



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**

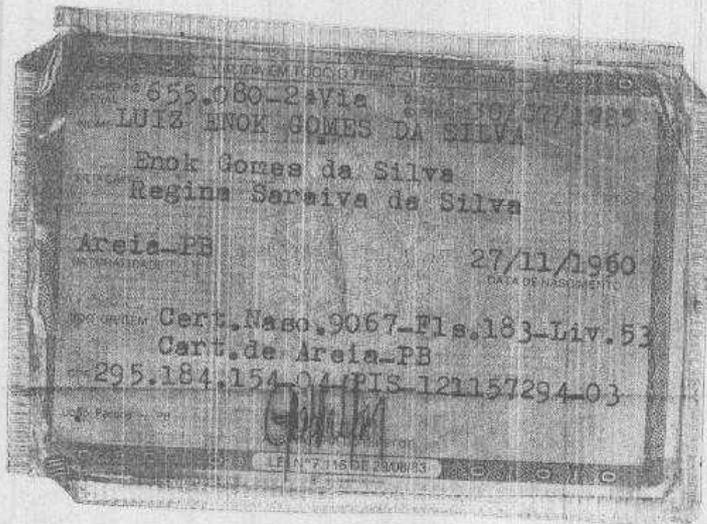
Justiça gratuita? **NÃO**

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 716	03/03/2020 15:44	<a href="#">[VOL 2]</a>	Autos digitalizados

97  
✍



98  
~~10~~



**GEAP**  
Fundação de Seguridade Social

**0901 0042 5569 0011**  
**LUIZ ENOK GOMES SILVA**  
**APARTAMENTO/ENFERMARIA**  
**UFPB** Co-Patrocinado

Data de Nascimento	UF	Validade
27/11/1960	PB	30/11/2014

**GEAP Saúde**







# Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia SP/SADT

2 - nº 062860

1 - Registro ANS 323080	3 - Número da Guia Final 323080	4 - Data da autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da senha	7 - Data de Emissão da Guia 02/04/2014
8 - Número da Carteira 0901004255690011		9 - Plano GRAPSAÚDE		10 - Validade da Carteira 30/11/2014	
11 - Nome LUIZ ENOK GOMES DA SILVA		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde		13 - Código na Operadora / CNPJ / CFE 13022776	
14 - Nome do Contratado Esdras Fernandes Furtado		15 - Código CNES 5964210		16 - Município	
17 - Conselho Profissional CRM		18 - Número do conselho 4893		19 - UF PB	
20 - CID 10 E		21 - Caracter da Solicitação E - Eleição U - Urgência/Emergência		22 - Caracter da Solicitação E - Eleição U - Urgência/Emergência	
23 - CID 10 201.03409		24 - Indicação Clínica - (Obrigatório para cirurgia, terapia, consulta referência e alto custo) DOR QUADRIL		25 - Descrição HIDROTERAPIA DOR QUADRIL	
26 - Código do Procedimento		27 - Descrição		28 - Ct Spok 01	
29 - Nome do Contratado		30 - Nome do Contratado		31 - Nome do Contratado	
32 - T.L. 32, 34, 35 - Logradouro - número - Complemento		33 - UF		34 - Código IBGE 39 - CEP	
35 - Município		36 - Município		37 - UF	
38 - Conselho Profissional		39 - Conselho Profissional		40 - Código CBO	
41 - Número do conselho		42 - Conselho Profissional		43 - Grau Participação	
44 - UF		45 - Código CBO		46 - Tipo de Saída	
47 - Indicação de Acidente		48 - Tipo de Saída		49 - Retorno SADT 3 - Referência	
50 - Assidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Tábata 2 - Outros		51 - Retorno SADT 3 - Referência		52 - Internação 5 - A.I.s 6 - Outro	
53 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica		54 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica		55 - Valor Unitário R\$	
56 - Hora Inicial		57 - Hora Final		58 - Valor Total R\$	
59 - Descrição		60 - Descrição		61 - Valor Unitário R\$	
62 - Data e Assinatura de Procedimento em Série		63 - Data e Assinatura de Procedimento em Série		64 - Observações	
65 - Total Procedimentos R\$		66 - Total Materiais R\$		67 - Total Materiais R\$	
68 - Data e Assinatura do Solicitante		69 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		70 - Total Gastos Materiais	
71 - Total Gastos		72 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		73 - Data e Assinatura do Prestador Executante	



100





Ministério Público da Paraíba  
Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa  
2º Promotor de Justiça de Defesa do Consumidor



## DESPACHO

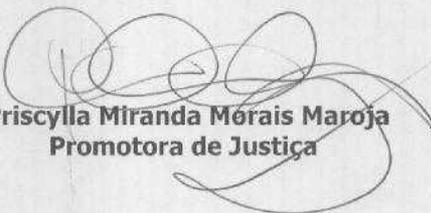
### Nº do Auto

Trata-se de reclamação apresentada por LUIZ ENOK GOMES DA SILVA em face do Plano de Saúde GEAP, insurgindo-se contra a negativa de cobertura para a realização de Hidroterapia do Quadril.

**DETERMINO A NOTIFICAÇÃO** do representante da GEAP para, no prazo de 10 (dez) dias, manifestar-se acerca da reclamação (enviar cópia do formulário de atendimento).

Cumpra-se.

João Pessoa, 11 de abril de 2014.

  
**Priscylla Miranda Merais Maroja**  
Promotora de Justiça





102  
103  
Levi Mariz Maroia  
Agente de Promotoria  
Matrícula: 127.261-8

23/04/2014



**Ministério Público da Paraíba**  
**Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa**  
**2ª Promotora de Justiça de Defesa do Consumidor**

Av. Monsenhor Walfredo Leal, 353, CEP: 58.020-540, bairro Tambiá (esquina com a Av. Eurípedes Tavares)  
Fones: 3222-3559

Ofício nº. 326/2014/PEDCons/1ºCAOP  
Nº do Auto 3212/2014  
Objeto da reclamação: **negativa de cobertura.**

João Pessoa, 15 de abril de 2014.

A Sua Senhoria o Senhor  
**RICARDO WANDERLEY QUEIROGA**  
GEAP – Fundação de Seguridade Social  
Rua Deputado Odon Bezerra, 184 Piso E2, salas 216/225 - Tambiá Shopping  
Bairro Centro  
João Pessoa/PB  
CEP 58.020-500

**Assunto:** expedição de manifestação

**Ilustre Senhor,**

**SOLICITO** a Vossa Senhoria com arrimo no art. 129, VI, da Constituição Federal; art. 26, I, "b", da Lei nº. 8625/93 e art. 61, I, "b", da Lei Complementar Estadual nº.97/2010, que se manifeste acerca da reclamação intentada pela Sr. Luis Enok Gomes da Silva.

**Consigna-se o prazo de 10(dez) dias** para o atendimento a presente solicitação.

Atenciosamente,

  
**Priscylla Miranda Morais Maroja**  
Promotora de Justiça do Consumidor

(S. Galliza)



JUNZADA

Nesta data faço juntada  
documento MANIFESTAÇÃO

GEAP

encaminhado por WABVBR DP  
LUNA COSTA D SILVA

Jodo Pessoa PP 05/2014

  
Sergio Gênia dos Anjos Marinho  
Promotora de Consumidor da Capital  
Chefe de Cartório



# GEAP

AUTOGESTÃO EM SAÚDE  
ANS Nº 323080

GERÊNCIA REGIONAL DA PARAÍBA



MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DOS DIREITOS DIFUSOS DE JOÃO PESSOA

2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Recebido em  
8/5/14 às 17h  
Luis Enok  
701.387-6

Referência: Ofício nº 326/2014/PEDCons/1ªCAOP

Processo: Auto nº 3212/2014

Reclamante: Luis Enok Gomes da Silva

GEAP Autogestão em Saúde, Operadora de Saúde na modalidade de autogestão multipatrocinada, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 03.658.432/0001-82, Registro na ANS n.º 323080, com endereço no Centro Empresarial Terraço Shopping, Torre B, 2º, 3º e 4º andares, Brasília/DF, e Gerência Regional na Paraíba, neste ato representado por seu Gerente Regional, adiante assinado, vem, respeitosamente, apresentar **ESCLARECIMENTOS**, consoante requisitado por V.Sa. para elucidação do expediente epigrafoado aduzindo, para tanto, as razões de fato e de direito a seguir expostas:

### I – DA TEMPESTIVIDADE

O MP/PB encaminhou à GEAP o expediente epigrafoado e concedeu prazo de 10 (dez) dias para apresentação de manifestação, cujo recebimento ocorreu em 28/04/2014, sendo que o prazo fatal expira no dia **08/05/2014**.

### II – DO MÉRITO

GEAP – AUTOGESTÃO EM SAÚDE  
Av. Dep. Odor Bezerra, 184 Centro – Shopping Tambiá Piso E2  
CEP 58020-500 – João Pessoa/PB – 0800 728 8300





A GEAP recebeu o **Ofício nº 326/2014/PEDCons/1ªCAOP**, exarado do Auto nº 3212/2014 e proveniente da Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa – 2ª Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor, haja vista a reclamação intentada pelo Sr. Luis Enok Gomes da Silva, Participante do Plano GEAPSaúde II, inscrito sob o nº 425569, acerca de suposta negativa de autorização de hidroterapia do quadril para prosseguimento de tratamento a dor decorrente de cirurgia no fêmur.

Preliminarmente, a GEAP encontra-se regularmente cumprindo com as suas obrigações regimentais, regulamentares e legislativas junto aos assistidos, prestadores de serviços em todo o Brasil, mormente no estado da Paraíba.

Ressalte-se, esta Operadora jamais negou a cobertura de qualquer especialidade ou procedimento médico/hospitalar/cirúrgico previsto na Lei nº 9.656/98 e na normatização da ANS-Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Impende informar que o trabalho de regulação da GEAP é respaldado pela Resolução CONSU Nº 8/98 que dispõe:

*"Art. 1º O gerenciamento das ações de saúde poderá ser realizado pelas operadoras de planos de saúde de que trata o inciso I do § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656/98, através de ações de controle, ou regulação, tanto no momento da demanda quanto da utilização dos serviços assistenciais, em compatibilidade com o disposto no código de ética profissional, na Lei nº 9.656/98 e de acordo com os critérios aqui estabelecidos." (grifo nosso)*

Ressalte-se que tais sistemáticas de gerenciamento incluem o controle, avaliação e regulação. A atividade de regulação inclui o processo de autorização de procedimentos e utiliza a Tabela de Pré-requisitos para Autorização de Serviços, que se encontra disponibilizada para o prestador de serviços no site da [www.geap.com.br](http://www.geap.com.br).

Os executores destas práticas são o Médico da Regulação lotado na Central de Autorização bem como o Médico Auditor lotado na Gerência Regional, que executam as perícias locais e geram as pré-autorizações no Sistema GEAPWeb. A informação destes dados tem ainda caráter epidemiológico, permitindo a GEAP adequar as políticas assistenciais às necessidades de nossos assistidos.

A cobertura assistencial contemplada pelo Plano GEAPSaúde II do qual o Reclamante aderiu consta do Regulamento do referido produto, sendo certo que ao tratar do Programa de Assistência Ambulatorial oferecido demonstra a ampla abrangência, a saber:





**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 da ANS vigente, incluindo-se os procedimentos abaixo listados, e relacionados às doenças listadas na CID-10:**

- I - Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante;
- II - Acompanhamento clínico de transplante no período de internação do receptor e do doador (pós-operatório até 15 dias);
- III - Escleroterapia reparadora;
- IV - Estudo eletro-fisiológico invasivo;
- V - Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos ou de bifurcação com implante de stent quimicamente tratado, a critério médico;
- VI - Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 ou mais vasos);
- VII - Cintilografia do miocárdio perfusão - repouso e estresse - com técnica tomográfica;
- VIII - Holter de 24 horas - 3 canais - digital;
- IX - Ecodopplercardiograma transtorácico com mapeamento de fluxo em cores;
- X - Laqueadura em caso de patologia materna com risco de vida;
- XI - Vasectomia;
- XII - Acompanhamento Nutricional;
- XIII - Assistência fisioterápica;
- XIV - Assistência psicoterápica;
- XV - Assistência fonoaudiológica.

§ 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 - Em situações de urgência/emergência ou nos casos em que não haja prestador habilitado na rede contratada para realizar o procedimento, serão reembolsadas as despesas assistenciais dos Beneficiários efetuadas com entidades e/ou profissionais não contratados, de acordo com a Tabela GEAP, e descontadas as devidas participações do Beneficiário nas despesas.

**Art. 7º - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no artigo 6º, 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, incluindo consultas com nutricionistas e fisioterapeutas, 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 (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia e eletroterapia);
  - d) hemoterapia ambulatorial;
  - e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

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 auto-agressão), e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;
- b) psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência, sendo limitadas a 12 (doze) sessões para cada ano de contrato/convênio, não cumulativas;
- 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 Ambulatorial em Hospital-Dia/Clinica-Dia proporcionará:*

*I - até 12 (doze) horas de permanência do paciente no Hospital Dia/Clinica-Dia;*

*II - até 08 (oito) semanas anuais de tratamento para paciente portador de patologia psiquiátrica;*

*III - até 180 (cento e oitenta) dias por ano para os diagnósticos de F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)'.  
Destarte, no que tange ao mérito da Reclamação, a GEAP esclarece que não obstante inexistir solicitação formal de tratamento de hidroterapia feito pelo Reclamante, tal procedimento não consta do rol com cobertura obrigatória pela ANS, de acordo com a Resolução Normativa nº 338, de 21 de outubro de 2013, sequer do Plano GEAPSaúde II.*

Conseqüentemente, não havendo cobertura pela GEAP para o tratamento específico com Hidroterapia, esse serviço não está codificado nas tabelas internas, razão pela qual não há como esse tratamento ser autorizado.

Observe-se que para tratamento que afetem a fisiologia normal do organismo humano tanto a legislação da ANS quanto o Regulamento da GEAP oferecem o procedimento de Fisioterapia, nos termos anteriormente citado.

Logo, a ilação que se extrai é que a conduta da GEAP foi regular e lícita, e em nenhum momento foi negado ou violado qualquer direito do Reclamante. De acordo com os fatos acima

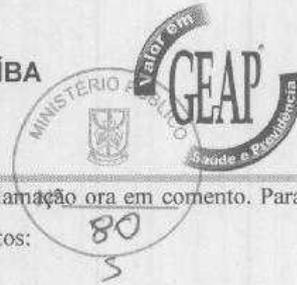
Logo, a ilação que se extrai é que a conduta da GEAP foi regular e lícita, e em nenhum momento foi negado ou violado qualquer direito do Reclamante. De acordo com os fatos acima



# GEAP

AUTOGESTÃO EM SAÚDE  
ANS Nº 323080

GERÊNCIA REGIONAL DA PARAÍBA



transcritos, conclui-se que não havia fundamento legal/contratual para a Reclamação ora em comento. Para melhor elucidar os presentes esclarecimentos, juntamos os seguintes documentos:

Diante do exposto, uma vez prestados os esclarecimentos solicitados, juntados os documentos referentes à matéria, ainda, tendo esta Fundação comprovado sua atuação dentro da legalidade, acredita-se ter cumprido o presente Ofício.

Termos em que, pede deferimento.

João Pessoa, 08 de maio de 2014.

  
**WAGNER DE LIMA COSTA E SILVA**  
Gerente de Administração e Finanças

GEAP - AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Av. Dep. Odon Bazzera, 164 Centro - Shopping Tambiá Piso E2  
CEP 58020-500 - João Pessoa/PB - 0800 728 8300



# GEAP

AUTOGESTÃO EM SAÚDE

DIRETORIA EXECUTIVA



ATO DE SERVIÇO/GEAP/DIREX/Nº. 020/2014

Brasília, 06 de janeiro de 2014.

O DIRETOR EXECUTIVO DA GEAP Autogestão em Saúde, nomeado pela RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD Nº 001 de 18 de outubro de 2013, no uso de suas atribuições previstas no Estatuto, aprovado pela Agência Nacional de Saúde, por meio do Ofício 667/2013/PRESI, de 25 de setembro de 2013.

**RESOLVE:**

Designar o Sr. **Wagner de Lima Costa e Silva**, matrícula **PB000160**, para ocupar o cargo de **Gerente de Administração e Finanças** da Gerência Regional da GEAP no Estado da Paraíba.

O presente Ato de Serviço é retroativo ao dia 02.01.2014.

**LUIS CARLOS SARAIVA NEVES**  
Diretor Executivo

GEAP - Fundação de Seguridade Social

Protocolo nº: 3099245



**GEAP**  
AUTOGESTÃO EM SAÚDE



# ESTATUTO

## GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE

ANS nº: 323080



# ESTATUTO

Registrado e Arquivado sob o número 00001917 do livro nº A-03, em 11/04/1990, no Cartório Marcelo Ribas



## TÍTULO I DA FUNDAÇÃO E SEUS FINS CAPÍTULO I DA DENOMINAÇÃO, NATUREZA E DURAÇÃO

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 multipatrocinada, com autonomia patrimonial, administrativa e financeira.

Art. 2º A Fundação reger-se-á 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, respeitados os 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.

Paragrafo 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.

## CAPÍTULO II DA SEDE E FORO

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.

## CAPÍTULO III DA FINALIDADE

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.



§ 1º Nenhum plano de saúde poderá ser criado ou alterado sem que estejam assegurados os recursos financeiros para sua cobertura e custeio.

§ 2º O custeio dos planos de saúde será formado por contribuições dos Beneficiários e dos Patrocinadores e será fixado com base em estudos atuariais, visando a assegurar o equilíbrio econômico-financeiro, a solvência e a liquidez das operações e da própria Fundação.

§ 3º Os planos administrados pela Fundação são de assistência à saúde, na modalidade de contratação coletiva por adesão.

§ 4º Os planos disponibilizados pela Fundação contemplarão programas de Assistência Ambulatorial, Hospitalar, Obstétrica e Odontológica, conforme o estabelecido no regulamento de cada plano.

## **TÍTULO II**

### **DOS MEMBROS DA FUNDAÇÃO**

#### **CAPÍTULO I**

#### **DAS CATEGORIAS DE INTEGRANTES**

Art. 6º A Fundação terá as seguintes categorias de integrantes:

- I – Patrocinadores;
- II – Beneficiários.

#### **SEÇÃO I**

#### **DOS PATROCINADORES**

Art. 7º Patrocinadores são as pessoas jurídicas que aderem aos planos de saúde administrados pela Fundação, mediante convênio por adesão.

§ 1º Poderão ser Patrocinadores de planos administrados pela Fundação, mediante a celebração do respectivo convênio por adesão a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como suas respectivas autarquias e fundações de direito público.

§ 2º Considera-se Patrocinador, para fins deste artigo, a pessoa jurídica que, em decorrência do vínculo estatutário, contrato de trabalho ou outro regime de contratação, faculta a adesão a um grupo específico de servidores ou empregados aos planos de assistência à saúde administrados pela Fundação, mediante custeio total ou parcial dos serviços oferecidos.

§ 3º O Patrocinador responsabilizar-se-á apenas pelo custeio do plano de assistência à saúde.



de, na forma definida em convênio por adesão, não assumindo qualquer risco financeiro decorrente da operação do plano de saúde.



## **SEÇÃO II DOS BENEFICIÁRIOS**

Art. 8º São Beneficiários titulares os servidores ou empregados dos Patrocinadores quando inscritos nos planos de saúde suplementar administrados pela Fundação, conforme dispõe este Estatuto e os respectivos Regulamentos.

§ 1º Além dos Beneficiários de que trata o caput deste artigo, são também Beneficiários os servidores ou empregados aposentados, ex-servidores ou ex-empregados, os pensionistas e as pessoas constantes do grupo familiar dos servidores ou empregados dos Patrocinadores, limitados ao terceiro grau de parentesco, se inscritos nos planos de saúde suplementar, na forma prevista neste Estatuto e nos respectivos regulamentos.

§ 2º São também Beneficiários os empregados, os aposentados ou ex-empregados da própria Fundação, bem como seus respectivos pensionistas e seus grupos familiares, limitados ao terceiro grau de parentesco, que aderirem aos planos de saúde suplementar, na forma prevista neste Estatuto e nos respectivos regulamentos.

§ 3º A adesão e a perda da qualidade de Beneficiário dar-se-ão na forma definida nos respectivos convênios e regulamentos dos planos.

## **TÍTULO III DO PATRIMÔNIO E DA GESTÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA CAPÍTULO I DA FORMAÇÃO DO PATRIMÔNIO**

Art. 9º O patrimônio da Fundação é autônomo, livre e desvinculado de qualquer outra entidade, e será formado de acordo com a legislação e suas normas específicas em vigor e pelas seguintes fontes de receita:

- I – contribuição dos Patrocinadores;
- II – contribuição dos Beneficiários;
- III – participação no custo dos serviços utilizados;
- IV – renda patrimonial;
- V – doações, legados, auxílios e quaisquer outras contribuições de pessoas físicas e jurídicas;



- VI – dação em pagamento;
- VII – cessão de direitos reais sobre imóveis;
- VIII – bens móveis e imóveis próprios;
- IX – rendas e receitas diversas, não previstas nos incisos precedentes.

## **CAPÍTULO II DA APLICAÇÃO DO PATRIMÔNIO E DO EXERCÍCIO FINANCEIRO**

Art. 10 Os planos de aplicação dos recursos garantidores atenderão aos seguintes princípios:

- I – rentabilidade compatível com os imperativos atuariais dos planos de custeio;
- II – segurança e a liquidez dos investimentos.

Parágrafo único. A Fundação estabelecerá, para cada exercício financeiro, as diretrizes para a aplicação dos recursos, as ações principais e os objetivos relacionados com os seus investimentos.

Art. 11 Os bens patrimoniais, reservas técnicas e os resultados acumulados e apurados em balanço patrimonial manterão sua formação e independência de origem para efeitos contábeis, conforme previsto expressamente nos convênios com os Patrocinadores, salvo para os demonstrativos globalizados exigidos pelos Órgãos de Controle e Fiscalização.

§ 1º Os bens imóveis da Fundação somente poderão ser alienados ou gravados por proposta da Diretoria Executiva aprovada pelo Conselho de Administração.

§ 2º O patrimônio líquido remanescente, no caso de liquidação da Fundação, será destinado conforme dispuser a legislação pertinente.

Art. 12 O exercício financeiro da Fundação coincidirá com o ano civil, ao fim do qual serão levantadas as demonstrações contábeis e as avaliações atuariais de cada plano.

## **CAPÍTULO III DO ORÇAMENTO**

Art. 13 O orçamento geral da Fundação, para cada exercício, conterà a estimativa de todas as fontes de receita e definirá as despesas de acordo com seus planos, obedecidos os regulamentos específicos.



110  




## **CAPÍTULO IV DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E CONTÁBEIS**

Art. 14 Ao fim de cada exercício, a Fundação fará elaborar as seguintes demonstrações, e outras que venham a ser exigidas por lei:

- I – balanço patrimonial;
- II – demonstrações contábeis, notas explicativas e resultados do exercício;
- III – demonstração analítica dos investimentos.

## **TÍTULO IV DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL CAPÍTULO I DOS ÓRGÃOS ESTATUTÁRIOS**

Art. 15 São órgãos estatutários da Fundação:

- I – o Conselho de Administração e a Diretoria Executiva, como órgãos de administração superior;
- II – o Conselho Fiscal, como órgão de fiscalização e controle de gestão;

## **SEÇÃO I DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

Art. 16 O Conselho de Administração – CONAD é o órgão máximo da estrutura organizacional da Fundação e responsável pela definição da política geral de administração da entidade e de seus planos.

§ 1º O Conselho de Administração será integrado por 06 (seis) membros, de forma paritária, entre representantes dos Patrocinadores e representantes eleitos pelos Beneficiários Titulares.

§ 2º As vagas de Conselheiros indicados pelos Patrocinadores obedecerão aos seguintes critérios:

- I – uma representação permanente da União;
- II – uma representação para o Patrocinador com o maior número de Beneficiários;
- III – uma representação para o Patrocinador com o segundo maior número de Beneficiários.

§ 3º Em caso de empate em relação aos critérios estabelecidos no parágrafo anterior, prevalecerá aquele Patrocinador com maior tempo de adesão à Fundação.



§ 4º A hipótese de um Patrocinador vir a satisfazer a mais de um dos requisitos descritos no § 2º não exclui a possibilidade da indicação de mais de um representante.

§ 5º Os representantes dos Beneficiários serão escolhidos mediante eleição direta e secreta, sendo elegíveis e eleitores todos os Beneficiários Titulares inscritos e adimplentes nos Planos da Fundação.

§ 6º O Conselho de Administração terá igual número de suplentes, respeitados os segmentos de representação e os requisitos exigidos para os Conselheiros.

§ 7º A apresentação dos representantes indicados de cada Patrocinador e dos representantes eleitos pelos Beneficiários Titulares, previstos nos parágrafos anteriores, será feita mediante a manifestação oficial do respectivo dirigente máximo à Fundação para os indicados, e pela Comissão Nacional Eleitoral para os eleitos.

§ 8º O mandato dos membros do Conselho de Administração será de três anos, permitida uma recondução, com garantia de estabilidade no colegiado para os representantes eleitos pelos Beneficiários.

§ 9º O exercício das funções de membro do Conselho de Administração não será remunerado pela Fundação, a qualquer título, devendo se disciplinar no Regimento Interno as regras relativas ao reembolso das despesas dos Conselheiros no exercício do mandato.

§ 10 O Conselho de Administração será presidido pelo representante do Patrocinador com o maior número de Beneficiários e terá, além do seu, o voto de qualidade, observando-se:  
I – em caso de impedimento, exercerá a presidência o Conselheiro titular indicado pelo Presidente como seu substituto, dentre os membros indicados pelos Patrocinadores, na primeira reunião do Conselho de Administração após sua posse;  
II – em caso de vacância da presidência do Conselho de Administração, o substituto a que se refere o inciso anterior exercerá interinamente a presidência até nova indicação de representante do Patrocinador com maior número de Beneficiários.

§ 11 As deliberações do Conselho de Administração serão formalizadas mediante Resolução, que entrará em vigor a partir da assinatura do seu Presidente e publicadas na página eletrônica da Fundação.

§ 12 As deliberações do Conselho de Administração serão tomadas por maioria simples dos seus membros.





§ 13 O quórum mínimo de instalação dos trabalhos e do efetivo funcionamento do Conselho de Administração será de dois terços de seus membros.

§ 14 A Fundação realizará Reunião Anual, para fins de prestação de contas, com representantes de todos os Patrocinadores, na forma do Regimento Interno do Conselho de Administração.

Art. 17 Ao Conselho de Administração compete a deliberação das seguintes matérias:

- I – política geral de administração da Fundação e de seus planos;
- II – alteração de Estatuto e regulamentos dos planos, sua implantação e extinção;
- III – gestão de investimentos e plano de aplicação de recursos;
- IV – autorização de investimentos que envolvam valores iguais ou superiores a cinco por cento dos recursos garantidores;
- V – contratação de auditor independente, atuário e avaliador de gestão, observadas as disposições regulamentares;
- VI – designação e destituição do Diretor Executivo e aprovação dos demais Diretores, por ele indicados;
- VII – exame, em grau de recurso, das decisões da Diretoria Executiva;
- VIII – fiscalização e supervisão da gestão da Diretoria Executiva;
- IX – estrutura organizacional, quadro de lotação de pessoal e plano de cargos, carreiras e salários da Fundação;
- X – orçamentos anuais e plurianuais e suas eventuais alterações;
- XI – balanços e relatórios anuais e prestação de contas do exercício, após a devida apreciação do Conselho Fiscal;
- XII – criação de novos planos e alteração dos já existentes, inclusive os planos de custeio, submetendo-os à autoridade pública competente na forma da lei;
- XIII – aceitação de doações, alienação e aquisição de imóveis e constituição de ônus ou direitos reais sobre os mesmos;
- XIV – apuração de irregularidades administrativas cometidas por integrantes da Diretoria Executiva;
- XV – admissão de novos Patrocinadores;
- XVI – assuntos emanados do Conselho Fiscal;
- XVII – celebração e desfazimento de contratos de grande comprometimento financeiro ou complexidade administrativa, que serão regulados pelo seu Regimento Interno;
- XVIII – processo disciplinar de membros dos Conselhos da Fundação, nos termos estabelecidos no Regimento Interno e demais normas;
- XIX – definição das regras para realização das eleições diretas dos membros dos Conselhos de Administração e Fiscal representantes dos Beneficiários;
- XX – elaboração, aprovação e alteração do próprio Regimento Interno;



XXI – casos omissos não previstos neste Estatuto, no Regimento Interno e nos regulamentos.

§ 1º Os regulamentos dos planos previstos no inciso II deverão ser aprovados pelo Órgão regulador e fiscalizador, no que lhe for pertinente.

§ 2º O Conselho de Administração reunir-se-á bimestralmente de forma ordinária, em dia a ser estabelecido, e, extraordinariamente, diante de situação que exija urgente deliberação superior, nas seguintes hipóteses:

- I – por convocação de seu Presidente;
- II – por autoconvocação da maioria dos seus membros;
- III – a pedido do Conselho Fiscal;
- IV – a pedido do Diretor Executivo.

§ 3º As atribuições do Presidente do Conselho de Administração serão definidas em seu Regimento Interno.

Art. 18 Os membros do Conselho de Administração deverão atender aos seguintes requisitos:

- I – ser servidor público, ativo ou inativo, empregado ou aposentado de Patrocinador, e, no caso do representante dos Beneficiários, estar inscrito no plano da Fundação.
- II – não ter sofrido condenação criminal transitada em julgado ou proferida por Órgão judicial colegiado;
- III – não ter sofrido penalidade por infração da legislação da seguridade social ou como servidor público;
- IV – não ter sofrido penalidade administrativa no exercício de cargo de Direção, nos Conselhos e nas demais áreas da Fundação, bem como condenação administrativa, transitada em julgado dos Órgãos reguladores e fiscalizadores;
- V – não possuir assento na gestão ou nos conselhos de entidade que tenha como finalidade a assistência à saúde.
- VI – comprovar notório conhecimento nas áreas de administração em saúde, financeira, contábil, jurídica, de fiscalização, atuarial ou auditoria.
- VII – ter formação de nível superior.

## **SEÇÃO II DO CONSELHO FISCAL**

Art. 19 O Conselho Fiscal – CONFIS é órgão de fiscalização das atividades econômico-financeiras da Fundação.





§ 1º O Conselho Fiscal será integrado por 04 (quatro) membros, de forma paritária, entre representantes dos Patrocinadores e representantes eleitos pelos Beneficiários Titulares.

§ 2º As vagas de Conselheiros indicadas pelos Patrocinadores obedecerão aos seguintes critérios:

- I – uma representação permanente da União;
- II – uma representação para o Patrocinador com o maior número de Beneficiários;

§ 3º Em caso de empate em relação ao critério estabelecido no inciso II do parágrafo anterior, prevalecerá aquele Patrocinador com maior tempo de adesão à Fundação.

§ 4º A hipótese de um Patrocinador vir a satisfazer a mais de um dos requisitos descritos no § 2º não exclui a possibilidade da indicação de mais de um representante.

§ 5º Os representantes dos Beneficiários serão escolhidos mediante eleição direta e secreta, sendo elegíveis e eleitores todos os Beneficiários Titulares inscritos e adimplentes nos Planos da Fundação.

§ 6º O mandato dos membros do Conselho Fiscal será de três anos, com garantia de estabilidade no colegiado para os representantes eleitos pelos Beneficiários, vedada a recondução.

§ 7º O Conselho Fiscal será presidido por representante dos Beneficiários e escolhido entre seus pares, e terá, além do seu, o voto de qualidade, observando-se:

- I – Em caso de impedimento, exercerá a presidência o Conselheiro remanescente representante dos Beneficiários;
- II – Em caso de vacância da presidência do Conselho Fiscal, o substituto a que se refere o inciso anterior exercerá interinamente a presidência até nova eleição de representante dos Beneficiários.

§ 8º As atribuições do Presidente do Conselho Fiscal serão definidas em seu Regimento Interno.

§ 9º O exercício das funções de membro do Conselho Fiscal não será remunerado pela Fundação, a qualquer título, devendo se disciplinar no respectivo Regimento Interno as regras relativas ao reembolso das despesas dos conselheiros no exercício do mandato.

§ 10 O Conselho Fiscal reunir-se-á bimestralmente de forma ordinária, em dia a ser estabe-



lecido, e, extraordinariamente, diante de situação que exija urgente deliberação superior, nas seguintes hipóteses:

- I – por convocação de seu Presidente;
- II – por autoconvocação da maioria dos seus membros;
- III – a pedido do Conselho de Administração;
- IV – a pedido do Diretor Executivo.

§ 11 As deliberações do Conselho Fiscal serão tomadas por maioria simples dos seus membros.

§ 12 O quórum mínimo de instalação dos trabalhos e do efetivo funcionamento do Conselho Fiscal será de dois terços de seus membros.

Art. 20 Os membros do Conselho Fiscal deverão atender aos seguintes requisitos, além dos exigidos em regulamentação específica:

- I – ser servidor público, ativo ou inativo, empregado ou aposentado de Patrocinador, e, no caso do representante dos Beneficiários, estar inscrito no plano da Fundação;
- II – comprovar notório conhecimento em quaisquer das áreas de administração em saúde, financeira, contábil, jurídica, de fiscalização, atuarial ou auditoria;
- III – não ter sofrido condenação criminal transitada em julgado ou proferida por Órgão judicial colegiado;
- IV – não ter sofrido penalidade por infração da legislação da seguridade social ou como servidor público;
- V – não ter sofrido penalidade administrativa no exercício de cargo de Direção, nos Conselhos e nas demais áreas da Fundação, bem como condenação administrativa, transitada em julgado dos Órgãos reguladores e fiscalizadores;
- VI – não possuir assento na gestão ou nos conselhos de entidade que tenha como finalidade a assistência à saúde;
- VII – ter formação de nível superior.

Parágrafo único. Os membros do Conselho Fiscal têm os mesmos deveres dos administradores e respondem pelos danos resultantes de omissão no cumprimento de seus deveres e de atos praticados com culpa ou dolo, ou com violação da lei ou do Estatuto.

Art. 21 Compete ao Conselho Fiscal:

- I – examinar as operações praticadas pela Fundação, com a prerrogativa de vistoriar os seus livros e documentos;
- II – conferir os valores representativos do Patrimônio da Fundação;
- III – examinar as demonstrações financeiras;
- IV – exarar parecer sobre o balanço geral, o relatório de atividades e as contas anuais da





- Fundação, assim como sobre a atividade do exercício;
- V – levar ao conhecimento da Diretoria Executiva e do Conselho de Administração eventuais irregularidades constatadas, sugerindo medidas saneadoras;
- VI – apresentar ao Conselho de Administração seus pareceres e manifestações técnicas;
- VII – elaborar, aprovar e alterar o próprio Regimento Interno.

### SEÇÃO III DA DIRETORIA EXECUTIVA

Art. 22 A Diretoria Executiva é o órgão responsável pela administração da Fundação e também pela coordenação, supervisão e execução dos planos de assistência à saúde, obedecendo as políticas e diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração.

Art. 23 A Diretoria Executiva, composta por no máximo 04 (quatro) diretores, será dirigida por um Diretor Executivo.

§ 1º O Conselho de Administração escolherá o Diretor Executivo e os demais membros da Diretoria Executiva serão indicados pelo Diretor Executivo e nomeados pelo Conselho de Administração.

§ 2º O candidato a membro da Diretoria Executiva deverá atender aos seguintes requisitos:

- I – comprovada experiência no exercício de atividade na área de gestão em saúde, financeira, administrativa, contábil, jurídica, de fiscalização, atuarial ou de auditoria;
- II – não ter sofrido condenação criminal transitada em julgado ou proferida por Órgão judicial colegiado;
- III – não ter sofrido penalidade administrativa por infração da legislação da seguridade social ou como servidor público;
- IV – não ter sofrido penalidade administrativa no exercício de cargo de Direção, nos Conselhos e nas demais áreas da Fundação, bem como em entidades similares;
- V – ter formação de nível superior.

Art. 24 Aos membros da Diretoria Executiva é vedado:

- I – exercer simultaneamente atividade no Patrocinador;
- II – integrar, concomitantemente, os Conselhos de Administração ou Fiscal da Fundação e, mesmo depois do término do seu contrato na Diretoria Executiva, enquanto não tiver suas contas aprovadas.

Art. 25 Compete à Diretoria Executiva:

- I – administrar a Fundação com obediência ao Estatuto, às deliberações do Conselho de Administração e às demais normas internas;



- II – orientar, em caráter geral, as atividades da Fundação;
- III – examinar e opinar sobre os casos e situações em que o presente Estatuto seja omissivo ou obscuro de interpretação, submetendo-os, quando for o caso, ao Conselho de Administração e ao Órgão fiscalizador competente;
- IV – examinar e propor a criação de planos de assistência à saúde;
- V – propor ao Conselho de Administração o plano de gestão de investimentos e de aplicação de recursos;
- VI – delegar competência que lhe tenha sido originariamente atribuída, até o limite de sua responsabilidade;
- VII – normatizar a execução dos serviços prestados pela Fundação;
- VIII – solicitar a convocação de reuniões extraordinárias dos Conselhos de Administração e Fiscal;
- IX – elaborar a estrutura organizacional, o quadro de lotação de pessoal e o plano de cargos, carreiras e salários, submetendo-os à deliberação do Conselho de Administração;
- X – submeter à deliberação do Conselho de Administração o orçamento geral e anual, e suas eventuais alterações, indicando e justificando os planos de trabalho correspondentes;
- XI – submeter à deliberação do Conselho de Administração o balanço geral, a demonstração de resultado do exercício e os planos de custeio e de aplicação do patrimônio;
- XII – publicar o balanço geral do exercício, os pareceres dos auditores independentes e dos Conselhos de Administração e Fiscal;
- XIII – submeter à deliberação do Conselho de Administração a admissão de Patrocinadores.

Art. 26 O Diretor Executivo representará a Fundação ativa, passiva, judicial e extrajudicialmente, podendo nomear procuradores com poderes ad-judicia e prepostos ou delegados, especificando, nos respectivos instrumentos, os atos e as operações que poderão praticar.

Art. 27 Os demais membros da Diretoria Executiva responderão solidariamente com o Diretor Executivo pelos danos e prejuízos causados à Fundação para os quais tenham concorrido.

Art. 28 A Diretoria Executiva poderá propor a criação e extinção de estruturas de administrações estaduais ou regionais, definidas em Regimento Interno da Diretoria Executiva e aprovadas pelo Conselho de Administração.

## **CAPÍTULO II DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS**

Art. 29 As despesas administrativas, assim considerados os gastos com pessoal, material de consumo, serviços de terceiros, encargos, equipamentos e materiais permanentes, neces-





sários à operacionalização dos planos, serão de responsabilidade da Fundação.

§ 1º Haverá um Fundo Administrativo para cumprimento do disposto no caput deste artigo, o qual será constituído pelos percentuais das receitas mensais dos Fundos Assistenciais da Fundação, além de outras fontes, para fazer face às despesas de custeio administrativas.

§ 2º Os percentuais de que trata o parágrafo anterior serão definidos pelo Conselho de Administração, a cada ano, por ocasião da Resolução que aprovar o orçamento da Fundação e suas modificações.

### **CAPÍTULO III DO PESSOAL**

Art. 30 As normas que regulam as relações individuais e coletivas de trabalho no âmbito da Fundação são as da Consolidação das Leis do Trabalho e da legislação civil aplicável.

§ 1º A Fundação terá Plano de Cargos, Carreiras e Salários, aprovado pelo Conselho de Administração e homologado junto ao Ministério do Trabalho e Emprego.

§ 2º O Conselho de Administração poderá celebrar Contrato de Eficiência com o Diretor Executivo, onde serão definidos objetivos, metas e resultados anuais, condições de trabalho e fixação de resultados, mediante aprovação do Conselho de Administração.

### **TÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 31 A deflagração do processo eleitoral, para a composição dos Conselhos de Administração e Fiscal, dar-se-á 06 (seis) meses antes do término dos mandatos.

Parágrafo único. A indicação dos Patrocinadores para a composição dos Conselhos de Administração e Fiscal deverá ocorrer em até 30 (trinta) dias antes do término dos mandatos.

Art. 32 Os membros da Diretoria Executiva e os membros titulares e suplentes dos Conselhos de Administração e Fiscal deverão apresentar Declaração de Bens ao assumirem as suas funções e ao se desligarem delas, bem como anualmente enquanto permanecerem no exercício dos respectivos cargos.

Art. 33 A Fundação só poderá sofrer intervenção, ser dissolvida ou liquidada nos casos e nos termos previstos na legislação pertinente e na sua regulamentação.



Art. 34 Este Estatuto poderá ser modificado, no todo ou em parte, pelo Conselho de Administração, com a aprovação de dois terços dos votos dos conselheiros empossados e com direito a voto.

Paragrafo único. O presente Estatuto não poderá ser modificado para revogar, tornar ineficazes ou acrescentar obrigações assumidas por qualquer Patrocinador no convênio firmado com a Fundação, senão por força de Lei.

Art. 35 Aos integrantes dos Conselhos de Administração e Fiscal e membros da Diretoria Executiva, bem como aos seus cônjuges e parentes de até segundo grau, é vedado:

- I – participar, por qualquer forma ou título, dos resultados financeiros da Fundação;
- II – efetuar com a Fundação, negócios jurídicos de qualquer natureza, direta ou indiretamente, proibição esta que se estende às empresas e entidades com fins lucrativos de que sejam eles diretores, gerentes, sócios ou acionistas majoritários ou com influência no processo decisório.

Art. 36 As disposições deste Estatuto serão complementadas por regulamentos, regimentos, normas e atos necessários.

Art. 37 Os atos normativos e regimentos internos que disciplinam, em caráter complementar, matérias estatutárias deverão, após aprovação do Conselho de Administração, ser enviados aos Órgãos competentes para conhecimento.

Art. 38 Os membros dos Conselhos de Administração e Fiscal e da Diretoria Executiva respondem administrativa, civil e penalmente pelos atos que praticarem com violação da lei, do presente Estatuto, de regimentos e das normas editadas pelos Órgãos competentes.

Art. 39 O Conselho de Administração, após prévio parecer do Conselho Fiscal, poderá requisitar a contratação de serviços de auditoria externa, às expensas da Fundação, na hipótese de constatação de fortes indícios de desvio de finalidade, de improbidade ou de atos danosos praticados por seus administradores.

Parágrafo único. É obrigatória a propositura de ação adequada contra dirigentes e administradores da Fundação para fins de ressarcimento das despesas com auditoria e reparação de eventuais danos, se comprovada conduta irregular ou ocorrência de lesão patrimonial ou moral.

Art. 40 A GEAP Autogestão em Saúde firmará Convênio por Adesão com a Fundação GEAP-PREVIDÊNCIA, na condição de patrocinador do Plano de Benefícios GEAPPrev, aprovado pelo Ofício/SPC/Nº 277/2005, visando a assegurar a finalidade prevista no Estatuto aprovado



117  
MINISTÉRIO  
Nº 90

pela Portaria do Ministério da Previdência e Assistência Social n.º 1.672, de 06 de dezembro de 1994, assim como o Estatuto aprovado pela Portaria da Secretaria de Previdência Complementar nº 232, de 2 de setembro de 2005, publicado no DOU de 5 de setembro de 2005.

## TÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 41 Após a aprovação pelo Órgão regulador e o registro deste Estatuto no Cartório competente, deverão compor provisoriamente os Conselhos de Administração e Fiscal membros indicados pelo Patrocinador de que tratam o inciso I, do §2º, do art. 16 e o inciso I, §2º, do art. 19 deste Estatuto.

§ 1º O disposto no caput deste artigo visa a garantir a segurança da continuação das atividades da Fundação, qualificada como operadora de plano de saúde na modalidade de autogestão multipatrocinada, bem como a readequação administrativa e legal, redefinição dos regimentos internos, regulamentos e realização do processo eleitoral da Fundação.

§ 2º O mandato dos Conselheiros de que trata o caput deste artigo será de até 180 (cento e oitenta) dias, durante os quais será realizada eleição direta para que os Beneficiários escolham seus representantes, e os Patrocinadores indiquem seus representantes.

§ 3º A composição dos Conselhos provisórios deverá ocorrer imediatamente após a aprovação do Órgão regulador e o registro deste Estatuto no Cartório competente.

Art. 42 O quadro de pessoal, bem como suas atividades, à exceção das áreas finalísticas, será compartilhado entre a GEAP Autogestão em Saúde e a Fundação GEAPPREVIDÊNCIA, de acordo com as práticas operacionais até então vigentes e até a data de aptidão operacional, que deverá ocorrer no prazo máximo de até 24 (vinte e quatro) meses, contados da data do registro deste Estatuto.

Parágrafo único. As despesas decorrentes do previsto no caput serão suportadas proporcionalmente entre a GEAP Autogestão em Saúde e a Fundação GEAPPREVIDÊNCIA.

Art. 43 Os processos judiciais relacionados exclusivamente ao Plano de Pecúlio Facultativo e ao Plano de Benefícios GEAPREV, passarão à responsabilidade da Fundação GEAPPREVIDÊNCIA, em até 24 (vinte e quatro) meses, contados da data do registro deste Estatuto.

Art. 44 O imóvel localizado no Centro Empresarial Terraço Shopping, Torre "B", 2º, 3º e 4º andares – Octogonal Sul – Brasília – DF – CEP: 70660-900, onde está a sede da atual GEAP – Fundação de Seguridade Social, permanecerá com a GEAP Autogestão em Saúde.



Paragrafo único. Dos valores constantes da avaliação do imóvel referido no caput, em decorrência da aquisição da cota-parte dos valores revertidos pelo Plano de Pecúlio Facultativo ao Fundo de Administração – FAD, 7,02% (sete inteiros e dois centésimos por cento) serão transferidos à Fundação GEAPPREVIDÊNCIA, em até 180 (cento e oitenta) dias, contados da data do registro deste Estatuto.

Art. 45 O imóvel localizado à Rua Comandante Duarte Carneiro, nº 61, Esquina com Rua Francisco Araújo, Centro, Vitória/ES permanecerá com a GEAP Autogestão em Saúde, sendo que seu valor será transferido, em até 180 (cento e oitenta) dias da data do registro deste Estatuto, à GEAPPREVIDÊNCIA, em decorrência da aquisição com recursos revertidos pelo PPF.

Art. 46 Os bens móveis constantes do inventário da atual GEAP – Fundação de Seguridade Social, cuja aquisição foi efetuada com recursos do Fundo de Administração, serão objeto de estudos, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data do registro deste Estatuto, período em que se concluirá a respectiva segregação patrimonial, observando-se o critério de formação do patrimônio de 7,02% (sete inteiros e dois centésimos por cento).

Art. 47 Eventuais matérias sobre a segregação não disciplinadas no presente Estatuto serão objeto de análise conjunta e específica pela GEAP – Autogestão em Saúde e pela Fundação GEAPPREVIDÊNCIA.

## **TÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 48 Poderão atuar como Patrocinadores de planos administrados pela Fundação, mediante a celebração de convênio por adesão, as empresas públicas que figuraram como Instituidoras na escritura pública da GEAP Fundação de Seguridade Social.

Art. 49 Os Beneficiários classificados como Agregados conforme os regulamentos de planos de assistência à saúde da Fundação, distintos do grupo familiar limitado ao terceiro grau de parentesco, consanguíneo ou afim, inscritos até a data de publicação da Resolução Normativa nº 137, de 14 de novembro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, poderão manter sua condição, sendo vedados novos ingressos nessas condições, nos termos do art. 22 da citada Resolução Normativa.

Art. 50 Este Estatuto entrará em vigor após a aprovação pelo Órgão regulador, na data do seu registro no Cartório competente, revogando-se o Estatuto anterior, objeto da Portaria nº 232, de 2 de setembro de 2005, publicada no DOU de 5 de setembro de 2005, da Secretaria de Previdência Complementar.

Brasília - DF, 30 de setembro de 2013.





**GEAP**  
AUTOGESTÃO EM SAÚDE



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012



### Capítulo I - Do Regulamento

Art. 1º - O presente Regulamento tem por finalidade estipular as normas e critérios gerais do Plano **GEAPSaúde II** administrado pela GEAP - Fundação de Seguridade Social em favor dos Titulares, seus Dependentes e os pensionistas das patrocinadoras da GEAP.

§ 1º - O Plano **GEAPSaúde II** é um plano Coletivo Empresarial, de abrangência nacional, regido pelas Legislações emanadas pelo Poder Público, pelo Estatuto da GEAP, por este Regulamento e pelo Manual Operacional do Plano.

§ 2º - O Manual referido no parágrafo precedente estabelecerá as regras de operacionalização do Plano **GEAPSaúde II**, devendo ser aprovado pela Diretoria Executiva da GEAP.

Art. 2º - As alterações deste Regulamento serão objeto de proposta da Diretoria Executiva ou de Membros do Conselho Deliberativo da GEAP, ou seu sucessor, somente sendo realizadas com a aprovação deste último, sujeitas à homologação do Órgão Público competente.

§ 1º - As propostas de alteração deste Regulamento obrigatoriamente serão norteadas por:

- I - Parecer Atuarial evidenciando os seus efeitos sobre o custeio e equilíbrio econômico atuarial do Plano **GEAPSaúde II**;
- II - Parecer Jurídico indicando a sua viabilidade e a inexistência de conflitos com a Legislação pertinente.

§ 2º - As alterações deste Regulamento não poderão:

- I - reduzir ou eliminar as coberturas já existentes do Plano **GEAPSaúde II**;
- II - causar desequilíbrio econômico-atuarial do Plano **GEAPSaúde II**;
- III - conflitar com a Legislação vigente e com os objetivos da GEAP.

### Capítulo II - Dos Patrocinadores

Art. 3º - Considera-se Patrocinador, além da própria GEAP – Fundação de Seguridade Social, a pessoa jurídica que, por intermédio de convênio com a GEAP, oferece o Plano **GEAPSaúde II** a seus servidores ou empregados titulares, seus dependentes e os pensionistas do órgão ou entidade.

### Capítulo III – Dos Beneficiários

Art. 4º - Somente a pessoa inscrita como Beneficiário terá direito às coberturas asseguradas pelo Plano **GEAPSaúde II**.

§ 1º - Para efeitos deste Regulamento são considerados Beneficiários:

- I - Titulares;
- II - Dependentes;



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

III - Pensionistas.

§ 2º - Podem aderir ao Plano **GEAPSaúde II** como Titulares:

I - o servidor ou empregado ativo, enquanto durar o vínculo funcional ou empregatício com a Patrocinadora;

II - o servidor ou empregado inativo, enquanto permanecer incluído na folha de pagamento da Patrocinadora;

III - o ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo com a Patrocinadora, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo;

IV - os profissionais contratados temporariamente, na forma da Lei nº 8.745, de 09 de dezembro de 1993, vinculado a órgão ou entidade do Poder Executivo Federal.

§ 3º - Poderão ser inscritos como Dependentes do Titular no Plano **GEAPSaúde II**:

I - o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;

II - companheiro ou companheira de união homo-afetiva, comprovada a co-habitação por período igual ou superior a dois anos;

III - a pessoa separada judicialmente ou divorciada, com percepção de pensão alimentícia;

IV - os filhos e enteados, solteiros, até 21(vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

V - os filhos e enteados, entre 21(vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso superior regular reconhecido pelo MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO;

VI - a mãe ou madrasta, desde que seja dependente econômica do titular e esteja inscrito nesta condição no órgão de recursos humanos da patrocinadora;

VII - o pai ou padrasto, desde que seja dependente econômico do titular e esteja inscrito nesta condição no órgão de recursos humanos da patrocinadora;

VIII - o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nos incisos "IV" e "V".

§ 4º - A existência de dependente constante nos incisos I e II do parágrafo anterior inibe a possibilidade de inscrição no **GEAPSaúde II** do dependente constante do inciso III do mesmo parágrafo.

§ 5º - Poderão ser inscritos no **GEAPSaúde II** os pensionistas do Poder Executivo Civil Federal, vinculados ao SIPEC, sendo vedado a estes inscrever os dependentes relacionados no parágrafo terceiro supra-referido.

§ 6º - O Titular do Plano **GEAPSaúde II** poderá inscrever Beneficiários-Familiares no plano GEAPFamília (Registro ANS 434.233/00-0), desde que previstos no rol de beneficiários de referido plano.

§ 7º - A inscrição dos Beneficiários é facultativa e para sua efetivação deverão ser fornecidas as documentações definidas no Manual Operacional do Plano **GEAPSaúde II**.

(2/29)



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012



§ 8º - A inscrição dos Beneficiários se dará por meio de opção formal em instrumento a ser firmado com o Titular, denominado "Termo de Adesão ao **GEAPSaúde II**", onde o mesmo adere às regras, cláusulas e definições constantes do Convênio firmado com a Patrocinadora.

§ 9º - No caso exoneração do cargo ou rescisão do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito ao beneficiário de manter sua condição de titular, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da contribuição do plano.

§ 10 - O período de manutenção da condição a que se refere o parágrafo anterior será de no máximo 24 (vinte e quatro) meses, sendo extensivo, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando do cancelamento do titular no Plano, nos termos do disposto no parágrafo nono, não sendo permitidas novas inscrições de dependentes.

§ 11 - Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos do disposto nos parágrafos nono e décimo.

§ 12 - Ao aposentado pelo Regime Geral de Previdência Social que contribuir para o plano **GEAPSaúde II** em decorrência de vínculo empregatício com as Patrocinadoras, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como titular do Plano, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

§ 13 - O período de manutenção da condição a que se refere o parágrafo anterior será por tempo indeterminado, observando-se o disposto no parágrafo quatorze deste artigo, sendo extensivo, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da aposentadoria do titular pelo Regime Geral de Previdência Social, não sendo permitidas novas inscrições de dependentes.

§ 14 - Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo Plano, nos termos do disposto nos parágrafos décimo segundo e décimo terceiro.

§ 15 - Ao aposentado que contribuir para o plano **GEAPSaúde II** por período inferior ao estabelecido no parágrafo doze é assegurado o direito de manutenção como titular, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo, sendo tal condição extensiva aos dependentes inscritos quando da rescisão do contrato de trabalho.

§ 16 - O servidor/empregado titular do Plano **GEAPSaúde II** que se afastar de sua Patrocinadora por licença sem vencimentos ou afastamento legal poderá permanecer na condição de autopatrocinado pelo período correspondente à licença, podendo ser inscrito diretamente nesta categoria o servidor/empregado que, no caso de ingresso de nova Patrocinadora, já esteja em gozo de licença sem vencimentos.

§ 17 - Somente poderá se inscrever como titular Autopatrocinado, o servidor/empregado que, formalmente, optar em até 30 (dias) dias após o evento que gerou a perda da cobertura patronal, pela manutenção do vínculo ao Plano.

(3/29)



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

§ 18 - Considera-se evento para fins do parágrafo dezessete:

- I - a rescisão do contrato de trabalho, para o titular demitido sem justa causa e para o aposentado;
- II - o dia de início da licença sem vencimentos ou celebração do Convênio com as Patrocinadoras, para o titular que se enquadre nesta situação.

§ 19 - Em caso de morte do Titular, o plano poderá ser mantido pelo Beneficiário enquadrado no parágrafo terceiro, na forma estabelecida nos parágrafos onze e quatorze, 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 concorde em assumir as responsabilidades para com o Plano.

§ 20 - É facultado ao Titular migrar os familiares na categoria de pai, mãe, padrasto e madrastra já inscritos no plano GEAPSaúde e não classificadas na forma prevista nos incisos I a VI do parágrafo terceiro, desde que concorde, expressamente, em pagar o valor correspondente à parcela que seria de responsabilidade patronal - per capita por assistido inscrito no plano, inibindo-se novas inscrições.

§ 21 - As patrocinadoras que não estejam sob a égide da Portaria Normativa/MP/SRH/Nº 01/07, ou norma que venha a substituí-la, poderão, a seu critério, e conforme definido em Convênio, incluir no rol de dependentes os familiares na condição de pai, mãe, padrasto e madrastra, desde que se responsabilizem pelo pagamento da contribuição patronal relativo a tais beneficiários.

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

- I - por óbito do titular, dependente ou pensionista;
- II - por óbito do titular, ressalvado o caso previsto nos §§ décimo primeiro e décimo quarto do artigo 4º deste Regulamento;
- III - por cancelamento da inscrição do titular ou pensionista no Plano **GEAPSaúde II**;
- IV - a pedido do titular ou do pensionista, a qualquer tempo;
- V - por inadimplemento no pagamento de contribuições ou participações, por período superior a 60 (sessenta) dias;
- VI - por fraude ou uso indevido do Plano **GEAPSaúde 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 §§ 9º, 10, 12 e 15 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 § 16 do artigo 4º do presente regulamento; e
- XI - decisão administrativa ou judicial.



# GEAPSaúde II



## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

§ 1º - O cancelamento de que trata o item V deste artigo será precedido de notificação da GEAP ao responsável pelo Termo de Adesão, que lhe concederá o prazo de 30 (trinta) dias para a quitação de seu débito.

§ 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 - Colectectomia 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 - Em situações de urgência/emergência ou nos casos em que não haja prestador habilitado na rede contratada para realizar o procedimento, serão reembolsadas as despesas assistenciais dos Beneficiários efetuadas com entidades e/ou profissionais não contratados, de acordo com a Tabela GEAP, e descontadas as devidas participações do Beneficiário nas despesas.

(5/29)



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

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 auto-agressão), e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;

b) psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência, sendo limitadas a 12 (doze) sessões para cada ano de contrato/convênio, não cumulativas;

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

(6/29)



# GEAPSaúde II



## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

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 Ambulatorial em Hospital-Dia/Clínica-Dia proporcionará:

I - até 12 (doze) horas de permanência do paciente no Hospital Dia/Clínica-Dia;

II - até 08 (oito) semanas anuais de tratamento para paciente portador de patologia psiquiátrica;

III - até 180 (cento e oitenta) dias por ano para os diagnósticos de F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID).

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:

(7/29)



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

- 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;

(8/29)



# GEAPSaúde II



## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

- 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;
- l) 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;
- 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 co-participação do Beneficiário Titular de 30% (trinta por cento);
- c) o custeio integral de até 15 (quinze) dias 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;
- 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 co-participação do Beneficiário Titular de 30% (trinta por cento);
- e) a cobertura de 8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, sendo estendida a 180 (cento e oitenta) dias, por ano, para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados na CID-10.

(9/29)



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

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-á 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, devendo ser providenciada junto à GEAP a regularização da internação no prazo máximo de 1 (um) dia útil.

§ 7º - Nas situações de urgência/emergência ou nos casos em que não haja prestador habilitado na rede contratada para realizar o procedimento, bem assim quando houver paralisação dos serviços em determinada especialidade, é assegurado o reembolso das despesas assistenciais dos Beneficiários efetuadas com entidades e/ou profissionais não contratados, de acordo com a Tabela GEAP, e descontadas as devidas participações do Beneficiário nas despesas.

§ 8º - O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela da GEAP, vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:

(10/29)





# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

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.

§ 9º - 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.

§ 10 - O **GEAPSaúde II** garantirá a cobertura de remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro.

§ 11 - 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.

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



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

- 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 - Diagnostico anatomopatológico em citologia espoliativa na região buco maxilo facial
- XXI - Diagnostico anatomopatológico em material de biopsia na região buco maxilo facial
- XXII - Diagnostico anatomopatologico em peca cirúrgica na região buco maxilo facial
- XXIII - Diagnostico anatomopatologico 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 clinica
- XXXVIII - Biópsia de boca
- XXXIX - Biopsia 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 hemostatico em região buco maxilo facial

(12/29)



# GEAPSaúde II



## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

- 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-seccão
- 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 têmporo-mandibular (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 osseos/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

(13/29)



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

- XCII - Pulpotomia em dente decíduo
- XCIII - Restauração atraumática em dente decíduo
- XCIV - Tratamento endodôntico em dente decíduo
- XCV - Aplicação de carióstático
- XCVI - Aplicação de selante - técnica invasiva
- XCVII - Aplicação de selante de fósulas 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
- XXX - Tratamento de perfuração endodôntica
- XXXI - Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
- XXXII - Tratamento endodôntico birradicular
- XXXIII - Tratamento endodôntico multirradicular
- XXXIV - Tratamento endodôntico unirradicular
- XXXV - Imobilização dentária em dentes permanentes
- XXXVI - Raspagem sub-gengival/alisamento radicular
- XXXVII - Raspagem supra-gengival
- XXXVIII - Ajuste oclusal por acréscimo
- XXXIX - Ajuste oclusal por desgaste seletivo

(14/29)



# GEAPSaúde II



## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

- 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 - Marzupializacao 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 - Exereses de tumor de glândula salivar
- CLIII - Plástica do canal de steno
- 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 multiplas da face
- CLXIII - Maxilectomia 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

(15/29)



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

- 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-osseo
- 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 celulite
- CC - Retirada de corpo estranho da região buco-maxilo-facial
- CCI - Tratamento cirúrgico de fistula cutânea de origem dentaria
- 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 **GEAPSaúde II** abrangerá as seguintes coberturas adicionais:

- I - Programa de Auxílio Financeiro para Aquisição 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 de Órteses e Próteses Não-Cirúrgicas visa facilitar ao titular e pensionista do plano **GEAPSaúde II**, a aquisição de tais implementos, auxiliares no 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 definidos no Manual do Plano, relacionados à aquisição dos materiais;

(16/29)



127



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

III - O titular ou o pensionista deverá solicitar o auxílio no prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da data de aquisição, exceto nas compras a prazo, quando prevalecerá a data da quitação;

IV - Somente será autorizado novo auxílio para aquisição do mesmo tipo de prótese ou órtese não-cirúrgica depois de decorrido o período de 12 (doze) meses da concessão do auxílio anterior, e desde que comprovado pela GEAP o desgaste do material, caracterizada a impossibilidade de sua recuperação;

V - Os valores-referência do Auxílio para Aquisição de Órteses e Próteses Não-Cirúrgicas estão definidos na tabela GEAP e serão apurados entre três fornecedores, prevalecendo o de menor valor.

§ 2º - O Programa de Auxílio Financeiro para Aquisição de Medicamentos Especiais visa facilitar ao titular ou ao pensionista do plano **GEAPSaúde II**, na medida de recursos disponíveis, a aquisição de determinados medicamentos prescritos para o seu tratamento domiciliar, ou dos seus dependentes, observando-se:

I - Entendem-se como Medicamentos Especiais, para efeitos deste Programa, um conjunto de fármacos de alto custo e comprovada eficácia, 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, o titular ou pensionista deverá apresentar à GEAP os documentos originais definidos no Manual do Plano, relacionados à aquisição dos medicamentos especiais;

IV - O auxílio se aplica, exclusivamente, para os medicamentos relacionados quando associados às situações patológicas definidas em Resolução do Conselho Deliberativo da GEAP, ou seu sucessor, e para uso domiciliar, uma vez que os medicamentos usados no curso de internação, procedimento em clínica-dia ou em ambulatório são incluídos e pagos na conta hospitalar ou de clínica contratada;

V - O auxílio dos medicamentos especiais será no valor de 50% (cinquenta por cento) do preço constante na Nota Fiscal, ou no Brasíndice, ou no ABCFarma, prevalecendo o menor valor entre os três.

§ 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:



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

- 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 **GEAPSaúde 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.

Art. 11 - Estão excluídos da cobertura do Plano **GEAPSaúde 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;
- XXII - aplicação de vacinas preventivas;
- XXIII - tratamentos ortodônticos;

(18/29)





# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

- 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;
- III - para os demais procedimentos, 90 (noventa) dias.

§ 1º - No caso de reingresso do Beneficiário ao plano **GEAPSaúde II** será observado o limite de 3 (três) reingressos e 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.

(19/29)



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

§ 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 sessenta 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 60 (sessenta) 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, observando-se os demais requisitos exigidos no Manual do Plano.

§ 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 - Durante o cumprimento do período de carência, cumprida a carência de urgência/emergência de 24 horas, será garantida a cobertura de urgência e emergência, inclusive complicação no processo gestacional, 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 da posse.

§ 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.

(20/29)



# GEAPSaúde II



## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

### 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 co-participação 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 receberão no ato da inscrição a lista de prestadores de serviço vinculados ao **GEAPSaúde II**, podendo ter acesso, ainda, por meio da Internet no site da GEAP ou outro instrumento de comunicação.

Art. 16 - Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao titular do plano, ao pensionista e à ANS com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ressalvados desse prazo os casos decorrentes de rescisão do contrato com o prestador de serviço por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

### Capítulo VII - Do Custeio

Art. 17 - O Custeio do Plano **GEAPSaúde II** será aprovado anualmente pelo Conselho Deliberativo 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.

(21/29)



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

§ 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 Custeio:

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 de acordo com a tabela constante do Anexo II deste Regulamento, observando-se o disposto no artigo dezessete e seus parágrafos;

II - Contribuição per capita de responsabilidade da patrocinadora, 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.

(22/29)



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012



§ 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. 19 - 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 pro-rata-tempore pelos dias de cobertura no referido mês.

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

### Capítulo VIII - Das Disposições Gerais

Art. 20 - O Plano **GEAPSaúde II** é um plano com recursos próprios, sendo suas receitas e despesas registradas em conta específica.

Art. 21 - Em caso de extinção do Plano **GEAPSaúde II**, depois de liquidados os seus compromissos, o Conselho Deliberativo da GEAP, ou seu sucessor, definirá a destinação do eventual recurso remanescente.

Art. 22 - Os casos omissos e não previstos neste Regulamento serão deliberados pelo Conselho Deliberativo da GEAP, ou seu sucessor.

Art. 23 - 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.

Parágrafo único – A regra prevista no caput do presente artigo aplica-se quando a GEAP for obrigada, mediante decisão judicial provisória e não transitada em julgado, a arcar com o pagamento de procedimentos e coberturas não previstas no presente Regulamento.

Art. 24 - 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.

(23/29)



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

Art. 25 - Ressalvado os casos de cobrança indevida, não serão restituídas contribuições ou demais pagamentos realizados em nome dos Beneficiários para o Plano **GEAPSaúde II**.

Art. 26 - Os valores de participação pelo uso dos serviços do Plano **GEAPSaúde II** constam da tabela inserida no anexo I deste Regulamento.

Art. 27 - Este Regulamento entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, depois de aprovado pelo Conselho Deliberativo da GEAP, ou seu sucessor, e pelo Órgão Público competente.





# GEAPSaúde II

**Regulamento do Plano GEAPSaúde II**  
Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

## ANEXO I

### 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	80%
Demais procedimentos	60%

#### III - Programa de Assistência Hospitalar

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



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

de	R\$ 2.700,01	até	R\$ 2.800,00	Isento	R\$ 280,00
de	R\$ 2.800,01	até	R\$ 2.900,00	Isento	R\$ 290,00
de	R\$ 2.900,01	até	R\$ 3.000,00	Isento	R\$ 300,00
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

(26/29)



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012



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

(27/29)



# GEAPSaúde II

## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

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).



# GEAPSaúde II



## Regulamento do Plano GEAPSaúde II

Aprovado pela Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 298/07, com as alterações introduzidas pela Portaria Normativa/MP/SRH/nº5/2010, Resolução/GEAP/CONDEL/Nº613/2012 e Resolução/GEAP/CONDEL/Nº619/2012

### ANEXO II

#### TABELA DE CONTRIBUIÇÃO DOS TITULARES DO PLANO GEAPSaúde II

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

Faixa Etária dos Beneficiários (em anos completos) e Remuneração

Faixa de remuneração	Idade									
	0 a 18	19 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
Até 1.499,99	10,00	20,00	45,00	59,00	84,00	99,00	133,00	183,00	243,00	284,00
1.500,00 a 1.999,99	17,00	27,00	52,00	67,00	92,00	107,00	141,00	191,00	251,00	298,00
2.000,00 a 2.499,99	24,00	34,00	59,00	74,00	99,00	114,00	149,00	199,00	259,00	312,00
2.500,00 a 2.999,99	30,00	41,00	66,00	81,00	106,00	121,00	156,00	206,00	266,00	326,00
3.000,00 a 3.999,99	37,00	47,00	72,00	88,00	113,00	128,00	163,00	213,00	273,00	339,00
4.000,00 a 5.499,99	47,00	60,00	85,00	103,00	128,00	143,00	182,00	232,00	292,00	367,00
5.500,00 a 7.499,99	52,00	66,00	91,00	109,00	134,00	149,00	188,00	238,00	298,00	379,00
Acima de 7.500,00	58,00	72,00	97,00	115,00	140,00	155,00	194,00	244,00	304,00	391,00

Valores vigentes para o custeio 2012 será aplicado no mês de aniversário do instrumento jurídico firmado com a patrocinadora.

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.

O custeio dos planos para os patrocinadores não vinculados ao Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC, especificamente para as patrocinadoras DATAPREV, UERR, TRT/SC e a própria GEAP corresponderá à contribuição integral dos planos aprovado pelo Conselho Deliberativo. Define-se contribuição integral a soma dos repasses a Fundação realizados pelo pensionista, titular e patrocinadora conforme definido em Convênio de Adesão.



134  
S

## RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 338, DE 21 DE OUTUBRO DE 2013

*Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; revoga as Resoluções Normativas - RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, RN nº 262, de 1 de agosto de 2011, RN nº 281, de 19 de dezembro de 2011 e a RN nº 325, de 18 de abril de 2013; e dá outras providências.*

(ESTA RESOLUÇÃO NORMATIVA ENTRA EM VIGOR A PARTIR DE 02 DE JANEIRO DE 2014)

[Correlações] [Anexos] [Alterações]

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o §4º do artigo 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso III do artigo 4º e o inciso II do artigo 10, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e a alínea "a" do inciso II do artigo 86 da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em 25 de setembro de 2013, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

### CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

#### Seção I Do Objeto

Art. 1º Esta Resolução atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, e naqueles adaptados conforme a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo único. Atualiza-se também o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de Alta Complexidade - PAC, definido, para fins de cobertura, como procedimentos extraídos do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, identificado no Anexo I, que pode ser objeto de cobertura parcial temporária - OPT nos casos de doenças e lesões preexistentes - DLP, conforme o disposto em Resolução específica.

Art. 2º Esta Resolução é composta por quatro Anexos:

I - o Anexo I lista os procedimentos e eventos de cobertura mínima obrigatória, respeitando-se a segmentação contratada;

II - o Anexo II apresenta as Diretrizes de Utilização - DUT;

III - o Anexo III apresenta as Diretrizes Clínicas - DC que definirão critérios para a obrigatoriedade de cobertura de alguns procedimentos listados no Anexo I; e

IV - o Anexo IV apresenta o Protocolo de Utilização - PROUT para alguns procedimentos e eventos em saúde listados no Rol.



Seção II  
Dos Princípios de Atenção à Saúde no Saúde Suplementar

Art. 3º A atenção à saúde no saúde suplementar deverá observar os seguintes princípios:

I - atenção multiprofissional;

II - integridade das ações respeitando a segmentação contratual;

III - incorporação de ações de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças, bem como de estímulo ao parto normal;

IV - uso da epidemiologia para monitoramento da qualidade das ações e gestão em saúde; e

V - adoção de medidas que evitem a estigmatização e a institucionalização dos portadores de transtornos mentais, visando o aumento de sua autonomia.

Parágrafo único. Os princípios estabelecidos neste artigo devem ser observados em todos os níveis de complexidade da atenção, respeitando-se as segmentações contratuais, visando à promoção da saúde, à prevenção de riscos e doenças, ao diagnóstico, ao tratamento, à recuperação e à reabilitação.

Art. 4º Os procedimentos e eventos listados nesta Resolução Normativa e nos seus Anexos poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre o operador de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço de saúde.

Parágrafo único. Os procedimentos listados nesta Resolução Normativa e nos seus Anexos serão de cobertura obrigatória quando solicitados pelo médico assistente, conforme disposto no artigo 12 da Lei nº 9.656 de 1998, com exceção dos procedimentos odontológicos e dos procedimentos vinculados aos de natureza odontológica - que serão executados por cirurgião-dentista ou os recursos, exames e técnicas auxiliares necessários ao diagnóstico, tratamento e prognóstico odontológicos - que poderão ser solicitados ou executados diretamente pelo cirurgião dentista.

CAPÍTULO II  
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS  
Seção Única Das Coberturas Assistenciais

Art. 5º As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão oferecer obrigatoriamente o plano-referencial de que trata o artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998, podendo oferecer, alternativamente, planos ambulatorial, hospitalar, hospitalar com obstetrícia, odontológico e suas combinações, ressalvada a exceção disposto no §3º do artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998.

Art. 6º Os eventos e procedimentos relacionados nesta RN e nos seus Anexos, que necessitem de anestesia, com ou sem participação de profissional médico anestesista, terão sua cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica, respeitando-se os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer tipo de relação entre o operador de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde.

Parágrafo único. Os insumos necessários para realização de procedimentos cobertos nesta RN ou nos seus Anexos, assim como a equipe cirúrgica necessária para a realização de procedimentos cirúrgicos terão sua cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica, respeitando-se os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer tipo de relação entre o operador de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde.

Art. 7º As ações de planejamento familiar de que trata o inciso III do artigo 35-C da Lei nº 9.656, de 1998, devem envolver as atividades de educação, aconselhamento e



atendimento clínico previstas nos Anexos desta Resolução, observando-se as seguintes definições:

I - planejamento familiar: conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal;

II- concepção: fusão de um espermatozóide com um óvulo, resultando na formação de um zigoto;

III- anticoncepção: prevenção da concepção por bloqueio temporário ou permanente da fertilidade;

IV- atividades educacionais: são aquelas executadas por profissional de saúde habilitado mediante a utilização de linguagem acessível, simples e precisa, com o objetivo de oferecer aos beneficiários os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método mais adequado e propiciar a reflexão sobre temas relacionados à concepção e à anticoncepção, inclusive à sexualidade, podendo ser realizadas em grupo ou individualmente e permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada indivíduo do grupo;

V - aconselhamento: processo de escuta ativa que pressupõe a identificação e acolhimento das demandas do indivíduo ou casal relacionadas às questões de planejamento familiar, prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - DST/AIDS e outras patologias que possam interferir na concepção/parto; e

VI - atendimento clínico: realizado após as atividades educativas, incluindo anamnese, exame físico geral e ginecológico para subsidiar a escolha e prescrição do método mais adequado para concepção ou anticoncepção.

Art. 8º Os procedimentos de transplante, no âmbito da prestação de serviços de saúde suplementar, deverão submeter-se à legislação específica vigente.

§ 1º Na saúde suplementar, os candidatos a transplante de órgãos e tecidos provenientes de doador cadáver deverão obrigatoriamente estar inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera e de seleção.

§ 2º As entidades privadas e equipes especializadas interessadas na realização de transplantes deverão observar o regulamento técnico - legislação vigente do Ministério da Saúde - que dispõe quanto à forma de autorização e cadastro junto ao Sistema Nacional de Transplante -SNT.

§ 3º São competências privativas das CNCDO, dentro das funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor:

I - determinar o encaminhamento de equipe especializada; e

II - providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o receptor.

§ 4º Os exames e procedimentos pré e pós-transplantes, para fins das disposições da RN nº 259, de 17 de junho de 2011, são considerados procedimentos de urgência e emergência, respeitadas as segmentações, os prazos de carência e a Cobertura Parcial Temporária - CPT.

Art. 9º A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais deverá priorizar o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e sempre que houver indicação do médico assistente.

Parágrafo único. Todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas, estão obrigatoriamente cobertos.



Art. 10. Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos não cobertos, têm cobertura obrigatória quando constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, respeitadas as segmentações e os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária - CPT.

Parágrafo único. Procedimentos necessários ao seguimento de eventos excluídos da cobertura, como internação em leito de terapia intensiva após transplante não coberto, não são considerados tratamento de complicações, mas parte integrante do procedimento inicial, não havendo obrigatoriedade de sua cobertura por parte das operadoras de planos de assistência à saúde.

Art. 11. Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas somente terão cobertura assegurada quando assim especificados no Anexo I, de acordo com a segmentação contratada.

Parágrafo único. Todas as escopias listadas nos anexos têm igualmente assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação das imagens.

Art. 12. O atendimento deve ser assegurado independente da circunstância e do local de ocorrência do evento, respeitadas a segmentação, a área de atuação e abrangência, a rede de prestadores de serviços contratada, credenciada ou referenciada da operadora de plano privado de assistência à saúde e os prazos de carência estabelecidos no contrato.

Art. 13. Caso a operadora ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA e nas alíneas "c", "d" e "e" do inciso II do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998.

Parágrafo único. Nos casos em que a assistência domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, esta deverá obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes.

Art. 14. Nos contratos de planos individuais ou familiares, coletivos por adesão e coletivos empresariais é obrigatória a cobertura dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, relacionados ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho, respeitadas as segmentações contratadas.

§ 1º Para fins de cobertura obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde, entende-se como cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria nº 1339/GM do Ministério da Saúde.

§ 2º Salvo disposição contratual em contrário, exclui-se da cobertura obrigatória a ser garantida pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

Art. 15. As operadoras de planos privados de assistência à saúde poderão oferecer, por sua iniciativa, cobertura maior do que a mínima obrigatória prevista nesta Resolução Normativa e nos seus Anexos.

Art. 16. Os procedimentos e eventos em saúde de cobertura obrigatória, contemplados nesta Resolução Normativa e nos seus Anexos, que envolvam a colocação, inserção e/ou fixação de órteses, próteses ou outros materiais possuem cobertura igualmente assegurada de sua remoção e/ou retirada.

Art. 17. Taxas, materiais, contrastes, medicamentos, entre outros, necessários para a execução de procedimentos e eventos em saúde de cobertura obrigatória, contemplados nesta Resolução Normativa e nos seus Anexos, possuem cobertura obrigatória, desde que estejam regularizados e registrados e suas indicações constem da bula/manual junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e respeitadas os critérios de



credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço de saúde.

Art. 18. No caso de procedimentos sequenciais e/ou contínuos, tais como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e diálise peritonial, a operadora deve assegurar a continuidade do tratamento conforme prescrição do profissional assistente e justificativa clínica, respeitadas as segmentações, os prazos de carência e a Cobertura Parcial Temporária - CPT.

Parágrafo Único. A continuidade do tratamento a que se refere o caput deste artigo inclui os tempos de atendimento dispostos na RN nº 259, de 2011.

Subseção I  
Do Plano-Referência

Art. 19. A cobertura assistencial de que trata o plano-referência compreende todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, na forma estabelecida no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998.

§ 1º São permitidas as seguintes exclusões assistenciais previstas no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:

- a) emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
- b) é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
- c) não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label).

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III - inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

V - fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Anexo II desta RN e, ressalvado o disposto no artigo 13 desta Resolução Normativa;

VII - fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;

VIII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;



IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente; e

XI - estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

§ 2º Prótese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

§ 3º Órtese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

§ 4º A referência para classificação dos diversos materiais utilizados pela medicina no país como órteses ou próteses deverá estar de acordo com a lista a ser disponibilizada e atualizada periodicamente no endereço eletrônico da ANS na Internet ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)), não sendo esta, uma lista que atribua cobertura obrigatória aos materiais ali descritos.

#### Subseção II Do Plano Ambulatorial

Art. 20. □ 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:

I - cobertura de consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especializadas (especialidades médicas), inclusive obstétrica para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;

II - cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico ou cirurgião dentista assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação conforme preceitua o caput deste artigo;

III - cobertura de medicamentos registrados/regularizados na ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados nos Anexos e nos artigos desta Resolução Normativa;

IV - cobertura de consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o estabelecido nos Anexos desta Resolução Normativa;

V - cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido nos Anexos desta Resolução Normativa, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados;

VI - cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física listados nos Anexos desta Resolução Normativa, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano;

VII - cobertura das ações de planejamento familiar, listadas no Anexo I desta Resolução, para segmentação ambulatorial;

VIII - cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência conforme resolução específica vigente sobre o tema;



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

X - cobertura de hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

XI - cobertura de quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes (medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento) que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de Saúde;

XII - cobertura de medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas no Anexo II desta resolução, respeitando preferencialmente as seguintes características:

a) medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI, conforme definido pela Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999; e

b) medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente - ANVISA.

XIII - cobertura dos procedimentos de radioterapia listados no Anexo I desta Resolução para a segmentação ambulatorial;

XIV - cobertura dos procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial do Anexo I desta Resolução Normativa;

XV - cobertura de hemoterapia ambulatorial; e

XVI - cobertura das cirurgias oftalmológicas ambulatoriais listadas nos Anexos desta Resolução.

Parágrafo único. Para fins de aplicação do artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998 é permitida, para a segmentação ambulatorial, a exclusão de:

I - procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

II - quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e

III - embolizações.

Subseção III  
Do Plano Hospitalar

Art. 21. O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X deste artigo, observadas as seguintes exigências:



I - cobertura, em número ilimitado de dias, de todas as modalidades de internação hospitalar;

II quando houver previsão de mecanismos financeiros de regulação disposto em contrato para internação hospitalar, o referido aplica-se a todas as especialidades médicas, contudo a coparticipação nas hipóteses de internações psiquiátricas somente poderá ser exigida considerando os seguintes termos, que deverão ser previstos em contrato:

a) somente haverá fator moderador quando ultrapassados 30 dias de internação contínuos ou não, nos 12 meses de vigência; e

b) a coparticipação poderá ser crescente ou não, estando limitada ao máximo de 50% do valor contratado.

III - cobertura de hospital-dia (recurso intermediário entre a internação e o ambulatorio, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar) para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas no Anexo II desta Resolução;

IV - cobertura de transplantes listados nos Anexos desta Resolução Normativa, e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:

a) as despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora de planos privados de assistência à saúde do beneficiário receptor;

b) os medicamentos utilizados durante a internação;

c) o acompanhamento clínico em todo o período pós-operatório, que compreende não só o pós-operatório imediato (primeiras 24 horas da realização da cirurgia) e mediato (entre 24 horas e 48 horas da realização da cirurgia), mas também o pós-operatório tardio (a partir de 48 horas da realização da cirurgia), exceto medicamentos de manutenção; e

d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;

V - cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;

VI - cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados nos Anexos desta Resolução;

VII -cobertura das despesas, incluindo alimentação e acomodação, relativas ao acompanhante, salvo contra-indicação do médico ou cirurgião dentista assistente, nos seguintes casos:

a) crianças e adolescentes menores de 18 anos;

b) idosos a partir do 60 anos de idade; e

c) pessoas portadoras de deficiências.

VIII - cobertura dos procedimentos cirúrgicos buco-maxilofaciais listados nos Anexos desta Resolução, para a segmentação hospitalar, conforme disposto no artigo 4º desta Resolução Normativa, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar;

IX - cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, com equipe de saúde necessária à complexidade





do caso, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar;

X - cobertura obrigatória para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:

- a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- b) quimioterapia oncológica ambulatorial, como definida no inciso XI do artigo 20 desta Resolução;
- c) procedimentos radioterápicos previstos no Anexo I desta Resolução para as segmentações ambulatorial e hospitalar;
- d) hemoterapia;
- e) nutrição parenteral ou enteral;
- f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos nos Anexos desta Resolução Normativa;
- g) embolizações listadas nos Anexos desta Resolução Normativa;
- h) radiologia intervencionista;
- i) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- j) procedimentos de reeducação e reabilitação física listados nos Anexos desta Resolução Normativa; e
- h) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato, mediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes listados nos Anexos, exceto fornecimento de medicação de manutenção.

§ 1º Para fins do disposto no inciso VI deste artigo, deve ser observado o seguinte:

I - cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais - OPME necessários à execução dos procedimentos contidos nos Anexos desta Resolução Normativa;

II - o profissional requisitante deve, quando assim solicitado pela operadora de plano privado de assistência à saúde, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas;

III - em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora; e

IV - o profissional requisitante pode recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

§ 2º Para fins do disposto no inciso IX deste artigo, o imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção, observadas as seguintes regras:

I - em se tratando de atendimento odontológico, o cirurgião-dentista assistente e/ou o médico assistente irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a



realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados; e

II - os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar, não estão incluídos na cobertura da segmentação hospitalar e plano referência.

#### Subseção IV Do Plano Hospitalar com Obstetrícia

Art. 22. O Plano Hospitalar com Obstetrícia compreende toda a cobertura definida no artigo 18 desta Resolução, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, observadas as seguintes exigências:

I - cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante:

a) pré-parto;

b) parto; e

c) pós-parto imediato por 48 horas, salvo contra-indicação do médico ou até 10 dias, quando indicado pelo médico assistente;

II - cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto; e

III - opção de inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção.

Parágrafo único. Para fins de cobertura do parto normal listado nos Anexos, este procedimento poderá ser realizado por enfermeiro obstétrico habilitado, conforme legislação vigente, de acordo com o artigo 4º desta Resolução.

#### Subseção V Do Plano Odontológico

Art. 23. O Plano Odontológico compreende a cobertura de todos os procedimentos listados no Anexo I desta Resolução Normativa para a segmentação odontológica.

§ 1º Os procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitarem de internação hospitalar não estão cobertos pelos planos odontológicos, porém têm cobertura obrigatória no plano de segmentação hospitalar e plano-referência.

§ 2º Nas situações em que, por imperativo clínico, o atendimento odontológico necessite de suporte hospitalar para a sua realização, apenas os materiais odontológicos e honorários referentes aos procedimentos listados no Anexo I para a segmentação odontológica deverão ser cobertos pelos planos odontológicos.

§ 3º É obrigatória a cobertura dos atendimentos caracterizados como urgência e emergência, conforme normas específicas vigentes sobre o tema.

### CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24. As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem comunicar em linguagem clara e acessível, preferencialmente por escrito, aos beneficiários ou contratantes de planos de saúde quanto às alterações nas coberturas obrigatórias, notadamente quanto às inclusões e exclusões de procedimentos e eventos em saúde.





Parágrafo Único - As comunicações de que tratam o caput deste artigo deverão ser disponibilizadas em formato acessível, respeitando-se as especificidades dos beneficiários que se apresentem na condição de pessoa com deficiência, em especial as com deficiência visual e/ou auditiva.

Art. 25. Para fins desta RN e seus anexos aplica-se o disposto no artigo 21 do Decreto nº 8.077, de 14 de agosto de 2013, o qual determina que, mediante solicitação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC, a ANVISA poderá emitir autorização de uso para fornecimento, pelo SUS, de medicamentos ou de produtos registrados nos casos em que a indicação de uso pretendida seja distinta daquela aprovada no registro, desde que demonstradas pela CONITEC as evidências científicas sobre a eficácia, acurácia, efetividade e segurança do medicamento ou do produto para o uso pretendido na solicitação.

Art. 26. Na hipótese de entrada em vigor de norma da ANVISA que estabeleça a obrigatoriedade da utilização dos testes de detecção de ácidos nucleicos (NAT) como exame de qualificação no sangue de doadores, esta norma se aplicará à cobertura nos planos privados de assistência à saúde, e sua aplicabilidade será imediata, ainda que esta norma entre em vigor antes de 2 de janeiro de 2014.

Art. 27. O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde deverá ser revisto periodicamente a cada 2 (dois) anos, podendo ser atualizado a qualquer tempo, segundo critérios da ANS.

Art. 28. Será constituído pela ANS um Comitê permanente para análise das questões pertinentes à cobertura assistencial obrigatória a ser assegurada pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Art. 29. Esta Resolução Normativa e seus Anexos estarão disponíveis para consulta e cópia no endereço eletrônico da ANS na Internet ( www.ans.gov.br).

Art. 30. Ficam revogadas a RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, a RN nº 262, de 1 de agosto de 2011, a RN nº 281, de 19 de dezembro de 2011 e a RN nº 325, de 18 de abril de 2013.

Art. 31. Esta Resolução entra em vigor no dia 2 de janeiro de 2014.

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO  
Diretor-Presidente

Este texto não substitui o texto normativo original nem o de suas alterações, caso haja, publicados no Diário Oficial.

[ANEXOS]

[Correlações]

Lei nº 9.656, de 1998



[Lei nº 9.961, de 2000](#)

[RN nº 197, de 2009](#)

[\[Voltar\]](#)

---

[\[Alterações\]](#)

[RN nº 211, de 2010](#)

[RN nº 262, de 2011](#)

[RN nº 281, de 2011](#)

[RN nº 325, de 2013](#)

[\[Voltar\]](#)

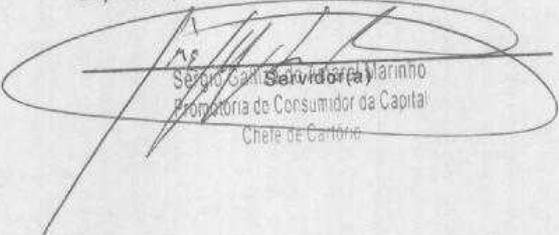
---





MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA  
CONCLUSÃO

Aos 08 de 05 de 2019, faço estes autos  
conclusos ao Exmo Sr. Promotor do Consumidor da  
Capital, e para constar assino o presente termo.

  
Sérgio Carlos de Araújo Marinho  
Promotoria de Consumidor da Capital  
Chefe de Cartório





**Ministério Público da Paraíba**  
**Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa**  
**2º Promotor de Justiça de Defesa do Consumidor**



**DESPACHO**

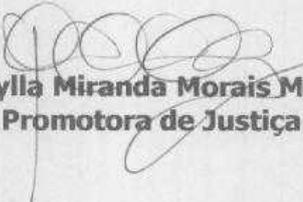
**Nº do auto 3212/2014**

Trata-se de reclamação apresentada por **LUIZ ENOK GOMES DA SILVA** em face do **Plano de Saúde GEAP**, insurgindo-se contra a negativa de realização de **HIDROTERAPIA**.

Tendo em vista que o objeto do presente caso já está sendo apurado no Procedimento Preparatório nº 517/2014.

Dessa forma, visando a celeridade e a economia na solução da lide, **DETERMINO** que seja arquivado o presente procedimento, sendo extraída a notícia de fato e documentos em questão, como também, que a presente denúncia seja juntada ao Procedimento nº 517/2014.

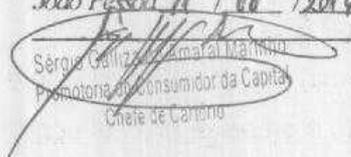
João Pessoa, 27 de maio de 2014.

  
**Priscylla Miranda Morais Maroja**  
**Promotora de Justiça**



**JUNTADA**

Nesta data faço juntada  
documento de reclamação OSWIGO  
MARILIA MONTENEGRO  
encaminhado por DIRECY LIA  
MUNARI MOURAO MARETTA  
João Pessoa, 11/06/2014

  
Sergio Galvão - Marcelo Marinho  
Promotoria do Consumidor da Capital  
Cidade de Caruaru





**Ministério Público da Paraíba**  
**Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa**  
**2º Promotor de Justiça de Defesa do Consumidor**



### **DESPACHO**

Trata-se de reclamação apresentada por **DENISE MOURA MONTEIRO** em face do Plano de Saúde **GEAP**, insurgindo-se contra a negativa de realização de **HIDROTERAPIA**.

Tendo em vista que o objeto do presente caso já está sendo apurado em outro procedimento, **junte-se** a presente denúncia ao **Procedimento Preparatório nº 517/2014**.

João Pessoa, 27 de maio de 2014.

**Priscylla Miranda Morais Maroja**  
**Promotora de Justiça**



143



**Ministério Público da Paraíba**  
**Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa**  
**1º e 2ª Promotorias de Justiça de Defesa do Consumidor**  
 Av Rodrigues Chaves, 65, 1º andar, centro – CEP: 58.011-040 (defronte ao prédio do SESI)  
 Fones: (2107-6122/6102 / FAX (0xx83)2107-6103

# RECLAMAÇÃO

**DATA**

19 / 05 / 14.

**NOME** (não é obrigatório) Denise Moura Monteiro

**CPF** (não é obrigatório) 675664994-91

**IDENTIDADE** (não é obrigatório) 129 324

**ENDEREÇO** (não é obrigatório) av: max Henrieh  
Zajel nº 42 Cambuína

**TELEFONE** (não é obrigatório) 91484776  
88503359

**ASSUNTO** Hidroterapia

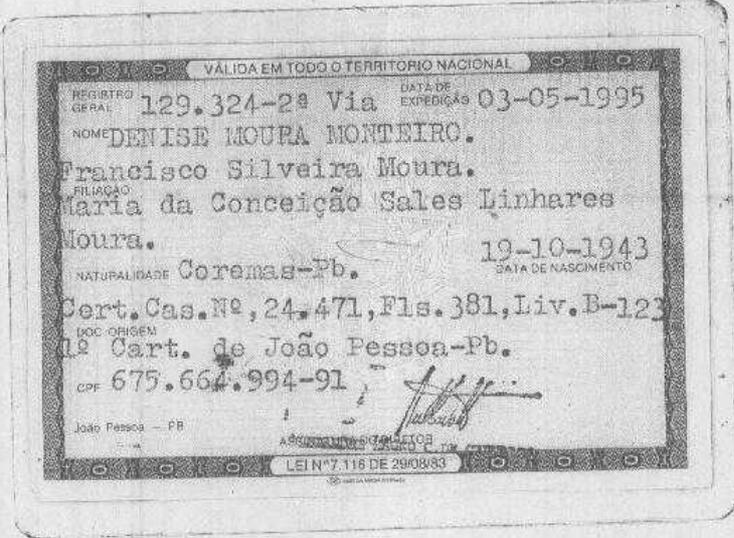
**DENÚNCIA**

Que necessita realizar hidroterapia <sup>na coluna lombar</sup> e o plano de Saúde GEAP não autoriza, sob a alegação da falta de código para o procedimento.

Denise Moura Monteiro



144



145  
10



**GEAP**

Fundação de Seguridade Social

GEAP Saúde

0901 0110 1578 0116

DENISE MOURA MONTEIRO  
APARTAMENTO/ENFERMARIA

UFPB		Co-Patrocinado
Data de Nascimento	UF	Validade
19/10/1944	PB	30/06/2016



146



# SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

Tipo 12

USO GEAP

1 - Registro ANS: 323080  
 2 - Número da Guia  
 3 - Número da Sua Principal (ao paciente internado)  
 4 - Data de Autorização  
 5 - Símbolo  
 6 - Validade da Guia  
 7 - Data de Emissão da Guia

8 - Número da Carteira  
 9 - Plano  
 10 - Data de Validade Carteira  
 11 - Nome do Contratado  
 12 - Número de Contrato Nacional de Saúde - CNS  
 13 - Código na Operadora/ CNPJ/ CPF  
 14 - Nome do Contratado  
 15 - Código CNEC  
 16 - Nome do Profissional Solicitante  
 17 - Conselho Profissional  
 18 - Número no Conselho  
 19 - UF  
 20 - Código CBO S

21 - Data/Hora da Solicitação  
 22 - Cessão de Saúde:  23 - CID 10  
 24 - Indicação Clínica (obligatório se pequena urgência, lesões, doenças reumáticas, alto custo)  
 25 - Tab 1 - 26 - Código do Procedimento  
 27 - Descrição do Procedimento  
 28 - Horário de Atendimento  
 29 - Valor Unitário  
 30 - Valor Total R\$

31 - Nome do Contratado  
 32 - Tipo de Atendimento  
 33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento  
 36 - Município  
 37 - UF 38 - Código BORE 39 - CEP  
 40 - Código CNEC  
 41 - Nome do Profissional Eticante/Complementar  
 42 - Conselho Profissional  
 43 - Número no Conselho  
 44 - UF  
 45 - Código CBO S  
 46 - Grau/Ponto

47 - Indicador de Aderência  
 0 - Acidente de Doença Relacionado ao Trabalho  
 1 - Acidente de Trabalho  
 2 - Outras Aderências

48 - Tipo de Saúde  
 1 - Resumo  
 2 - Relato SACT  
 3 - Referência  
 4 - Informação  
 5 - Alta  
 6 - Outa

49 - Tipo de Doença  
 A - Aguda  
 C - Crônica

50 - Tempo de Doença  
 A - Anos  
 M - Meses  
 D - Dias

51 - Data  
 52 - Hora Inicial  
 53 - Hora Final  
 54 - Tab  
 55 - Código do Procedimento  
 56 - Descrição  
 57 - CBO - Anestesiologia  
 58 - % de Reabilitação/Atendimento  
 59 - Valor Unitário R\$  
 60 - Valor Total R\$

61 - Data e Assinatura do Procedimento em São Paulo  
 62 - Assinatura do Beneficiário  
 63 - Data  
 64 - Assinatura do Beneficiário  
 65 - Data  
 66 - Assinatura do Beneficiário

67 - Total Medicamentos (R\$)  
 68 - Total Medicamentos (R\$)  
 69 - Total Medicamentos (R\$)  
 70 - Total Medicamentos (R\$)  
 71 - Total Medicamentos (R\$)

72 - Data e Assinatura do Solicitante  
 73 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização  
 74 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento  
 75 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento

76 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento  
 77 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento  
 78 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento  
 79 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento  
 80 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento  
 81 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento  
 82 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento  
 83 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento  
 84 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento  
 85 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento  
 86 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento  
 87 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento  
 88 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento  
 89 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento  
 90 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento

Por ordem p/ MSD  
Kiloterapia



JUNTADA

Nesta data faço juntada  
documento RESCISÃO DE CONTRATO  
DE ALUGUELO DE IMÓVEL  
encuninhado por \_\_\_\_\_

João Pessoa, 11 / 06 / 2016







Ministério Público da Paraíba  
 Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa  
 1º e 2ª Promotorias de Justiça de Defesa do Consumidor  
 Av Rodrigues Chaves, 65, 1º andar, centro - CEP:58.011-040( defronte ao prédio do SESI)  
 Fones: (2107-6122/6102 / FAX (0xx83)2107-6103



147

**RECLAMAÇÃO**

**DATA**

05/06/2014

**NOME** (não é obrigatório)

PEDRO PEREIRA DE SOUSA

**CPF** (não é obrigatório)

272 762 954 00

**IDENTIDADE** (não é obrigatório)

1.944.686 - SSP - PB.

**ENDEREÇO** (não é obrigatório)

RUA DAURA SARAIVA, N° 894, SARDIM AEROPORTO  
 CIDADE: BAYeux.

**TELEFONE** (não é obrigatório)

83- 3232- 1737 - SR. PEDRO PEREIRA. CEL. 96559198

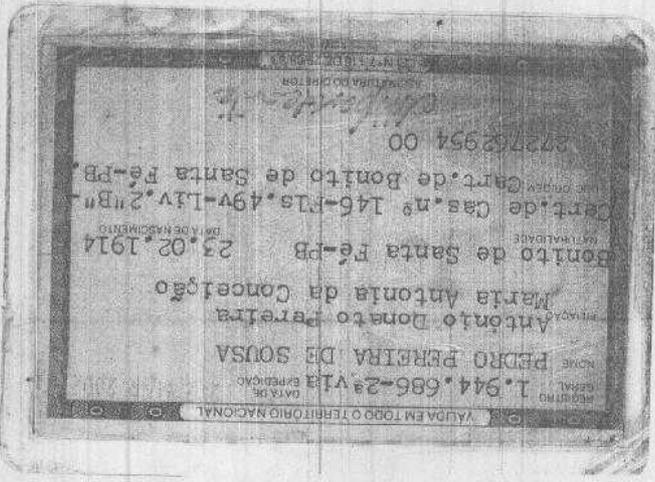
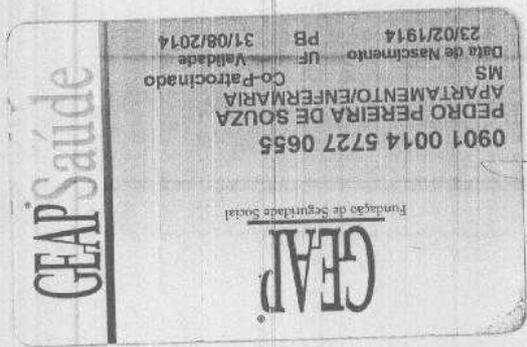
**ASSUNTO**

GEAR. NÃO AUTORIZA A HIDROTERAPIA MESMO REQUISITADO  
 DENÚNCIA PELO MÉDICO.

O PACIENTE, IDOSO COM 100 ANOS DE IDADE,  
 INCLUSIVE JÁ HAVIA SE SUBMETIDO AO TRATAMENTO  
 ANTERIORMENTE TENDO RESULTADO POSITIVO.



148  
~~B~~



640  
**GEAP**  
 1500  
 323080

**SERVIÇO PROFISSIONAL /  
 SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA  
 - SPS/SDT**

**Tipo 12**

2 - Número da Guia

6 - Validação da Sorte

7 - Data de Emissão da Guia

USO GEAP

1 - Registro ASES: **323080**

3 - Número da Guia Original (se houver inscrição)

4 - Data de Autorização

5 - Sorte

6 - Validação da Sorte

7 - Data de Emissão da Guia

8 - Plano

9 - Nome

10 - Data de Validade Cartão

11 - Nome

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde - DNS

13 - Código de Classificação de Atividades: **13.010.310.11**

14 - Nome do Contratado: **CLINOR**

15 - Código CIES

16 - Nome do Profissional Solicitante

17 - Qualidade Profissional

18 - Número no Conselho

19 - UF

20 - Código CIDO S

*Handwritten signature: JOSEFA RODRIGUES DA SILVA*

*Handwritten signature: JOSEFA RODRIGUES DA SILVA*

**DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCELIAMENTO E EXAMES SOLICITADOS**

21 - Grupo Hora de Solicitação

22 - Código de Solicitação

23 - CID 10

24 - Indicação Clínica (descrever sintomatologia, duração, história, contexto, antecedente, etc.)

25 - Tipo de Solicitação

26 - Tipo de Exame

27 - Descrição do Procedimento

28 - Nome do Solicitante

29 - Nome do Contratado

30 - Nome do Contratado

31 - Nome do Contratado

32 - Nome do Contratado

33 - Nome do Contratado

34 - Nome do Contratado

35 - Nome do Contratado

36 - Nome do Contratado

37 - Nome do Contratado

38 - Nome do Contratado

39 - Nome do Contratado

40 - Nome do Contratado

41 - Nome do Contratado

42 - Nome do Contratado

43 - Nome do Contratado

44 - Nome do Contratado

45 - Nome do Contratado

46 - Nome do Contratado

47 - Nome do Contratado

48 - Nome do Contratado

49 - Nome do Contratado

50 - Nome do Contratado

51 - Nome do Contratado

52 - Nome do Contratado

53 - Nome do Contratado

54 - Nome do Contratado

55 - Nome do Contratado

56 - Nome do Contratado

57 - Nome do Contratado

58 - Nome do Contratado

59 - Nome do Contratado

60 - Nome do Contratado

61 - Nome do Contratado

62 - Nome do Contratado

63 - Nome do Contratado

64 - Nome do Contratado

65 - Nome do Contratado

66 - Nome do Contratado

67 - Nome do Contratado

68 - Nome do Contratado

69 - Nome do Contratado

70 - Nome do Contratado

71 - Nome do Contratado

72 - Nome do Contratado

73 - Nome do Contratado

74 - Nome do Contratado

75 - Nome do Contratado

76 - Nome do Contratado

77 - Nome do Contratado

78 - Nome do Contratado

79 - Nome do Contratado

80 - Nome do Contratado

81 - Nome do Contratado

82 - Nome do Contratado

83 - Nome do Contratado

84 - Nome do Contratado

85 - Nome do Contratado

86 - Nome do Contratado

87 - Nome do Contratado

88 - Nome do Contratado

89 - Nome do Contratado

90 - Nome do Contratado

91 - Nome do Contratado

92 - Nome do Contratado

93 - Nome do Contratado

94 - Nome do Contratado

95 - Nome do Contratado

96 - Nome do Contratado

97 - Nome do Contratado

98 - Nome do Contratado

99 - Nome do Contratado

100 - Nome do Contratado

**DADOS DO CONTRATADO EXERCENTE**

35 - Código na Operação: **02 - 03 - 04 - 05 - 06 - 07 - 08 - 09 - 10**

36 - Nome do Contratado

37 - Nome do Contratado

38 - Nome do Contratado

39 - Nome do Contratado

40 - Nome do Contratado

41 - Nome do Contratado

42 - Nome do Contratado

43 - Nome do Contratado

44 - Nome do Contratado

45 - Nome do Contratado

46 - Nome do Contratado

47 - Nome do Contratado

48 - Nome do Contratado

49 - Nome do Contratado

50 - Nome do Contratado

51 - Nome do Contratado

52 - Nome do Contratado

53 - Nome do Contratado

54 - Nome do Contratado

55 - Nome do Contratado

56 - Nome do Contratado

57 - Nome do Contratado

58 - Nome do Contratado

59 - Nome do Contratado

60 - Nome do Contratado

61 - Nome do Contratado

62 - Nome do Contratado

63 - Nome do Contratado

64 - Nome do Contratado

65 - Nome do Contratado

66 - Nome do Contratado

67 - Nome do Contratado

68 - Nome do Contratado

69 - Nome do Contratado

70 - Nome do Contratado

71 - Nome do Contratado

72 - Nome do Contratado

73 - Nome do Contratado

74 - Nome do Contratado

75 - Nome do Contratado

76 - Nome do Contratado

77 - Nome do Contratado

78 - Nome do Contratado

79 - Nome do Contratado

80 - Nome do Contratado

81 - Nome do Contratado

82 - Nome do Contratado

83 - Nome do Contratado

84 - Nome do Contratado

85 - Nome do Contratado

86 - Nome do Contratado

87 - Nome do Contratado

88 - Nome do Contratado

89 - Nome do Contratado

90 - Nome do Contratado

91 - Nome do Contratado

92 - Nome do Contratado

93 - Nome do Contratado

94 - Nome do Contratado

95 - Nome do Contratado

96 - Nome do Contratado

97 - Nome do Contratado

98 - Nome do Contratado

99 - Nome do Contratado

100 - Nome do Contratado

**PROCELIAMENTO E PROCELIAMENTO EM SEDE**

1 - Data de Início

2 - Hora Inicial

3 - Hora Final

4 - Tipo de Atendimento

5 - Descrição

6 - Descrição

7 - Descrição

8 - Descrição

9 - Descrição

10 - Descrição

11 - Descrição

12 - Descrição

13 - Descrição

14 - Descrição

15 - Descrição

16 - Descrição

17 - Descrição

18 - Descrição

19 - Descrição

20 - Descrição

21 - Descrição

22 - Descrição

23 - Descrição

24 - Descrição

25 - Descrição

26 - Descrição

27 - Descrição

28 - Descrição

29 - Descrição

30 - Descrição

31 - Descrição

32 - Descrição

33 - Descrição

34 - Descrição

35 - Descrição

36 - Descrição

37 - Descrição

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

45 - Descrição

46 - Descrição

47 - Descrição

48 - Descrição

49 - Descrição

50 - Descrição

51 - Descrição

52 - Descrição

53 - Descrição

54 - Descrição

55 - Descrição

56 - Descrição

57 - Descrição

58 - Descrição

59 - Descrição

60 - Descrição

61 - Descrição

62 - Descrição

63 - Descrição

64 - Descrição

65 - Descrição

66 - Descrição

67 - Descrição

68 - Descrição

69 - Descrição

70 - Descrição

71 - Descrição

72 - Descrição

73 - Descrição

74 - Descrição

75 - Descrição

76 - Descrição

77 - Descrição

78 - Descrição

79 - Descrição

80 - Descrição

81 - Descrição

82 - Descrição

83 - Descrição

84 - Descrição

85 - Descrição

86 - Descrição

87 - Descrição

88 - Descrição

89 - Descrição

90 - Descrição

91 - Descrição

92 - Descrição

93 - Descrição

94 - Descrição

95 - Descrição

96 - Descrição

97 - Descrição

98 - Descrição

99 - Descrição

100 - Descrição

**66 - Total Procedimentos (R\$)**

**67 - Total Medicinas (R\$)**

**68 - Total Medicamentos (R\$)**

**69 - Total Outros (R\$)**

**70 - Total Custos (R\$)**

**71 - Total Custos de Guia (R\$)**

**72 - Total Custos de Guia (R\$)**

**73 - Total Custos de Guia (R\$)**

**74 - Total Custos de Guia (R\$)**

**75 - Total Custos de Guia (R\$)**

**76 - Total Custos de Guia (R\$)**

**77 - Total Custos de Guia (R\$)**

**78 - Total Custos de Guia (R\$)**

**79 - Total Custos de Guia (R\$)**

**80 - Total Custos de Guia (R\$)**

**81 - Total Custos de Guia (R\$)**

**82 - Total Custos de Guia (R\$)**

**83 - Total Custos de Guia (R\$)**

**84 - Total Custos de Guia (R\$)**

**85 - Total Custos de Guia (R\$)**

**86 - Total Custos de Guia (R\$)**

**87 - Total Custos de Guia (R\$)**

**88 - Total Custos de Guia (R\$)**

**89 - Total Custos de Guia (R\$)**

**90 - Total Custos de Guia (R\$)**

**91 - Total Custos de Guia (R\$)**

**92 - Total Custos de Guia (R\$)**

**93 - Total Custos de Guia (R\$)**

**94 - Total Custos de Guia (R\$)**

**95 - Total Custos de Guia (R\$)**

**96 - Total Custos de Guia (R\$)**

**97 - Total Custos de Guia (R\$)**

**98 - Total Custos de Guia (R\$)**

**99 - Total Custos de Guia (R\$)**

**100 - Total Custos de Guia (R\$)**





150  
Recebido  
Procuradoria Geral de Justiça

Maria Izabel Soares Ferreira  
Assessora de Expediente e Comunicação



**Ministério Público da Paraíba**  
**Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa**  
**2ª Promotor de Justiça de Defesa do Consumidor**

Av. Monsenhor Walfredo Leal, 353 - bairro Tambiá, CEP: 58.020-540 (esquina com a Av. Euripedes Tavares)  
Fones: 3222-3569

Ofício nº. 561/2014/PEDCons/1ºCAOP

Auto nº 517/2014

Objeto da reclamação: **negativa d realização de HIDROTERAPIA.**

João Pessoa, 11 de junho de 2014.

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a)

**CYNTHIA BELTRÃO DE S. G. CURADO**

Gerente de Núcleo

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS/PE

Av. Lins Petit, 100 – 9º Andar – Empresarial Pedro Stamford

Bairro Ilha do Leite

CEP: 50.070-230

Recife/PE

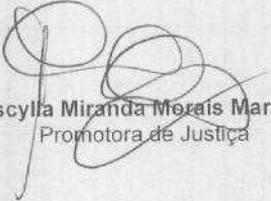
Assunto: **solicita informações.**

Senhora Gerente,

SOLICITO a Vossa Senhoria com arrimo no art. 129, VI, da Constituição Federal; art. 26, I, "b", da Lei nº. 8625/93 e art. 53, II, da Lei Complementar Estadual nº.97/2010, parecer técnico acerca da obrigatoriedade de cobertura de hidroterapia pelo plano de saúde GEAP - Auto Gestão em Saúde, ANS nº. 323080.

Consigna-se o prazo de **10(dez) dias**, para atender a presente solicitação nos termos do art. 8º, &1º da Lei Federal, nº. 7.347/85.

Atenciosamente,

  
**Priscylla Miranda Moraes Maroja**  
Promotora de Justiça

(S. Galiza)



PREENCHER COM LETRA DE FÓRMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE  
A Sua Senhoria o(a) Senhor(a)  
**CYNTHIA BELTRÃO DE S. G. CURADO**  
Gerente de Núcleo  
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS/PE  
Av. Lins Petit, 100 – 9º Andar – Empresarial Pedro Stamford  
Bairro Ilha do Leite  
CEP: 50.070-230  
Recife/PE

IS / PAYS

BRAS/EL

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

OFFÍCIO N. 5611/2014 (AUTO N. 517/2014)

INSCRIÇÃO

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

EMS

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

*Josefa Rodrigues da Silva*

DATA DE RECEBIMENTO  
DATE DE LIVRATIO

7 JUN 2014

CARIMBO DE ENTREGA  
BOULEAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO  
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADOR  
SIGNATURE DE L'AGENT

*Cicero Romão Batista*  
Carteira n.  
Mat. 8.505.947-1

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERS

FC0463 / 16

114





AVISO RECEBIMENTO

AR

AVIS. CN07

(CÓDIGO DE BARRAS OU Nº DE REGISTRO DO OBJETO)

JG 02181665 5 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

ENDEREÇO

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA  
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA CAPITAL  
RUA MONSENHOR WALFREDO LEAL, 353, 1º ANDAR, B. TAMBIA  
JOÃO PESSOA/PB – CEP: 58.020-540

CIDADE / LOCALITE

UF

BRASIL

ENDERECO PARA DEVOLUCAO  
RETOUR



PREENCHER COM LETRA DE IMPRIMA

AR

A Sua Senhoria **Senhor**  
**ALEXANDRE MAGNO PIMENTEL DE OLIVEIRA**  
 Presidente da UNIMED/João Pessoa  
 UNIMED JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.  
 Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 420  
 Bairro Torre  
 CEP 58040-910  
 João Pessoa/PB

*BRUNO*

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

*OFÍCIO N° 4641/2014 (ACTO 152/2014) P*

*INVESTIGAÇÃO*

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

EMS

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

*UNIMED J. PESSOA  
EXPEDIÇÃO SEDE*

DATA DE RECEBIMENTO  
DATE DE LIVRATION

CARIMBO DE ENTREGA  
UNIDADE DE DESTINO  
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

N° DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO  
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /  
SIGNATURE DE L'AGENT

*Zil John Nunes da Silva  
Mat. 6.476.527-5*



DERECHO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO





AVISO DE RECEBIMENTO

AR

(CÓDIGO DE BARRAS OU Nº DE REGISTRO DO)

AVIS CN07

JG 02181299 9 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA

ENDEREÇO

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA CAPITAL

RUA MONSENHOR WALFREDO LEAL, 353, 1º ANDAR, B. TAMBÁ

JOÃO PESSOA/PB - CEP: 58.020-540

CIDADE / LOCALITÉ

UF

BRASIL

ENDERECO PARA DEVOLUÇÃO RETOUR

(ETIQUETA OU CARIMBO MP)



153



**JUNTADA**

Nesta data faço juntada  
documentos OK ADM 129/14

WILKO AK

encaminhado por BITARDO

RAXIMON P. WARE

João Pessoa 20/08/2014

Sergio Cesar de Almeida Brito  
Promotoria do Consumidor da Capital  
Chefe de Cartório



Agência Nacional de Saúde Suplementar  
NÚCLEO-PE/DICOL/ANS  
Protocolo n.º 25783.093539 /2014-90  
Data: 11/08/2014 - Hora: 15:04  
Assinatura: *nalady*



154  
*[Handwritten mark]*

512/2014



**Ofício ADM nº 129/2014/NÚCLEO-PE/SEGER/DICOL/ANS**

Recife, 07 de agosto de 2014.

A Sua Senhoria a Senhora  
**PRISCYLLA MIRANDA MORAIS MAROJA**  
Promotora de justiça - Ministério Público da Paraíba.  
Avenida Monsenhor Walfredo Leal, 353.  
Tambiá - João Pessoa/PB.

Assunto: **Ofício 561/2014/PEDCons/1ºCAOP.**

Ilustríssima Promotora,

Cumprimentando-a inicialmente, reporto-me ao ofício epigrafado, recebido nesse Núcleo da ANS em PE em jun/2014, para informar que o procedimento "HIDROTERAPIA" não está previsto no Rol de Procedimentos Vigentes da ANS indicado na RN nº 338/2013. A HIDROTERAPIA é uma técnica cinesioterapia específica e como não foi incluída no novo Rol sua cobertura não é obrigatória para os planos de saúde que foram firmados sob a regulamentação da Lei nº 9.656/98.

Trata-se, portanto, de procedimento que deverá ter previsão de cobertura obrigatória apenas para os contratos, que preveem esse tipo de atendimento, especialmente os contratos firmados anteriormente à Lei 9.656/98 (plano antigo), que no caso da GEAP poderia ser "GEAPSaúde". Ou seja, se a beneficiária estiver vinculada aos demais planos dessa operadora (informados na resposta da GEAP) não há dúvidas de que o procedimento não tem previsão de cobertura obrigatória.

Ressalta-se que esta fiscalização tentou identificar nos sistemas da ANS o plano ao qual a beneficiária Maria Souza está vinculada, porém não houve êxito na consulta ao sistema, devido à indisponibilidade do CPF.

Assim, como citado anteriormente, caso a beneficiária esteja vinculada ao plano "GEAPSaúde" (plano antigo) e **não tenha adaptado o contrato à lei em questão**, faz-se necessário avaliar se o procedimento Hidroterapia está previsto no instrumento jurídico firmado entre as partes. Em caso positivo, a ANS entenderá o procedimento como de cobertura obrigatória.

À disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

*[Handwritten signature]*  
**Ricardo Fabiano Ponte Nunes**  
Chefe do NUCLEO-PE  
Matrícula SIAPE nº 1562648

NÚCLEO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR EM PERNAMBUCO - NÚCLEO-PE  
Av. Lins Petit, 100 - 9º Andar - Ilha do Leite - Recife - PE / CEP: 50.070-230  
Fone: (81) 3216-2125 - FAX: (81) 3216-2119





Ministério Público da Paraíba  
Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa  
2º Promotor de Justiça de Defesa do Consumidor



**DESPACHO**

**Nº do auto 517/2014**

**DETERMINO A NOTIFICAÇÃO** dos reclamantes, através de contato telefônico, Maria da Salete Meira de Souza, Rosângela de Oliveira Alves, Luiz Enok, Denise Moura e Pedro Pereira, para audiência no dia 03 de setembro de 2014 às 09h, devendo as partes apresentarem laudo médico acerca da necessidade de realização de hidroterapia.

João Pessoa, 28 de agosto de 2014.

  
**Priscylla Miranda Morais Maroja**  
Promotora de Justiça



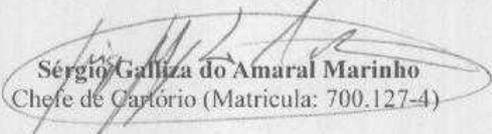


**Ministério Público da Paraíba**  
**Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa**  
**2ª Promotora de Justiça de Defesa do Consumidor**

**CERTIDÃO**

**CERTIFICO** que cumpri, em sua integralidade, despacho retro. O referido é verdadeiro e dou fé.

João Pessoa, 28 de agosto de 2014.

  
**Sérgio Galliza do Amaral Marinho**  
Chefe de Cartório (Matricula: 700.127-4)

**CONCLUSÃO**

Em face da certidão supra, nesta data faço conclusos os autos a Promotora de Justiça da 2ª Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor.

João Pessoa, 28 de agosto de 2014.

  
**Sérgio Galliza do Amaral Marinho**  
Chefe de Cartório (Matricula 700.127-4)



157



**MINISTÉRIO PÚBLICO  
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA  
PROMOTORIA DE DEFESA DOS DIREITOS DO CONSUMIDOR**

**Procedimento nº 517/2014**

**TERMO DE DECLARAÇÕES**

Aos três dias do mês de setembro de 2014, às 09h, na sala de audiência desta Promotoria, presente **Priscylla Miranda Morais Maroja**, Promotora de Justiça do Consumidor, Luiz Enok, reclamante. Ouvido o reclamante disse: que fez uma cirurgia para tratar uma fratura no fêmur direito, sendo colocada uma haste de titânio que se estendo do quadril até o joelho, conforme laudo médico em anexo; que após a cirurgia o médico Esdras Furtado indicou o tratamento de hidroterapia, inclusive com tratamento contínuo e sem previsão de término; que o declarante mal consegue andar, sendo muita dor no quadril, que teve uma perda óssea de 2,6 cm; que não se lembra a data de assinatura do contrato com a GEAP; que faz cerca de 05 anos; que se compromete a juntar a cópia do contrato e o comprovante da perda da massa óssea; que não chegou a iniciar o tratamento pelo convênio porque não foi liberado pelo mesmo; que não toma medicamento contínuo, mas apenas na crise; que já teve depressão; que começou o tratamento de hidroterapia pagando do seu bolso, inclusive tem recibo disso. Nada mais havendo a tratar mandou a autoridade encerrar o presente termo que vai assinado por todos.

**Priscylla Miranda Morais Maroja**  
Promotora de Justiça

**Luiz Enok**  
Reclamante



138  
131  
5

Traumatologia  
e Ortopedia  
da Paraíba  
CLINICA ESDRAS FURTADO

TOP



ACIMA, TEMPO, VOCE

Para: LUIZ ENOK GOMES DA SILVA

LAUDO MEDICO

O PACIENTE SUPRA CKTADO SOFREU FRATURA DE FEMUR DIREITO, SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO, ONDE FOI UTILIZADO HASTE INTRA MEDULAR DE TITANIO, QUE SE ESTENDE DO QUADRIL ATE O JOELHO DIREITO

Dr. Esdras F. Furtado  
Oncologia Ortopédica  
Cirurgia do Quadril  
CRM 4893 / 035 94893

JOÃO PESSOA, 07/08/2014

Esdras Fernandes Furtado  
- CRM 4893

Rua Professor Joaquim Veloso Galvão, 1810 - Pedro Gondim - João Pessoa/PB - (83) 3244-6537 / 3244-6317  
www.clinicatop.com



3- Número da Guia Principal: 323080  
 4- Data da autorização: 07/08/2014  
 5- Senha: 07/08/2014  
 6- Data Validade da senha: 07/08/2014  
 7- Data de Emissão da Guia: 07/08/2014  
 8- Plano: GEAPSAÚDE  
 9- Número da Carteira: 0901004255690011  
 10- Valores da Carteira: 30/11/2014  
 11- Nome: LUIZ ENOK GOMES DA SILVA  
 12- Número do Contrato Nacional de Saúde: 13022776  
 13- Código na Operadora (CNPJ / CPF): 20103409  
 14- Nome do Contratado: Esdras Fernandes Furtado  
 15- Código CNES: 5964210  
 16- Nome do Profissional Solicitante: Esdras Fernandes Furtado  
 17- Conselho Profissional: CRM  
 18- Número do conselho: 4893  
 19- UF: PB  
 20- Código CBO9: 06150

21- Data/Hora da Solicitação: 07/08/2014  
 22- Causa da Solicitação: E- E- Eleiva U- Urgência Emergência  
 23- CID 10: DOR QUADRIL  
 24- Indicação Clínica - (Obrigatório para cirurgia, perçãõ, consulta referênçia e alto custo): HIDROTERAPIA DOR QUADRIL  
 25- Tabela: 20103409  
 26- Código do Procedimento: 20103409  
 27- Descrição: HIDROTERAPIA DOR QUADRIL  
 28- CI Solic.: 01  
 28- CI Autoriz.: 01

30- Código na Operadora (CNPJ / CPF): 31- Nome do Contratado: 32- TL: 33-34-35- Logradouro - número - Complemento: 35- Município: 37- UF: 38- Código IBGE: 39- CEP: 40- Código CNES: 40A - Código na Operadora (CNPJ / CPF): 41- Nome do Profissional Executante / Complementar: 42- Conselho Profissional: 43- Número do conselho: 44- UF: 45- Código CBO9: 45A - Grau Participação

46- Tipo de Atendimento: 46- Tipo de Atendimento: 47- Indicação de Acidente: 48- Tipo de Saída: 49- Tipo de Doença: 50- Tempo da Doença: 51- Data: 52- Hora Inicial: 53- Hora Final: 54- Tabela: 55- Código do procedimento: 56- Descrição: 57- Cidade: 58- Via: 59- Tec: 60- %: 61- Red/Address: 62- Valor Unitário R\$: 63- Valor Total R\$

65- Data e Assinatura de Procedimento em Saúde	66- Total Médicamentos	67- Total Dias	68- Total Medicamentos	69- Total Dias	70- Total Gases Médicament
1		5		7	9
2		6		8	10

71- Observações:  
 72- Total Medicamentos R\$: 73- Total Medicamentos: 74- Data e Assinatura do Solicitante: 75- Data e Assinatura do Responsável pela Autorização: 76- Data e Assinatura do Solicitante: 77- Data e Assinatura do Responsável: 78- Data e Assinatura do Prestador Especializado: 79- Total Gases Medicament: 80- Data e Assinatura do Prestador Especializado

**Dr. Esdras F. Furtado**  
 Otorrinolaringologista  
 CRM 4893 / 083004893



159



1 - Registro ANS: 323080  
 2 - Número da Carteira: 0901004255690011  
 3 - Número da Guia Principal: 4 - Data da autorização: 5 - Sanha: 6 - Data Validade da senha: 7 - Data de Emissão da Guia: 07/08/2014  
 8 - Plano: GEAPSAÚDE  
 9 - Nome do Contratado: 10 - Validade da Carteira: 30/11/2014  
 11 - Nome: LUIZ ENOK COMES DA SILVA  
 12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF: 14 - Nome do Contratado: 15 - Código CNES: 16 - Nome do Profissional Solicitante: 17 - Conselho Profissional: 18 - Número do conselho: 19 - UF: 20 - Código CBOES: 21 - Data/Hora da Solicitação: 22 - Caracter de Solicitação: 23 - CID 10: 24 - Indicação Clínica - (Obrigatório para cirurgia, terapia, consulta referencial e alto custo): 25 - I abelo: 26 - Código do Procedimento: 27 - Descrição: 28 - Ch Sobr.: 29 - Ch Autoriz.:  
 Esdras Fernandes Furtado  
 Esdras Fernandes Furtado  
 E E Eletiva U-Urgência/Emergência  
 07/08/2014  
 20103409  
 HIDROTERAPIA DOR QUADRIL  
 01

Reg.: 12985

30 - Código na Operadora/CNPJ/CPF: 31 - Nome do Contratado: 32 - TL: 33-34-35 - Logradouro - número - Complemento: 36 - Município: 37 - UF: 38 - Código EGE: 39 - CEP: 40 - Cód. CNES: 40A - Código na Operadora / CNPJ / CPF: 41 - Nome do Profissional Executante / Complementar: 42 - Conselho Profissional: 43 - Número do conselho: 44 - UF: 40 - Código CBOES: 45A - Grau/Promoção: 46 - Tipo de Atendimento: Remoção: 2 - Pequena Cirurgia: 3 - Terapia: 4 - Consultas: 5 - Exame: 6 - Atendimento Domiciliar: 7 - SADT: Internação: 8 - Quimioterapia: 9 - Radioterapia: 10 - TRS - Ter. Renal Substitutiva: 47 - Indicação de Assente: 48 - Tipo de Saída: 1 - Retorno SADT: 3 - Referência: 4 - Internação: 5 - Ats: 6 - Obito: 49 - Tipo de Doença: 50 - Tempo de Doença: 51 - Data: 52 - Hora Inicial: 53 - Hora Final: 54 - Tabela: 55 - Código do procedimento: 56 - Descrição: 57 - Ctes: 58 - Via: 59 - Tec: 60 - % Red.Acess.: 61 - Valor Unitário R\$: 62 - Valor Total R\$:  
 A - Aguda C - Crônica A - Anos M - Meses D - Dias  
 51 - Data: 52 - Hora Inicial: 53 - Hora Final: 54 - Tabela: 55 - Código do procedimento: 56 - Descrição: 57 - Ctes: 58 - Via: 59 - Tec: 60 - % Red.Acess.: 61 - Valor Unitário R\$: 62 - Valor Total R\$:  
 51 - Data: 52 - Hora Inicial: 53 - Hora Final: 54 - Tabela: 55 - Código do procedimento: 56 - Descrição: 57 - Ctes: 58 - Via: 59 - Tec: 60 - % Red.Acess.: 61 - Valor Unitário R\$: 62 - Valor Total R\$:  
 51 - Data: 52 - Hora Inicial: 53 - Hora Final: 54 - Tabela: 55 - Código do procedimento: 56 - Descrição: 57 - Ctes: 58 - Via: 59 - Tec: 60 - % Red.Acess.: 61 - Valor Unitário R\$: 62 - Valor Total R\$:

63 - Data e Assinatura de Procedimento em Série: 64 - Observações: 65 - Total Procedimentos R\$: 66 - Data e Assinatura do Solicitante: 67 - Total Medicamentos R\$: 68 - Total Medicamentos: 69 - Total Diárias: 70 - Total Gases Médicas: 71 - Total Caras de Oito: 72 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização: 73 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável: 74 - Data e Assinatura do Prestador Executante

1	3	5	7	9
2	6	8	10	

63 - Data e Assinatura de Procedimento em Série: 64 - Observações: 65 - Total Procedimentos R\$: 66 - Data e Assinatura do Solicitante: 67 - Total Medicamentos R\$: 68 - Total Medicamentos: 69 - Total Diárias: 70 - Total Gases Médicas: 71 - Total Caras de Oito: 72 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização: 73 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável: 74 - Data e Assinatura do Prestador Executante

Dr. Esdras F. Furtado  
 Ortopedia Ortopédica  
 Cirurgia de Quadril  
 CRM: 4893 / 033004893  
 07/08/2014

160  
 133  
 9  
 PUBLICO



1 - Registro ANS 323080	3 - Número da Guia Principal	4 - Data da autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da senha	7 - Data de Emissão da Guia
Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 0901004255690011	9 - Plano GEAPSAÚDE	10 - Validade da Carteira 30/11/2014	11 - Nome LUIZ ENOK GOMES DA SILVA	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Contratado	13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 1.3022776	14 - Nome do Contratado Esdras Fernandes Furtado	15 - Código CNES 5964210	16 - Nome do Profissional Solicitante Esdras Fernandes Furtado	17 - Conselho Profissional CRM
21 - Data/Hora da Solicitação 07/08/2014	22 - Carteira da Solicitação E - E-Elétrica U- Urgência/Emergência	23 - CID 10 DOR QUADRIL	24 - Indicação Clínica - (Obrigatório para cirurgia, terapia, consulta referência e alto custo)	25 - Tabela 26 - Código do Procedimento 20103409	26 - Descrição HIDROTERAPIA DOR QUADRIL
27 - CID 10	28 - CID Solu. 01	29 - CI Autoriz.	30 - UF	31 - Nome do Contratado	32 - T.L. 33-34-35 - Logradouro - número - Complemento
33 - UF	34 - Código IBGE	35 - CEP	36 - Município	37 - UF	38 - Código CBO
39 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	40 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	41 - Nome do Profissional Executante / Complementar	42 - Conselho Profissional	43 - Número do conselho	44 - UF
45 - UF	46 - Código CBO	47 - Grau Participação	48 - Tipo de Doença	49 - Tipo de Doença	50 - Tempo da Doença
51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabela	55 - Código do procedimento	56 - Descrição
57 - Data e Assinatura do Solicitante	58 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	59 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	60 - Data e Assinatura do Prescritor Executivo	61 - Valor Unitário R\$	62 - Valor Total R\$

Reg. : 12985

45 - Tipo de Saúde 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Intimação 5 - Alta 6 - Óbito

47 - Indicação de Atendimento 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Intimação 5 - Alta 6 - Óbito

48 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica A - Anos M - Meses D - Dias

51 - Data 52 - Hora Inicial 53 - Hora Final 54 - Tabela 55 - Código do procedimento 56 - Descrição

57 - Data e Assinatura do Solicitante em Série 58 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 59 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 60 - Data e Assinatura do Prescritor Executivo

63 - Data e Assinatura do Procedimento em Série	64 - Observações	65 - Total Procedimentos R\$	66 - Total Medicamentos	67 - Total Diárias	68 - Total Gases Medicinais	69 - Total Sinais da Guia
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

*Dr. Esdras F. Furtado*  
 65 - Exatologia Ortopédica  
 Cirurgia do Quadril  
 CRM: 4899 / 033004893

161





Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia SP/SADT 2.º nº 062860

1 - Registro ANS 323080	3 - Número da Guia Principal	4 - Data da autorização	6 - Senha	8 - Data Válido da senha	7 - Data de Emissão da Guia 02/04/2014
8 - Número da Carteira 0901004255690011	9 - Plano GEAPSAÚDE	10 - Validade da Carteira 30/11/2014	11 - Nome LUIZ ENOK GOMES DA SILVA	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado		13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 13022776	14 - Nome do Contratado Esdras Fernandes Furtado	15 - Código CNES 5964210	Reg.: 12985
16 - Nome do Profissional Solicitante Esdras Fernandes Furtado		17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número do conselho 4893	19 - UF PB	20 - Código CBOS 06150
Dados da Solicitação/Procedimentos e exames solicitados		21 - Data/Hora da Solicitação 02/04/2014	22 - Caracter da Solicitação E - Eletiva U - Urgência/Emergência	23 - CID 10	
25 - Tabela 26 - Código do Procedimento 20103409		27 - Descrição HIDROTERAPIA DOR QUADRIL			
Dados do Contratado Execitante		31 - Nome do Contratado		32 - TI	33-34-35 - Logradouro - número - Complemento
30 - Código na Operadora/CNPJ/CPF		36 - Município	37 - UF	38 - Código IBGE	39 - CEP
40A - Código na Operadora / CNPJ / CPF		41 - Nome do Profissional Execitante / Complementar	42 - Conselho Profissional	43 - Número do conselho	44 - UF
Dados do Atendimento		45 - Código CBOS		46 - Grau Participação	40 - Cód. CNES
48 - Tipo de Atendimento - Remoção 2 - Pesquisa Cirurgia 3 - Terapia 4 - Consultas 5 - Exame 6 - Atendimento Domiciliar 7 - SADT Intensivo 8 - Quimioterapia 9 - Radioterapia 10 - TRS - Ter. Resil. Substitutiva		47 - Indicação de Acidente U - Acidente ou doença relacionado no trabalho 1 - Transfusão 2 - Outros		48 - Tipo de Saúde 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 8 - Outro	
49 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica	50 - Tempo de Doença A - Anos M - Meses D - Dias	51 - Data			
52 - Hora Inicial		53 - Hora Final		54 - Tabela	
55 - Código do procedimento		56 - Descrição			
57 - Cidade		58 - Via	59 - Ted	60 - % Real/Atressc.	61 - Valor Unitário R\$
62 - Valor Total R\$					
63 - Data e Assinatura de Procedimento em Série					
64 - Observações					
65 - Total Procedimentos R\$					
66 - Data e Assinatura do Solicitante					
67 - Total Medicamentos					
68 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização					
69 - Total Obitras					
70 - Total Casos Mencionas					
71 - Total Casos Guia					

162



