIO PUBLICO ESTADUAL
Endereco: AV MONS WALFREDO LEAL 353
Bairro : TAMBIA Cidade: CEP:
REU : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
Endereco: AV DEP ODON BEZERRA 184 PISO E2
Bairro : TAMBIA Cidade: JOAO PESSOA CEP:

O MM. JUIZ DE DIREITO DA VARA SUPRA MANDA AO OFICIAL DE JUSTICA, ABAIXO NOMINADO, QUE, EM CUMPRIMENTO A ESTE, CITE A PARTE, NOME E ENDERECO ACIMA E DISCRIMINADA ABAIXO, PARA OS FINS CONSTANTES DO DESPACHO JUDICIAL.

COMPLEMENTO/DESPACHO JUDICIAL

PROCEDA COM A CITAÇÃO DO RÉU ACIMA PARA, QUERENDO, CONTESTAR A INICIAL NO PRAZO LEGAL, SOB AS ADVERTÊNCIAS DO ART. 319 DO CPC. SEGUE CÓPIA DA INICIAL EM ANEXO.

LOCAL: FORUM DES. MARIO MOACIR PORTO
AVENIDA JOAO MACHADO S/N - JAGUARIBE CEP: 58013522

JOAO PESSOA, 16 DE JANEIRO DE 2015.

Robson de Araujo, Ferreira Marques
ROBSON DE ARAUJO FERREIRA MARQUES
CHEFE DA CENTRAL DE MANDADOS, POR ORDEM DO MM. JUIZ

OFICIAL: 9268-4 064 16/01/2015
O oficial acima deverá se identificar com sua carteira funcional
Recomendação: AO COMPARECER EM JUÍZO, ESTEJA TRAJANDO VESTIMENTA ADEQUADA AO AMBIENTE FORENSE. <01A>

CIENTE: 25103115 às 10:15hs
MANDADO SEM GUIA DE DILIGENCIA INFORMADA.

Fabiane Almeida M. de Queiroz
Fabiane Almeida M. de Queiroz
Assistente Técnico
GEAP/CERES/PB/GEAFI



CERTIDÃO

CERTIFICO que em cumprimento ao mandado retro, dirigi-me ao endereço nele indicado e, ali estando, CITEI GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE na pessoa da Sra. Fabiane Almeida M. de Queiroz que se apresentou como responsável pelo recebimento de ordens judiciais, no que a mesma assinou e de tudo ficou ciente, recebendo a contrafé que lhe ofereci, além de cópia da inicial. O referido é verdade e dou fé.

João Pessoa, 26 de março de 2015.

JEOVAN CORDEIRO DE MORAIS

OF JUSTIÇA Mat. 472.624-3

CONCLUSÃO

Certifico que nesta data foram conclusos os presentes autos.

João Pessoa, 16 de 01 de 17

Análise/Leitura, [assinatura]



269
4

Vistos.

À impugnação, em quinze dias.
P. l. Cumpra-se.

João Pessoa, 25/01/17.



Gabriella de Britto Lyra L. Nóbrega
Juíza de Direito Auxiliar





270
f

Ministério Público da Paraíba
2ª Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor de João Pessoa

CERTIDÃO

CERTIFICO que, nesta data, aportou neste
Órgão de execução os autos do Processo Judicial de nº
0067856-13.2014.815.2001, proveniente da 3ª Vara Cível

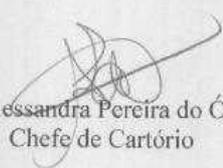
João Pessoa, 21 de fevereiro de 2017.


Alessandra Pereira do Ó
Chefe do Cartório

CONCLUSÃO

Em face da Certidão supra, nesta data faço
conclusos os autos ao Promotor de Justiça.

João Pessoa, 21 de fevereiro de 2016.


Alessandra Pereira do Ó
Chefe de Cartório



DATA

Certifico que recebi os autos em 06/03/2014

João Pessoa, 06 / 03 de 2014



Analista Judiciária (João Pessoa)

JUNTADA

Certifico que neste dia foi juntada aos autos impugnação

Deu fé.

João Pessoa, 07 / 03 de 2014



Analista Judiciária (João Pessoa)



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.

Processo nº: 0067856-13.2014.815.2001

271
↓
DATA
Certifico que recebi
no dia 06/03/17
João Pessoa, 06/03/17
Andréia / Técnica (ex) Juiz(a)

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA**, por sua promotora de Justiça, no exercício da legitimação extraordinária que lhe foi outorgada pela Constituição da República, artigo 129, III; pela Lei Federal n. 7347/85, artigo 5º, caput; pela Lei Federal n. 8078/90, artigo 82, I; e pela Lei Federal n. 8625/93, artigo 25, IV, "a", vem perante Vossa Excelência:

IMPUGNAR A CONTESTAÇÃO

interposta pelo demandado **GEAP AUTOGERSTÃO EM SAÚDE** pelos fatos e motivos que passa a expor:

I- DA TEMPESTIVIDADE DA IMPUGNAÇÃO

Consoante se depreende dos autos, a decisão para que fosse realizada impugnação foi prolatada em 25 de janeiro de 2017 (fls. 269), sendo que o processo aportou nesta 2ª Promotoria do Consumidor da Capital no dia 21 de fevereiro de 2017, fls. 270.

De acordo com o art. 180 do Novo Código de Processo Civil, a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e suas respectivas autarquias e fundações de direito público gozarão de prazo em dobro para todas as suas manifestações processuais, cuja contagem terá início a partir da intimação pessoal. Dessa maneira, o Ministério Público apresentou impugnação dentro do prazo legal.


Priscylla Miranda Moraes Maroja
Promotora de Justiça



II. Das Preliminares suscitadas

II.1 Da Primeira preliminar: ausência de interesse de agir

A demandada arguiu **inicialmente** a preliminar de ausência de interesse de agir, afirmando que a demanda originou-se pela reclamação de 05 (cinco) declarantes da reclamação, agindo o Ministério Público além de suas funções institucionais funcionando da advocacia no interesse de apenas 05 (cinco) cidadãos utilizando-se da Ação Civil Pública.

A preliminar de ausência de interesse de agir perde seu objeto, uma vez que não condiz com a realidade.

A função do Ministério Público é fiscalizar e proteger os princípios e interesses fundamentais da sociedade, mas não se trata de ser simplesmente o guardião da lei: apesar de incluir o aspecto da legalidade, a missão do Ministério Público vai muito além desse campo. Abrange também a guarda e a promoção da democracia, da cidadania e da justiça e da moralidade. Além disso, cuida dos interesses da sociedade de uma maneira geral, principalmente nos setores mais vulneráveis e mais necessitados de amparo, como é o caso dos consumidores, entre outros.

No caso em questão, o Ministério Público atua não só em prol dos reclamantes que procuraram esta Promotoria diante de cerceamento de direito de realização de tratamento de Hidroterapia, mas também **quaisquer de seus beneficiários que tenham negada a realização de tal procedimento, mesmo quando houve explícita indicação médica para tal.**

Diga-se por oportuno, que pelos demais usuários/consumidores do plano, o Inciso I do art. 4º do CDC¹ reconhece à vulnerabilidade do consumidor, uma vez que existe um desequilíbrio nas relações entre consumidor e fornecedor.

Assim, pretende o legislador igualar essa relação, pois o consumidor é a parte mais fraca e deve ser protegido. A presunção de vulnerabilidade do consumidor decorre da lei e não admite prova em contrário.


Priscylla Miranda Morais Maroja
Promotora de Justiça

¹ Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: I - **reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo;**



273
5

III. DO MÉRITO

III.1. O ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS É APENAS EXEMPLIFICATIVO: A UTILIDADE DO PROVIMENTO JURISDICIONAL PRETENDIDO DIANTE DA NÃO LIBERAÇÃO DE HIDROTERAPIA

A requerida alega em sua contestação que o tratamento de hidroterapia requerido não faz parte do Rol de Procedimentos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. E que este rol é definido no anexo da Resolução que determina cada procedimento que deve ou não ter cobertura pelas segmentações de planos de saúde.

Alegou ainda que ao se inscreverem no plano de saúde, os beneficiários têm plena ciência das normas que regem o plano, e principalmente no que tange a Cobertura que está discriminada em norma interna. As normas que regulamentam os planos da GEAP ficam disponíveis para fácil acesso de seus assistidos, seja no site seja na Gerência Regional da Fundação.

É importante tecer inicialmente alguns comentários acerca da função da ANS, assim vejamos o teor do art. 3º da Lei nº 9.961/2000 (que trata da criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar):

“A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, **regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores**, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.” (grifo nosso)

Depreende-se que **a AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – ANS ao criar normas gera obrigações para as prestadoras dos serviços de saúde**, como também, entre as competências legais da Agência definidas no Art. 3º da Lei nº 9.961/98 está a elaboração de um **Rol de Procedimentos** e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para a **cobertura assistencial mínima obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde**.

Os nossos Tribunais Superiores, vêm entendendo que o Rol previsto na ANS é meramente exemplificativo. O entendimento é que, se houver um Laudo Médico,


Priscylla Miranda Morais Maroja
Promotora de Justiça



justificando o tratamento, exame, etc, tal Laudo prevalece sobre o Rol da ANS. Neste sentido, o Superior Tribunal de Justiça afirma que:

"...Outrossim, vale destacar que a finalidade dos planos de saúde é tratar da doença, resultando qualquer restrição quanto aos procedimentos necessários a cura em inobservância das disposições previstas no Código Consumerista. Sobre o tema, **é uníssono o entendimento de que os planos de saúde podem estabelecer quais as doenças que serão cobertas, mas não podem limitar o tipo de tratamento a ser alcançado ao paciente, sendo abusiva tal limitação...**" (AREsp 727781). **(grifo nosso)**

Deste modo, ao ter seu exame, procedimento, etc, negados pelo Plano de Saúde com a justificativa de que eles não estão previstos no rol da ANS, o consumidor tem o Direito de pedir nas esferas do Judiciário, que o Plano de Saúde seja OBRIGADO a custear o tratamento requerido e justificado pelo médico que acompanha o Paciente/Consumidor. A saúde do consumidor deve ser sempre prestigiada, bem como não se deve limitar a quantidade de sessões de terapia. Em resumo, o tratamento, procedimento e medicamento devem seguir rigorosamente a prescrição do médico, pois, este sim é o profissional devidamente capacitado para apurar o que deve ou não ser realizado para o restabelecimento da saúde do consumidor.

Em continuidade, impende reforçar a ideia de que, embora caiba à operadora a prévia análise do procedimento a ser realizado, apurando a cobertura do procedimento, **não cabe a ela definir qual é o procedimento a ser designado para a segurada, pois tal tarefa incumbe ao médico que assiste o paciente, pois este é quem detém conhecimento para ponderar a necessidade e conveniência de cada procedimento**, analisando os detalhes da doença e as condições do próprio paciente.

Pois bem, não há razão para o reclamado não autorizar a realização de hidroterapia para os usuários de seu plano de saúde, diante de expressa indicação médica, uma vez que cabe ao médico, conhecedor das condições do paciente, indicar a melhor opção para a realização do procedimento e não ao plano de saúde.

Priscylla Miranda Moraes Maroja
Promotora de Justiça



275
⊕

III.2 DO RESPEITO AO PACTA SUNT SERVANDA

Em relação ao *pacta sunt servanda*, não houve desrespeito ao contrato. O reclamado afirma que os contratos existem para serem cumpridos e que os beneficiários não demonstram interesse em respeitar as cláusulas contratuais, contrariando as regras facultativamente pactuadas com a GEAP, violando as regras de boa-fé objetiva.

O fornecedor utiliza o contrato de adesão como uma ponte para a concretização do negócio entre ele e consumidor, que se vê estimulado pelo desejo em contratar o que lhe foi oferecido de forma irresistível. O produto e/ou serviço são oferecidos acompanhados do contrato. Com isso, o consumidor, para estabelecer a relação jurídica com o fornecedor, tem de assiná-lo, aderindo a seu conteúdo, daí se falar em contrato de adesão.

A conceituação de contratos de adesão é trazida no art. 54 do CDC, "caput", é ler:

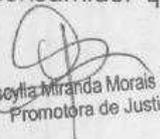
"Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo".

É de se ressaltar que a Lei 8.078/90 é a primeira lei no Brasil a definir o contrato de adesão, o que destaca a importância da utilização desta espécie de contrato na relação de consumo, sendo este o principal meio de concretização de qualquer negócio que envolva fornecedor e consumidor de bens, produtos e/ou serviços.

O CDC, no que se refere aos contratos de adesão, revela a proteção ao consumidor, princípio inerente à referida lei.

A vulnerabilidade do consumidor é patente na relação de consumo estabelecida através do instrumento contratual de adesão, porquanto este não possui força para estabelecer as cláusulas a que será submetido, tendo, pois, a lei que fazer sua proteção, através de disposições que garantam o mínimo equilíbrio necessário para a manutenção de uma relação de consumo equilibrada.

Com efeito, os contratos de adesão à plano de saúde, por terem como característica a elaboração unilateral de suas cláusulas pelos entes que fornecem o serviço de saúde, conferem, em muitas das vezes, certos ônus ao consumidor que violam disposições do CDC e da própria lei que rege os planos de saúde.


Priscylla Miranda Morais Maroja
Promotora de Justiça



O CDC relaciona uma série de tipos de cláusulas encontradas nos contratos de adesão que podem ser consideradas abusivas, devendo, pois, ser declaradas nulas.

Tais hipóteses são descritas no art. 51 do CDC, que trás, em seu bojo, dezesseis incisos e quatro parágrafos, sendo o primeiro formado de mais três incisos.

Grande parte das abusividades descritas no referido artigo são encontradas nos contratos de adesão à plano de saúde, as quais devem ser elididas para que se mantenha o equilíbrio na relação entre fornecedor do plano de saúde e consumidor.

Persistem muitas práticas prejudiciais aos direitos dos cidadãos, inerentes à assistência pelos planos e seguros privados, como por exemplo nos casos de exclusões de cobertura para determinadas doenças, entre outras.

Assim, percebe-se que muitos contratos de adesão a plano de saúde são firmados sem que, ao menos, seja efetuado o prévio exame do associado.

Nestes casos, a empresa que explora o plano de saúde e recebe a contraprestação do associado, não pode escusar-se em atender no que for necessário o consumidor, alegando que a doença a que precisa se submeter a tratamento preexistia ao contrato. Não há que se falar também em omissão nas informações do associado, visto que é dever do ente fornecedor do plano de saúde realizar todos os procedimentos de exame para se diagnosticar a situação de saúde do consumidor.

Não pode a empresa se aproveitar da situação de desespero do consumidor para acrescentar ônus a este, com o intuito de eximir-se de seus encargos obrigatórios. Nesses casos, o que se leva em consideração é a situação clarividente de vulnerabilidade a que o consumidor está exposto, uma vez que a saúde é um direito fundamental social de todo cidadão brasileiro.

Além disso, é inquestionável que, diante de solicitação médica, o plano de saúde negue autorização a procedimento, uma vez que o plano de saúde não pode determinar a forma mais adequada para tratamento do paciente, este deve ser determinado pelo médico que o examinou.

Priscylla Miranda Moraes Maroja
Promotora de Justiça



Desta forma, o Tribunal de Justiça de Pernambuco entende que:

"Apelação Cível. **Plano de saúde**. Incontinência urinária. **Negativa** de cobertura. Operadora de **Plano de Saúde de Autogestão**. Aplicabilidade do CDC . Alegação de inexistência de cobertura no rol da ANS. Não configuração. Dano moral. Indenização. Apelação não provida. Decisão unânime. 1. **Há entendimento pacífico no STJ de que a relação de consumo caracteriza-se pelo objeto contratado, no caso a cobertura médico-hospitalar, independentemente da natureza jurídica da entidade prestadora dos serviços. Aplicabilidade do CDC . 2. Cabe aos profissionais de saúde avaliar o quadro clínico de seus pacientes e com base nisso, indicar-lhes o melhor tratamento. No caso em tela, o médico do segurado prescreveu o tratamento cirúrgico em questão como forma de lhe fornecer suporte clínico necessário à cura do seu quadro clínico.** Precedentes. 3. A recusa indevida à cobertura médica enseja reparação a título de dano moral. 4. Valor indenizatório fixado em R\$ 5.000,00, em coerência com a intensidade do dano, com o porte sócio econômico das partes e inferior aos parâmetros adotados pelo STJ e por esta Corte em casos análogos. 5. Recurso apelatório não provido. Decisão unânime." TJ-PE - Apelação APL 4059274 PE (TJ-PE) (grifo nosso).

III.3 DA RESPONSABILIDADE DA GEAP – FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL

A requerida alegou que é uma entidade privada que administra um plano de saúde com coberturas específicas, as quais são cobertas por meio de contraprestação pecuniária, sendo que a aplicação desses valores somente é possível por conta da GEAP não visar lucro e ser administrada por representantes dos próprios assistidos, e por conta disso não pode ser obrigada de todo e qualquer procedimento ou medicamento. Afirmou ainda que deve-se imputar à União Federal à obrigatoriedade de fornecimento e cobertura universal para todos os cidadãos, garantindo a saúde de todos.

Ocorre que a Organização das autogestões é voltada para o alcance de um objetivo comum, verificado nos estatutos: a assistência em saúde, ou seja, os serviços a que tem acesso os beneficiários são, de fato, ofertados no mercado de consumo, havendo simetria e vulnerabilidade diante de uma relação paritária, originada do vínculo entre o associado e a autogestão, desenvolvendo-se em ambiente de mercado.

Para o STJ, todas as operadoras estão submetidas ao Código de Defesa do Consumidor, sendo irrelevante a natureza jurídica da entidade que presta serviços de saúde. Mesmo em operadoras sem fins lucrativos, a relação de consumo caracteriza-se pelo objeto contratado, que é a cobertura médico-hospitalar.

Priscylla Miranda Moraes Maroja
Promotora de Justiça



278
J

Nesse sentido, destaca-se a Súmula 469 do STJ dispondo que:

"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos Contratos de Plano de Saúde".

A súmula consolida o entendimento, há tempos pacificado no STJ, de que:

"A operadora de serviços de assistência à saúde que presta serviços remunerados à população tem sua atividade regida pelo Código de Defesa do Consumidor, pouco importando o nome ou a natureza jurídica que adota". (Resp 267.530/SP, Rel. Ministro Ruy Rosado de Aguiar, DJe 12/3/2001).

Dessa maneira, independentemente de a GEAP ter caráter de Autogestão, não só a União Federal mas também os planos de saúde tem responsabilidade de fornecer os procedimentos médicos necessários, solicitados por médicos conhecedores do que realmente o paciente necessita para sua melhoria e restabelecimento da saúde.

III.4 DA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE VALORES PAGOS PELO PROCEDIMENTO DE HIDROTERAPIA QUE DEVERIA SER CUSTEADO PELO PLANO DE SAÚDE

O tratamento mencionado não envolve a realização de HIDROTERAPIA por vontade própria do usuário, mas decorre de recomendação médica com vistas a melhorar sua precária qualidade de vida.

Alega o réu em suma, que é impraticável o pedido de repetição de indébito no presente feito.

Cabe salientar que o próprio Código de Defesa do Consumidor, no parágrafo único, do art. 42 assevera que:

"O consumidor cobrado em quantia indevida tem direito à repetição do indébito, por valor igual ao dobro do que pagou em excesso, acrescido de correção monetária e juros legais, salvo hipótese de engano justificável."

A operadora do plano de saúde, na condição de fornecedora de serviço, deve responder perante o consumidor pelos defeitos em sua prestação. Nos planos de saúde, a própria operadora assume, por meio dos profissionais e dos recursos

Priscylla Miranda Moraes Maroja
Promotora de Justiça



hospitalares e laboratoriais próprios ou credenciados, a obrigação de prestar os serviços.

O plano de saúde tem o dever de reembolsar os gastos havidos com as despesas médicas, uma vez que houve solicitação de médico credenciado que sabe o melhor tratamento indicado para os pacientes. Além disso, foi constatado em um dos casos que a paciente já fazia hidroterapia há 04 (quatro) anos e posteriormente o mesmo passou a ser negado pelo plano de saúde. Se todos os usuários detentores do plano de saúde GEAP têm seus procedimentos autorizados durante muito tempo, e com a presença de solicitação médica, depois ter que arcar com as despesas médicas sem qualquer justificativa de negativa é no mínimo um desrespeito à saúde e vida do consumidor.

Dessa maneira, quando existe expressa indicação médica e mesmo assim ocorre a negativa de exame por parte da operadora do plano de saúde, o tratamento pago por seus contratantes deve ser reembolsado, uma vez que quem **paga** um **plano de saúde** não compra apenas prestações materiais, palpáveis ou facilmente redutíveis à expressão pecuniária. Compra-se sossego, tranquilidade, sensação de segurança e de proteção para si e para os dependentes.

Dessa forma, é inegável o direito dos consumidores à restituição do valor indevidamente cobrado, em dobro.

III.5 DA EXISTÊNCIA DE DANOS MORAIS À COLETIVIDADE

A presente demanda visa reparar os danos causados pelo Plano de saúde GEAP ao incorrer em prestação inadequada de serviços médico-hospitalares, diante de negativa de realização de hidroterapia, mesmo com solicitação de médico credenciado, ocasionando lesões aos consumidores, entregues a sua própria sorte.

É da vontade do Estado, expressa no art. 4º do CDC, que o consumidor tenha sua dignidade e seus interesses econômicos respeitados e protegidos.

Ao pretender se sobrepor às normas de ordem pública e se escusar de seu compromisso de garantir aos consumidores serviços médicos adequados, além de provocar danos materiais e morais na esfera individual, o requerido também causou danos morais à coletividade. Não há como se ocultar a perplexidade e indignação que conduta dessa natureza provoca na sociedade.

Esses sentimentos negativos, de revolta, inconformismo e desrespeito, experimentados pelo consumidor na esfera transindividual, caracteriza o dano


Priscylla Miranda Morais Maroja
Promotora de Justiça



moral coletivo, perpetrado pela demandado.

Dano moral, no dizer de Minozzi, citado na célebre obra de Aguiar Dias:

"...não é o dinheiro nem coisa comercialmente reduzida a dinheiro, mas a dor, o espanto, a emoção, a vergonha, a injúria física ou moral, em geral uma dolorosa sensação experimentada pela pessoa, atribuída à palavra dor o mais largo significado."

Sérgio Cavalieri Filho, adaptando o conceito de dano moral à Constituição de 1988, asseverou que:

"Dano moral, à luz da Constituição vigente, nada mais é do que violação do direito à dignidade. E foi justamente por considerar a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra, da imagem corolário do direito à dignidade que a Constituição inseriu em seu art. 5º, V e X, a plena reparação do dano moral."

A reparação do dano moral coletivo é direito básico do consumidor, previsto no art. 6º, VI do Código de Defesa do Consumidor, in verbis:

"Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;"

No caso em tela, indubitavelmente, a negativa da realização de hidroterapia, requisitado por médico credenciado, responsável técnico pelo tratamento mais indicado ao paciente, o plano de saúde GEAP colocou os consumidores em uma situação de mora e prejuízo no bom andamento do tratamento.

A consequência de toda essa problematização é a incerteza e o desespero por parte dos consumidores, gerando transtornos físicos e psicológicos decorrentes da má prestação de serviços e a necessidade de sua concretização.

No que pertine ao valor da indenização, é de se consignar que embora a lei não estabeleça critério objetivo para sua aferição, a doutrina e a jurisprudência vêm prestando grande contribuição para o desenvolvimento do tema no direito pátrio. A tendência que é resultante do trabalho da doutrina e dos Tribunais aponta no sentido de que, para o arbitramento do valor da indenização, mister se levar em conta o desvalor da conduta questionada, o potencial econômico do ofensor e a condição econômica da vítima. Isso, para que ao mesmo tempo se ofereça justa compensação econômica ao ofendido e se desestimule o ofensor a praticar outras violações.

Diante de tais circunstâncias, levando-se em conta que a conduta

Priscylla Miranda Moraes Maroja
Promotora de Justiça



denunciada é de grande repercussão para a coletividade consumidora, gerando enorme sentimento de reprovação naquele meio e tendo em vista que a situação econômica dos requeridos vem sendo altamente favorecida – pelo não custeamento através do plano da realização do tratamento de hidroterapia, entende-se que o valor da reparação moral à coletividade a ser arbitrada por este juízo, sob pena de não se alcançar o efeito pedagógico que emana dos fundamentos que explicam o instituto do dano moral.

IV- DO PEDIDO

Diante o exposto, requer o Ministério Público, através da Promotoria de Defesa do Consumidor, a **rejeição das arguições apresentada pelo promovido, a manutenção da decisão liminar e, no mérito, que seja julgado procedente o pedido contido na inicial.**

Termos em que, pede deferimento.

João Pessoa, 03 de março de 2017.


Priscylla Miranda Morais Maroja
Promotora de Justiça

N



CONCLUSÃO

Certifico que nesta data são conclusos
os processos de nºs 07, 03, 18, 17

João Pessoa, 07, 03, 2017

Josefa Rodrigues da Silva





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DA CAPITAL
3ª VARA CÍVEL

Vistos.

Especifiquem as partes as provas que eventualmente pretendam produzir, no prazo de 10 (dez) dias, justificando-lhes a pertinência.

Decorrendo o prazo, venham-me os autos conclusos, oportunidade em que será procedido ao saneamento do processo, nos termos do art. 357 do CPC, ou ao julgamento da lide, nos termos do art. 355 do CPC.

P. I. Cumpra-se.

João Pessoa, 08 de março de 2017.

Gabriella de Britto Lyra Leitão Nóbrega
Juíza de Direito Auxiliar



CERTIDÃO

Certifico que nesta data expedi a NF nº. 33/2017, referente ao despacho/sentença de fls. 14120.
O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa, 19/04/2017.



Priscila Mendes Amarante
Analista Judiciária

CERTIDÃO

Certifico que nesta data foi publicada a NF nº. 33/2017.
O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa, 25/04/2017.



Priscila Mendes Amarante
Analista Judiciária



239

Wilson Rodrigues De Oliveira 014734 - Po - 22; Wilson Sales Belchior 017314 - Co - 87, 766; Wilson Furtado Roberto 012169 - Pb - 35, 98, 84, 106, 123, 142, 1093; Wilson Sales Belchior 017314 - A - 44, 46, 79, 90, 96, 97, 99, 105, 110, 126, 132, 138, 146, 177, 189, 203, 207, 212, 240, 246, 254, 436, 458, 464, 474, 482, 485, 521, 536, 581, 582, 583, 584, 585, 591, 699, 705, 716, 789, 853, 858, 859, 1104, 1136, 1182, 1185; Wilson Sales Belchior 017314 - Po - 5, 27, 152, 775, 776, 777, 778, 779, 789, 791, 792, 793, 794, 795, 797, 798, 799, 799, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 813, 842, 1041; Wily Annie Fellosa Barbosa 015555 - Pb - 250; Wylatyana Quirino Alves Monteiro 021817 - Pb - 593; Yanara Japiassu P Veras 015271 - Pb - 206, 332; Yanko Cyrillo Filho 011064 - Pb - 236; Yun Ki Lee 131963 - Sp - 572; Yuri Marques Da Cunha 019691 - Pb - 24; Yuri Paulino De Miranda 008448 - Pb - 108; Yurick Wanderley De Azevedo Lacerda 011227 - Pb - 1178, 1194; Yussaf Azevedo Da Oliveira 013997 - Pb - 82; Zeilton Marques De Melo 009841 - Pb - 1226; Zenildo Gonçalves De Mendonça 012733 - Pb - 80; Zilma De Vasconcelos Barros 008636 - Pb - 263; Zueidson Cavalcanti De Lucena 004183 - Pb - 416.

NOTAS DE FORO
CAPITAL

- 3A. VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA Nº 002/17 (INTIMAÇÃO: ART. 236 DO CPC).
00001 Processo: 0001334-72.2017.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S/A ADVOGADO: 0078476 DAVIO SOMBRER FEIXOTO, REU: F & A GRAFICA E EDITORA LTDA ADVOGADO: 01622209 LINCOLIN DE OLIVEIRA FARIAS, REU: FERNANDO ANTONIO CASTRO ADVOGADO: 0162209 LINCOLIN DE OLIVEIRA FARIAS, REU: MARIA ARMELE COSTA CASTRO SANTOS ADVOGADO: 0162209 LINCOLIN DE OLIVEIRA FARIAS, Despacho: A especificação de provas que pretendam produzir em audiência dentro do prazo de 10 dias.
00002 Processo: 0001764-87.2015.8.15.2001 - PROCEDIMENTO SUMARIO AUTOR: MARGARITA DE ALMEIDA CRUZ ADVOGADO: 0167217 PB MELISSA MARGALLEN, 0122369 DANILLO GAZE BRAGA DA COSTA SILVA, REU: CIA ITALIAENSE DE ARRENDAMENTO MERCANTIL ADVOGADO: 1669189 NELSON PASCHOALOTTO, Despacho: Intime-se sobre o laudo de fls 5425, ou parte em 10 dias.
00003 Processo: 0001947-92.2012.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: IANCO JOSE DE OLIVEIRA CORDEIRO ADVOGADO: 0113898 IANCO CORDEIRO, Despacho: Intime-se indeferir o pedido de fls. 1067/08. Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 dias, manifestar-se propositivamente sobre as contestações de fls. 91/85, requerendo o que ajuizar de direito.
00004 Processo: 0013261-33.2015.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: MARIA DE FATIMA DA SILVA ADVOGADO: 2974984 LUIS CARLOS DE MORAIS, REU: BANCO DO BRASIL S/A ADVOGADO: 0118787 PB PATRICIA DE CARVALHO CAVALCANTI, Despacho: Intime-se a promotoria para acostar aos autos a prova requerida em 15 dias, bem como especificar as provas que pretende produzir, intime-se o promotoria para, em 10 dias, manifestar prova. Vide despacho de fls. 59.
00005 Processo: 0011593-91.2008.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR REU: BRASECO SEGUROS VIDA E PREVIDENCIA S/A ADVOGADO: 017314 PB WILSON SALES BELCHIOR, Despacho: Intime-se sobre a petição de fls. 168/169, indicando uma possibilidade de acordo entre as partes, fale a parte promovida em 15 (quinze) dias.
00006 Processo: 0001921-20.2010.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: EMPRESA DE TELEVISAO DE JOAO PESSOA LTDA ADVOGADO: 0097232 PB AGOSTINHO ALBERIO FERNANDES DUARTE, 0114269 LUCIANA DE ALBUQUERQUE CAVALCANTI, AUTOR: JORNAL CORREIO DA PARAIBA LTDA ADVOGADO: 0132815 SABRINA PEREIRA MENDES, AUTOR: RADIO FM CORDEIA DE JOAO PESSOA LTDA ADVOGADO: 0133615 SABRINA PEREIRA MENDES, AUTOR: RADIO SANTA MARIA LTDA ADVOGADO: 0132575 SABRINA PEREIRA MENDES, AUTOR: RADIO E TV CORREIO LTDA ADVOGADO: 0132815 SABRINA PEREIRA MENDES, REU: MOTO HONDA CAMARAO ADVOGADO: 0115075 EVELINE BEZERRA PARRA, 0207704 MAURICIO BRITO PASSOS SILVA, Despacho: Intime-se as partes para produção de assistentes técnicos e apresentação de quesitos em 10 dias, na forma do § 1º do art. 485 do CPC.
00007 Processo: 0001921-20.2010.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: CLAUDINEIA OLIVEIRA CARLOS DE LIMA ADVOGADO: 0077018 MARIO MARCONDES NASCIMENTO, 0083475 KARINE SILVA SILVEIRA, 0139617 PB ROGHELE KARRIA COSTA DE MORAES, ALTOR: MARIA DE FATIMA PEREIRA FREIRE ADVOGADO: 0077018 MARIO MARCONDES NASCIMENTO, 0083475 KARINE SILVA SILVEIRA, AUTOR: MARIA DO SOCORRO CAVALCANTI LIMA ADVOGADO: 0077018 MARIO MARCONDES NASCIMENTO, 0083475 KARINE SILVA SILVEIRA, REU: MOTO HONDA CAMARAO ADVOGADO: 0115075 EVELINE BEZERRA PARRA, 0207704 MAURICIO BRITO PASSOS SILVA, Despacho: Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 dias, manifestar-se propositivamente sobre as contestações de fls. 1067/08. Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 dias, manifestar-se propositivamente sobre as contestações de fls. 1067/08. Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 dias, manifestar-se propositivamente sobre as contestações de fls. 1067/08.
00008 Processo: 0001921-20.2010.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: RONAI DO GOMES DE OLIVEIRA ADVOGADO: 0021877 JOSE HELIO DE LUCENA, 0185776 ROSANGELA XAVIER DO NASCIMENTO, 0185776 ROSANGELA XAVIER DO NASCIMENTO, Despacho: Intime-se a parte promovida para, no prazo de 5 dias, manifestar interesse no processamento do feito, sob pena de extinção e arquivamento.
00010 Processo: 0003214-12.2015.8.15.2001 - EXIBICAO DE DOCUMENTO AUTOR: VERONICA FERREIRA DOS SANTOS ADVOGADO: 0147956 PB RODRIGO MAGNO NUNES MORAES, Despacho: Intime-se sobre a certidão de fls. verso, ou caso o autor em 05 dias.
00011 Processo: 0003166-03.2011.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: VILBERTO ALVES DA SILVA ADVOGADO: 0198009 ROGÉRIO MIRANDA DE CAMPOS, REU: MOTO HONDA CAMARAO LTDA ADVOGADO: 01622209 LINCOLIN DE OLIVEIRA FARIAS, 0148077 WALDIRSON FALCÃO NEPOMUCENO, Despacho: Intime-se intime-se a parte autora para, em 15 dias, para requerer assistente técnico, apresentar quesitos ou arguir o impedimento ou a suspensão, se for caso.
00012 Processo: 0049415-72.2013.8.15.2001 - PROCEDIMENTO SUMARIO AUTOR: PORTO SÓCIEDADE DE SEGUROS DE VIDA ADVOGADO: 0184778 PB DIANA ANGELICA ANDRADE LINS, REU: GILVAN MOJZIMHO FELPE ADVOGADO: 0184778 PB WILLIANY PEREIRA GOMES CABRAL LIMA, Despacho: A especificação de provas que pretendam produzir em audiência dentro do prazo de 10 dias.
00013 Processo: 0057766-43.2014.8.15.2001 - CUMPRIMENTO DE SENTENÇA AUTOR: ACID POLA FERNANDES ADVOGADO: 140714 ALEXANDRE AUGUSTO FORCINOTTI VALERIA, 0063346 JURANDIR PEREIRA DA SILVA, 0167896 ANDRE CASTELO BRANCO PEREIRA DA SILVA, Despacho: Intime-se a parte autora para, no prazo de 5 dias, cumprir a autorização individual e expressa ao IDEC para o ajustamento da ação coletiva em seu favor.
00014 Processo: 0058414-23.2014.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: EDVALDO MENDES DE BRITO JUNIOR ADVOGADO: 0114909 LILIAN MARIA DUARTE SOUTO, Despacho: Intime-se o advogado da parte autora para tomar ciência do despacho de fls. 68 e requerer a inclusão deste feito no Multirão DPVAT que encontra-se no estado de modo, neste caso.
00015 Processo: 0068860-35.2012.8.15.2001 - EXECCAO DE TITULO E REU: N O CIGAS LTDA ADVOGADO: 0154009 AMANDA LUNA TORRES, 0106077 MARIA DO ROSARIO MADRUGA DE QUEIROZ, Despacho: Intime-se a parte autorizada para se manifestar acerca do auto de penhora à fl. 47 e requerer o que entender de direito, no prazo de 05 dias.
00016 Processo: 0067356-12.2014.8.15.2001 - ACAC CIVIL PUBLICA REU: GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE ADVOGADO: 0096930 DF MARINA SANTAROSA B. DE SANT ANNA, Despacho: A especificação de provas que pretendam produzir em audiência dentro do prazo de 10 dias.
00017 Processo: 0078941-84.2012.8.15.2001 - EMBARGOS A EXECUCAO AUTOR: OTILIO NIEVA COELHO JUNIOR ADVOGADO: 0116898 RIVALDO MOUZALAS DE SOUZA E SILVA, 0139606 DANIEL SAMPAIO DE AZEVEDO, Despacho: Intime-se a parte autora para, no prazo de 10 dias, manifestar acerca da possível ausência de interesse processual, interpondo ou não recurso.
00018 Processo: 0081938-05.2012.8.15.2001 - EMBARGOS A EXECUCAO AUTOR: N C OJAS LTDA ADVOGADO: 0116898 RIVALDO MOUZALAS DE SOUZA E SILVA, 0154009 AMANDA LUNA TORRES, Despacho: Intime-se a parte autora para, no prazo de 10 dias, se manifestar acerca da possível ausência de interesse processual, interpondo ou não recurso.
00019 Processo: 0137754-70.2001.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: SONIA STANKEVIS MARTINS ADVOGADO: 0047878 CÉSAR AUGUSTO CESONOTTO, 0060177 PB CARLOS JORGE MOURA, Despacho: Intime-se a parte autora para comparecer à Secretaria e assinar o auto de arrolamento.
00020 Processo: 0182874-77.2003.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR REU: ADELARDO JOSE DE OLIVEIRO DE ARAUJO ADVOGADO: 0129759 ANDRE ARAUJO CAVALCANTI, 0118768 GEORGE S. RAMALHO JUNIOR, Despacho: A especificação de provas que pretendam produzir em audiência dentro do prazo de 10 dias.

4A. VARA CÍVEL DE JOAO PESSOA Nº 070/17 (INTIMAÇÃO: ART. 236 DO CPC).
00021 Processo: 0002060-24.2015.8.15.2001 - PROCEDIMENTO SUMARIO AUTOR: LUANA AVELINO FERREIRA DE LIMA ADVOGADO: 0182289 MARCELO VAZ ALBUQUERQUE DE LIMA, AUTOR: NATALIA FERREIRA GALVAO ADVOGADO: 0192989 MARCELO VAZ ALBUQUERQUE DE LIMA, REU: SEGURO FIDELIDADE DOS CONSORCIOS ADVOGADO: 0438288 RODRIGO AYES MARTINS DE OLIVEIRA, Sentença: Pedido julgado procedente Vistos, etc. - Inspecionar SEGURADORA LIDER DOS CON-

- SORÇOS SEGURO DPVAT SA em prejuizo R\$ 13.500,00. - Cond a no pago honor advocatitrios em 20% sobre valor de condenação...PR.
00022 Processo: 0007990-35.2013.8.15.2001 - ACAC CIVIL PUBLICA AUTOR: ASSOCIACAO DE DEFESADOS DIREITOS DOS PROPRIETARIOS DE VEICULO ADVOGADO: 3078189 WALTER EULER MARTINS, REU: BANCO BRASECO S/A ADVOGADO: 0147195 WILLIAM RODRIGUES DE OLIVEIRA, Sentença: Sentença homologatória Vistos, etc. (...) Desistências da presente ação nos termos art. 485, VII, CPC/15. Custas da ML, PR.
00023 Processo: 0009015-53.2015.8.15.2001 - PROCEDIMENTO SUMARIO AUTOR: JOSE VICENTE DO NASCIMENTO ADVOGADO: 0166276 FABIO CARNEIRO SILVA LIMA, 0119689 ANA RAQUEL DE SOUZA E. COUTINHO, REU: BRASECO SEGUROS S/A Sentença: Juízo admitiu o presente processo sem julgamento do mérito Vistos, etc. (...) Nos termos art. 267, VIII, CPC. Devido pedido de falhas/8, PR. Custas ex lege. Sem honorários sucumbenciais, tendo em vista que não foi arrolado a ré como processual. PR.
00024 Processo: 0012487-33.2013.8.15.2001 - PROCEDIMENTO SUMARIO AUTOR: PAULO SERGIO DINIZ GARCIA ADVOGADO: 0079649 VALTER DE MELO, 016961 PB YURI MARQUES DA CUNHA, 0170759 DEVID OLIVEIRA DE LUNA, REU: BV FINANCEIRA S/A ADVOGADO: 0185868 GUILHERME MARIANO SOARES, 0145777 PB JULYANNA KARLA VIEGAS ALBINO, 0146963 TEREZA CRISTINA PITTA PINHEIRO FABRICO, Sentença: Pedido julgado parcialmente procedente Vistos, etc. (...) Com fulcro art. 487, I, CPC/15, p/deferir devolução: Formatar por valores pagos a título taxa em R\$ 130,00. (...) Cond parte vencedora proceha honor advocatitrios R\$ 1.500,00. - PR.
00025 Processo: 0015151-72.2013.8.15.2001 - PROCEDIMENTO SUMARIO AUTOR: MOACIR JACINTO DE SOUZA ADVOGADO: 0118066 MARTINHO CUNHA MELO FILHO, REU: MAPFRE VEERA CRUZ SEGURADORA S/A ADVOGADO: 0201114 SAMUEL MARGUES CUSTODIO DE ALBUQUERQUE, Despacho: Embargos Vistos, etc. (...) no posto ACOIHO no embargo de declaração com fulcro art. 1092, CPC/15, indeferido o pedido de custas e depósito em 15 dias, com acatamento e em regime. PR.
00026 Processo: 0015668-13.2013.8.15.2001 - PROCEDIMENTO SUMARIO AUTOR: JEDOVANNE SILVA DE OLIVEIRA ADVOGADO: 0192939 NEUVANIZE SILVA DE OLIVEIRA, REU: BANCO ITALCANG S/A Sentença: Pedido julgado parcialmente procedente Vistos, etc. (...) Com fulcro art. 487, I, CPC/15, p/deferir devolução, forma simples... R\$ 5.344,00. (...) Cond parte vencedora em custas processuais e honorários advocatitrios R\$ 1.000,00. - PR.
00027 Processo: 0020475-83.2013.8.15.2001 - EXIBICAO DE DOCUMENTO AUTOR: ALDIRNE DE MARIA GOMES SEIXAS ADVOGADO: 0134422 PB HILTON HRL MARTINS MAIA, REU: BANCO ITALCANG S/A ADVOGADO: 0172148 WILSON SALES BELCHIOR, Sentença: Pedido julgado procedente Vistos, etc. (...) Com fulcro art. 269, I, CPC, art. 395, CPC, cond promovido exibir 15 dias, contrato: Financiamento de veículo. (...) Cond parte vencedora em custas e depósito em 15 dias, com acatamento do presente. PR.
00028 Processo: 0025335-54.2015.8.15.2001 - PROCEDIMENTO SUMARIO AUTOR: JOAO PAULO DE SOUSA PONTES ADVOGADO: 0162373 RFAEL DE ANDRADE THAMER, REU: BV FINANCEIRA S/A ADVOGADO: 0011414 CELSO DAVID ANTUNES, 0167808 LUIS CARLOS MONTEIRO LAURENCO, 0167808 LUIS CARLOS LAURENCO, Sentença: Sentença homologatória Vistos, etc. (...) As fls. 1171/18, autuando os efeitos legais com a resolução marlei nos moldes art. 487, II, B, CPC/15. Custas na forma legal/honorários conforme pactuado no acordo. PR.
00029 Processo: 0025335-54.2015.8.15.2001 - PROCEDIMENTO SUMARIO REU: BV FINANCEIRA S/A ADVOGADO: 0011414 CELSO DAVID ANTUNES, 0167808 LUIS CARLOS MONTEIRO LAURENCO, 0167808 LUIS CARLOS LAURENCO, Despacho: Intime-se O Banco promovido para falar sobre a petição de fls. 149/120, no prazo de 15 dias.
00030 Processo: 0031161-94.2013.8.15.2001 - PROCEDIMENTO SUMARIO AUTOR: SILVIA MARIA LEAL SAAS ADVOGADO: 0143558 PB FILIPE SAAS CARVALHO, 0167899 TARIK GOMES PEREIRA, 0001767 CARLOS ROBERTO PEREIRA DE SOUSA, REU: GEAP FUNDACAO DE SEGURIDADE SOCIAL ADVOGADO: 01186059 JOSE RODOLFO ALVES DA SILVA IV, 0381468 ARNALDO CARDOZO DE SOUSA JUNIOR, Sentença: Pedido julgado procedente Vistos, etc. (...) Com fulcro art. 487, I, CPC/15, ou CDC operante, p/deferir: multas decaia antecipatória tutela (fls. 24/28). Cond empresa vencedora pago custas/honor. sucumb. fixados R\$ 1.200,00. - PR.
00031 Processo: 0031162-17.2013.8.15.2001 - EXECUCAO DE TITULO E AUTOR: ITAL UNIBANCO S/A ADVOGADO: 0216786 BRUNO HENRIQUES DE OLIVEIRA VANCELEI, REU: YWHW CORRETORA DE SEGUROS LTDA ADVOGADO: 0148289 SAUL BARRIOS BRITO, REU: MANOEL NEWTON NETO Sentença: Sentença homologatória Vistos, etc. (...) As fls. 62/78, certidão de efeitos legais com a resolução de mérito processo nos moldes art. 487, III, B, CPC/15. Custas na forma legal, honorários conforme pactuado no acordo. PR.
00032 Processo: 0031628-44.2013.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: JOSE FLAVIO FONSECA ADVOGADO: 0082424 AMERICO GOMES DE ALMEIDA, REU: TIM NORDESTE TELECOMUNICACOES S/A ADVOGADO: 0203382 CHRISTIANNE GOMES DA ROCHA, Sentença: Pedido julgado improcedente Vistos, etc. (...) Nos moldes art. 487, I, CPC/15. Cond autor em custas processuais/honor. advocatitrios R\$ 900,00. - PR.
00033 Processo: 0031628-44.2013.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: ALI UNIBANCO S/A ADVOGADO: 0082424 AMERICO GOMES DE ALMEIDA, REU: TIM NORDESTE TELECOMUNICACOES S/A ADVOGADO: 0203382 CHRISTIANNE GOMES DA ROCHA, Sentença: Pedido julgado improcedente Vistos, etc. (...) Nos moldes art. 487, I, CPC/15. Cond autor em custas processuais/honor. advocatitrios R\$ 900,00. - PR.
00034 Processo: 0031628-44.2013.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: REGINALDO COSTA DE MEDEIROS ADVOGADO: 0149458 PB RODOLFO NOBREGA DIAS, REU: BANCO BV FINANCEIRA S/A ADVOGADO: 1144098 PB ALEXANDRE PASQUALI PARISE, 1555748 SP PASQUALI PARISE, Sentença: Pedido julgado improcedente Vistos, etc. (...) Com fulcro art. 487, I, CPC/15, o pedido revisto contratual bem como demais pedidos. Cond autor custas processuais/honor. adv. R\$ 1.200,00. - PR.
00035 Processo: 0116209-24.2015.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: MARIA DOS SANTOS SOUZA ADVOGADO: 0148626 VICTOR HUGO DE SOUSA NOBREGA, REU: BANCO DO BRASIL S/A ADVOGADO: 0052709 MELISSA ABRAHMOVIC PILOTTI, Sentença: Pedido julgado procedente Vistos, etc. (...) Com fulcro art. 269, I, CPC, art. 395, CPC, considerando a satisfetia e exibição extrato de extratos. (...) Cond promovido em custas e depósito em 15 dias, com acatamento do presente. PR.
00036 Processo: 0031628-44.2013.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: REGINALDO GUEDES MARRINHO ADVOGADO: 0181128 MARISETE PEDRIGO, 0121390 PB PEDRO SIMOES PEREIRA DALLA, Sentença: Pedido julgado parcialmente procedente Vistos, etc. (...) Com fulcro art. 2º, X, CF/88 e art. 487, I, CPC/15, e demandados Lei 9.616/98, autuando a decisão moral, R\$ 2.000,00. (...) Abitação fazer deve ser realizada 30 dias sob pena multa diária. - PR.

4A. VARA CÍVEL DE JOAO PESSOA Nº 071/17 (INTIMAÇÃO: ART. 236 DO CPC).
00037 Processo: 0034427-42.2013.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: JOSINEIDE JORGE DE OLIVEIRA ADVOGADO: 0048668 PB SOSTHÊNES MARTINHO COSTA, Despacho: Intime-se (...)) Abre vista do presente feito a parte autora, para falar sobre o conteúdo do despacho de fls. 198, no prazo de 15 dias.
00038 Processo: 0044638-06.2011.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: MARIA LENI DE ARAUJO BRUNO ADVOGADO: 0136958 PB JOSE DIAS NETO, 0073828 CARLOS HENRIQUE MOURISIN CALDAS, REU: BANCO BRASECO FINANCIAMENTOS S/A ADVOGADO: 1503498 FERNANDA VIEIRA ADVOGADO: 0136958 FABIANO MIRANDA GOMES, Despacho: Intime-se As partes, autor e réu, para manifestarem sobre a petição nos autos em 15 dias, requerendo o que entender de direito.
00039 Processo: 0051375-58.2003.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: ANTONIO AUGUSTO ARAUJO DA CUNHA ADVOGADO: 1239239 RFAEL RODRIGUES COELHO, 0123046 FABIANA MARIA F. DA COSTA, 0148378 RFAEL RODRIGUES COELHO, REU: HAMILTON JOSE HILKEY AGRA ADVOGADO: 0118138 DANILLO DE SOUSA MOTA, REU: SILVANA ATADE HILKEY AGRA, Despacho: Intime-se (...)) Abre vista do presente feito as partes (autor e réu), para falar sobre o conteúdo do expediente/petição de fls. 1061/1083, no prazo de 15 dias.
00040 Processo: 0748395-56.2007.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: LINH CELLAREAS E OLIVEIRA ADVOGADO: 0167898 RIVALDO MOUZALAS DE SOUZA E SILVA ADVOGADO: 0100239 BRUNO DANTAS DA NOBREGA, 0110229 NEIVA DANTAS DA NOBREGA, Despacho: Intime-se Desejo da honrosia de se saber manifestar-se a parte exequente no prazo de 10 dias, indicando outros bens passíveis de constrição judicial.

4A. VARA CÍVEL DE JOAO PESSOA Nº 072/17 (INTIMAÇÃO: ART. 236 DO CPC).
00041 Processo: 0012107-48.2013.8.15.2001 - EXECUCAO DE TITULO E AUTOR: CAIXA DE PREVIDENCIA DOS FUNCIONARIOS DO BANCO DO BRASIL PRE ADVOGADO: 0370079 PB PAULO FERNANDO PAZ ALARCON, Despacho: Intime-se (...)) Abre vista do presente feito a parte autora, para falar sobre o conteúdo do expediente/petição de fls. 224/268, no prazo de 15 dias.
00042 Processo: 0025171-34.2013.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: IVAN CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE ADVOGADO: 0168698 RICARDO DE ALMEIDA FERNANDES, Despacho: Intime-se (...)) Abre vista do presente feito a parte autora, para falar sobre o conteúdo do despacho/Ofício de fls. 143, no prazo de 15 dias.
00043 Processo: 0069978-86.2014.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: JONH ANDERSON DE MOURA GOMES ADVOGADO: 0167898 RIVALDO MOUZALAS DE SOUZA E SILVA ADVOGADO: 0167898 RIVALDO MOUZALAS DE SOUZA E SILVA, REU: GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE ADVOGADO: 0096930 DF MARINA SANTAROSA B. DE SANT ANNA, Despacho: Intime-se (...)) Abre vista do presente feito a parte autora, para falar sobre o conteúdo do expediente/petição de fls. 63/60, no prazo de 15 dias.
00044 Processo: 0069204-15.2014.8.15.2001 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: FRANCISCO WELTON ALVES DE CARVALHO ADVOGADO: 0147088 GIZELLE ALVES DE MEDEIROS VASCONCELOS, REU: WYAMORE CREDITO FINANCIAMENTO E INVESTIMENTO S/A ADVOGADO: 017314 WILSON



JUNTADA

Certifico que nos(a) dia(s) seis de maio de 2017 foram juntadas aos autos petição

_____ Dou. _____

Jólio Passos, 16 / 05 / 2017

Assinatura(s) do(s) Juiz(es)





Nelson Wilians
& Advogados Associados

33

10
285
J

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB

PROCESSO Nº: 0067856-13.2014.815.2001

GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE, já devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, na ação que move **MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL DA PARAÍBA**, vem, perante Vossa Excelência, se manifestar nos seguintes termos:

Todas as provas necessárias ao deslinde da controvérsia já constam dos autos, motivo pelo qual as reitera, e entende, a Ré, ser desnecessária a produção de outras provas.

Rápida análise da peça inaugural, contestação e demais documentos, permite a conclusão de que a parte Autora busca em juízo que a Ré seja compelida a autorizar o procedimento de hidroterapia, bem como sejam reembolsados os valores gastos pelos beneficiários, com tratamento em clínica particular, além de indenização por danos morais.

Insta salientar que o tratamento de hidroterapia requerido **NÃO** faz parte do Rol de Procedimentos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Através da averiguação detalhada dos documentos já devidamente acostados, o Magistrado poderá visualizar detalhadamente os acontecimentos relatados no presente feito, levando ao amplo convencimento quanto à **TOTAL IMPROCEDÊNCIA** da presente demanda.

www.nwadv.com.br

SHIS, QI 03, BLOCO B, EDIFÍCIO TERRACOTA, LAGO SUL -, BRASÍLIA/DF, CEP 71.605-200 -
Fone/fax (61) 3106-2000
Iara Barbosa | Gabrielle Figueiredo





Nelson Wilians
& Advogados Associados

286

6

Finalmente, requer, sob pena de nulidade, que as publicações e/ou intimações referentes ao presente feito sejam exclusivamente lançadas em nome do patrono **NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES**, inscrito na OAB/SP sob nº 128.341 e OAB/PB Nº 128.341-A – SUPLEMENTAR, com escritório localizado na SHIS QI 03, BLOCO B, ED. TERRACOTA, LAGO SUL, BRASÍLIA/DF, CEP: 71.605-200, (61) 3106-2000.

Nesses termos.

Pede Deferimento.

Brasília - DF, 04 de maio de 2017.

NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES
OAB/SP nº 128.341
OAB/PB Nº 128.341-A – SUPLEMENTAR

www.nwadv.com.br

SHIS, QI 03, BLOCO B, EDIFÍCIO TERRACOTA, LAGO SUL -, BRASÍLIA/DF, CEP 71.605-200 -

Fone/fax (61) 3106-2000

Iara Barbosa | Gabrielle Figueiredo





Nelson Wilians
& Advogados Associados

287
8

PROCURAÇÃO AD JUDICIÁ ET EXTRA

OUTORGANTE: GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE, fundação privada, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.658.432/0001 -82, com sede em Brasília/DF, no Terraço Shopping, SHC/AOS 02/08, lote 05, torre B, nº 05,1o, 2o, 3o e 4o andar, Área Octogonal, CEP 70.660-990, neste ato, representada pelo Diretor Executivo Sr. **ARTUR DE CASTRO LEITE JÚNIOR**, brasileiro, administrador de empresas, inscrito no RG nº 4194200-0 SSP/SP e no CPF/MF nº 685.487.378-91, domiciliado em Brasília-DF, designado por meio da Resolução/GEAP/CONAD nº 134/2016.

OUTORGADOS: NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES, inscrito na OAB, São Paulo sob o Nº 128.341; Rio de Janeiro sob o Nº 136.118; Paraná sob o Nº 30.916-A; Distrito Federal sob o Nº 25.136; Minas Gerais sob o Nº 107.878; Ceará sob o Nº 16.599-A; Santa Catarina sob o Nº 23.729; Bahia sob o Nº 24.290; Paraíba sob o Nº 128.341-A; Pernambuco sob o Nº 922-A; Mato Grosso sob o Nº 11.065-A; Goiás sob o Nº 27.024; Amazonas sob o Nº A-598; Amapá sob o Nº 1.551-A; Sergipe sob o Nº 484-A; Espírito Santo sob o Nº 15.111; Mato Grosso do Sul sob o Nº 13.043-A; Pará sob o Nº 15.201 - A; Maranhão sob o Nº 9.348-A; Rio Grande do Norte sob o Nº 725-A, no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) Nº 668.018.009-06, portador da Cédula de Identidade RG nº 4.998.818-4 SSP/PR; RAFAEL SGANZERLA DURAND, inscrito na OAB, São Paulo sob o Nº 211.648; Rio de Janeiro sob o Nº 144.852; Paraná sob o Nº 42.761-A; Distrito Federal sob o Nº 27.474; Mato Grosso sob o Nº 12.208-A; Bahia sob o Nº 26.552; Espírito Santo sob o Nº 15.112; Goiás sob o Nº 28.610, no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) Nº 256.107.188-05, portador da Cédula de Identidade RG Nº 21.348.631-3 SSP/SP; LEANDRO DAROIT FEIL, inscrito na OAB, São Paulo sob o Nº 318.345; Distrito Federal sob o Nº 29.509, no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) Nº 716.133.821-20, portador da Cédula de Identidade RG Nº 1.108.703-0 SSP/MT; com escritórios no ESTADO DE SÃO PAULO na Avenida Marginal do Rio Pinheiros, 5200, Ed. Montreal, 6o. Andar, Bairro: Morumbi, São Paulo, CEP: 05693-000, tel. (11) 34447899 e no DISTRITO FEDERAL, no SHIS, Qi 03, Bloco B, Edifício Terracota Lago Sul, CEP 71605 200, tel. (61) 3326-2000.

www.nwadv.com.br

SHIS QI 03 - Bloco B - Edifício Terracota - Lago Sul
Brasília - Distrito Federal - CEP: 71.605-020 - Fone/fax (61) 3321-1818

1



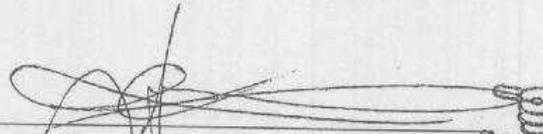


Nelson Wilians
& Advogados Associados

28
J

PODERES: A OUTORGANTE nomeia e constitui os **OUTORGADOS** seus bastante procuradores e advogados, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula **ad judicia et extra**, habilitando-os a praticar todos os atos do processuais pertinentes, para em qualquer repartição pública ou privada, Juízo, Instância ou Tribunal, propor contra as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, acompanhando os processos até final decisão, podendo concordar, discordar, contestar, recorrer, transigir, desistir, arrolar testemunhas, produzir provas, usando os recursos legais e acompanhando-os, representá-lo, inclusive, em Repartições Públicas, Sociedades de Economia Mista e Autarquias dos entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), conferindo-lhes ainda, poderes especiais para transigir, desistir, renunciar, receber e dar quitação, receber e levantar alvará judicial ou guia de retirada, levantar depósito de qualquer natureza, nomear preposto, receber citação/intimação, firmar compromisso, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Brasília/DF, 8 de julho de 2016.


ARTUR DE CASTRO LEITE JÚNIOR
GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE
OUTORGANTE


Ricardo
OFÍCIO DE NOTAS DO

40. OFÍCIO DE NOTAS DE BRASÍLIA
W/3 NORTE QD. 504 - ED. HARIANA-TERRA
BRASÍLIA-DF FONE: (0XX61) 3326-5234

RECONHECO e dou fé por SEMELHANÇA(S)
da(s) firma(s) de:
[06710973]-ARTUR DE CASTRO LEITE JÚNIOR..

Em testemunho da verdade.
BRASÍLIA, 14 de julho de 2016
Selo: TJDFT20160719078948776W
Disponível no site www.tjdft.jus.br

005-AROLD DE SOUZA ARAUJO
ESCREVENTE AUTORIZADO
RNDM hora da impressão: 09:09:2016

Ato de Ato de Souza Araujo
4o Ofício de Notas do DF
Escrevente Autorizado

www.nwadv.com.br

2

SHIS QI 03 - Bloco B - Edifício Terracota - Lago Sul
Brasília - Distrito Federal - CEP: 71.605-020 - Fone/fax (61) 3321-1818



Tema de Posse

Aos quinze dias do mês de junho de dois mil e dezesseis, em cerimônia de posse realizada na Sala do Conselho de Administração da GEAP Autogestão em Saúde, com fulcro na decisão proferida nos autos do Processo nº 0035498-21, 2016.4.01.3400, toma posse como Presidente do Conselho de Administração da GEAP o Sr. Laércio Roberto Lemos de Souza, como representante indicada pela União.

Brasília, 15 de junho de 2016.

LAÉRCIO ROBERTO LEMOS DE SOUZA
Presidente do Conselho de Administração da
GEAP Autogestão em Saúde

JOSEFA RODRIGUES DA SILVA
Presidente do Conselho de Administração

Tamanho: 100x150mm, 150x100mm - 300x150mm, 150x300mm - 450x300mm, 300x450mm - 450x450mm
www.geap-conad.com.br - 0800 315494

ESTATUTO
GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Atualizado em 28 de julho de 2015

Aprova, em referendium, no plenário, a nomeação do Diretor Executivo da GEAP Autogestão em Saúde.

O Presidente do Conselho de Administração da GEAP Autogestão em Saúde, no uso de suas atribuições previstas no art. 17º, inc. VI, do Estatuto da GEAP Autogestão em Saúde, e do art. 2º, inc. VI, do Regimento Interno do Conselho de Administração,

CONSIDERANDO que os cargos de Direção são cargos de alta função, que necessitam de alinhamento com as instâncias e Administração superiores;

CONSIDERANDO a necessidade de continuidade de andamento dos trabalhos da Fundação;

CONSIDERANDO ser imperioso a manutenção do regular funcionamento da Fundação;

RESOLVE:

- 1. Aprovar, em referendium do pleno do Conselho de Administração, a designação do Sr. ARTUR DE CASTRO LEITE JUNIOR para ocupar o cargo de Diretor Executivo da GEAP Autogestão em Saúde.
2. Esta Resolução entra em vigor imediatamente, devendo ser revogadas as disposições em contrário.

LAÉRCIO ROBERTO LEMOS DE SOUZA
Presidente do Conselho de Administração

Conselho de Administração - CONAD da GEAP - Autogestão em Saúde
Tamanho: 100x150mm, 150x100mm - 300x150mm, 150x300mm - 450x300mm, 300x450mm - 450x450mm
www.geap-conad.com.br - 0800 315494

ESTATUTO

Registrado e Arquivado sob o número 05001917 do Livro nº 4-05, em 11/04/1990, no Cartório Marcelo Elias.



Art. 1º A GEAP Autogestão em Saúde, nova denominação da GEAP Fundação de Seguridade Social, registrada sob CNPJ nº 03.658.432/0001-82, é uma Fundação com personalidade jurídica de direito privado sem fins lucrativos, qualificada juridicamente como operadora de plano de saúde, na modalidade de autogestão multiprovisada, com autonomia patrimonial, administrativa e financeira.

Art. 2º A Fundação rege-se à pela legislação geral, pela legislação da saúde suplementar, no que lhe for aplicável e, em especial, pelo presente Estatuto, pelos regulamentos próprios de cada plano e pelos regimentos, respeitadas as dispositivos legais emanados do Poder Público.

Art. 3º A Fundação tem prazo de duração indeterminado e somente poderá ser liquidada nos casos previstos em lei.

Parágrafo único. Em caso de extinção da Fundação, seu patrimônio será incorporado a outra fundação com a mesma natureza e finalidade de manutenção, criação, administração e operação de planos privados de assistência à saúde destinados a servidores públicos.



Art. 4º A Fundação tem sede e foro em Brasília, Distrito Federal, e atuação em todo o território nacional, podendo estabelecer, por decisão do Conselho de Administração, dependências administrativas em qualquer localidade.



Art. 5º A Fundação tem por finalidade a manutenção, criação, administração e execução de planos privados de assistência à saúde, de caráter suplementar, observada a legislação aplicável.

