
SAÚDE PAS MEDICINA & ODONTO – Plano COMPLETO

Registro ANS: 40924-3

C.N.P.J: 03.424.929/0001-36

Razão Social:

SAÚDE PAS MEDICINA E ODONTO

Plano: COMPLETO

Contratação:

Coletivo por Adesão

Abrangência Geográfica:

Estadual

Segmentação Assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia + Odontológico

Formação do Preço:

Pré-Estabelecido

Vínculo do Beneficiário:

Sem vínculo empregatício

Padrão de Acomodação:

Privativo com acompanhante.

I - QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

1) Saúde Pas Medicina & Odonto

2) 03.424.929/0001-36

3)40924-3

4) Autogestão não patrocinada e sem Mantenedora

5) Rua Jerônimo Coelho, 212 conj. 201. Porto Alegre - RS

II - QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE

Nome; Endereço; Filiação; Data de Nascimento; Inscrição no Cadastro de Pessoa Física; Cédula de Identidade - Órgão Expedidor; Matrícula no Estado do Titular e Órgão de origem do Titular

III - OBJETO DO CONTRATO

Plano Completo, com cobertura Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico complementar ao IPE-SAÚDE direcionado aos Servidores Públicos Estaduais, do Rio Grande do Sul.

IV - NATUREZA DO CONTRATO

A SAUDE PAS Medicina & Odonto é um Operadora na modalidade de Autogestão, possui seu Regulamento que traça as diretrizes do Plano de Saúde e que tem a função de CONTRATO DE ADESÃO, que gera direitos e obrigações para ambas as partes, observados os aspectos legais e as disposições regulamentares devidamente registradas e adaptadas ao Código Civil Brasileiro.

V - NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

Plano Completo, denominado SAÚDE PAS MEDICINA & ODONTO.

Registrado na ANS como Plano Antigo nº 001.

VI - TIPO DE CONTRATAÇÃO

Plano coletivo por adesão de pessoa física, Servidores Públicos Estaduais do Rio Grande do Sul e seus Dependentes, todos vinculados ao IPE-SAÚDE.

VII - TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE

Plano Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico.

VIII - ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE

A cobertura é ESTADUAL.

IX - PADRÃO DE ACOMODAÇÃO EM INTERNAÇÃO

O padrão de acomodação é privativo com acompanhante.

X - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

Serão admitidos os Servidores Públicos do Estado do Rio Grande do Sul e seus familiares, desde que, tanto os Titulares como os Dependentes, sejam vinculados ao IPE-SAÚDE.

XI - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

Cobertura para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde e Rol de Procedimentos vigentes à época do evento, observadas as características da segmentação Plano Referência.

Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (artigo 12, I, "a", da Lei 9656/1998 e artigo 14, I, da RN 167/2008);

Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião-dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação (artigo 12, I, "b", da Lei 9656/1998, artigo 14, II, da RN 167/2008 e Súmula da Diretoria Colegiada da ANS 11/2007);

Cobertura de consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, conforme indicação do médico assistente (artigo 14, III, da RN 167/2008);

Cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme indicação do médico assistente (artigo 14, IV, da RN 167/2008);

Estão cobertos os tratamentos fisioterápicos realizados em clínicas conveniadas diretamente pelo SAÚDE PAS, desde que solicitados por médico e previamente autorizados pelo Plano, sendo realizado tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente (artigo 14, V, da RN 167/2008); haverá cobertura de 50 sessões anuais por usuário, ficando ao usuário a possibilidade de pagar as sessões excedentes diretamente aos serviços conveniados, nos valores da tabela SAÚDE PAS, que são sempre inferiores aos valores cobrados em caráter particular.

Independentemente do número de sessões previstas, serão autorizadas sempre em número de 10, que serão renovadas, sucessivamente, sempre que necessário, até o limite anual estabelecido.

Para informações de valores e clínicas credenciadas consulte a Administração do Plano pelo telefone 0800 541 6666, ou acesse o site www.saudepas.com.br.

Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais (artigo 14, VIII, da RN 167/2008):

- hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- quimioterapia oncológica ambulatorial;
- radioterapia ambulatorial;
- procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais;
- hemoterapia ambulatorial; e
- cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;

Atendimento às emergências psiquiátricas, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes (artigo 2º, I, "a", da Resolução CONSU 11/1998);

Psicoterapia de crise, entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de doze semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e podendo ser limitada a doze sessões por ano de contrato, não cumulativas (artigo 2º, I, "b", da Resolução CONSU 11/1998).

Cobertura Odontológica

O Associado participará nas despesas com assistência odontológica, segundo a faixa salarial e o procedimento realizado, conforme Tabela do Anexo.

Exame clínico e plano de tratamento:

Radiografia periapical ou bite-wing

Profilaxia por arcada

Aplicação tópica de fluor (ambas arcadas)

Restauração fotopolimerizável - uma face

Restauração fotopolimerizável - duas faces

Restauração fotopolimerizável - três faces

Restauração amálgama uma face

Restauração amálgama duas ou mais faces

Tratamento canal (por canal)

Retratamento endodôntico

Capeamento pulpar

Exodontia dente permanente

Exodontia dente decíduo

Exodontia dente incluso

Ulotomia ou ulectomia

Pulpotomia

Cimentação

Selante

A consulta inicial compreende o exame diagnóstico, o plano de tratamento e o preenchimento da ficha.

A profilaxia e aplicação de flúor somente serão cobertas em frequência igual ou superior a três meses.

As substituições de restaurações não poderão ocorrer antes de seis meses, caso sejam executadas pelo mesmo profissional.

Não será autorizada a utilização de resinas em substituição ao amálgama já existente, que se apresente em bom estado de conservação.

Os atendimentos ocorrerão no estado do Rio Grande do Sul, independentemente do local de origem do evento causador da demanda assistencial.

Todas as coberturas e procedimentos garantidos neste item deverão ter sido necessariamente, previamente autorizados pelo IPE-SAÚDE.

XII - EXCLUSÕES DE COBERTURA

Não haverá cobertura para:

- a) qualquer tipo de tratamento antes de cumpridas as carências;
- b) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- c) inseminação artificial;
- d) tratamento de rejuvenescimento ou de
- e) emagrecimento com finalidade estética;
- f) fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- g) fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- h) fornecimento de órteses próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- i) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- j) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declaradas pela autoridade competente;
- k) tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamentos da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias;
- l) hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- m) consultas ambulatoriais e domiciliares;

SAÚDE PAS MEDICINA & ODONTO – Plano COMPLETO

- n) transplantes, à exceção de córnea, rim e transplantes autólogos (RN 167/2008).
- o) Próteses dentárias;
- p) Implantes dentários;
- q) Ortodontia

XIII - VIGÊNCIA

O contrato de adesão será por prazo indeterminado, com o início da vigência a partir da assinatura da proposta de adesão do beneficiário ou do primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro, quando se inicia a contagem dos dias das carências.

XIV - CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

O contrato de adesão será por prazo indeterminado, com o início da vigência a partir da assinatura da proposta de adesão do beneficiário ou do dependente e do primeiro pagamento, quando se inicia a contagem dos dias das carências.

XV - PERÍODOS DE CARÊNCIA

Serão observadas as seguintes carências, de acordo com a cláusula anterior:

- a - vinte e quatro horas nos casos de urgência e emergência;
- b – noventa dias para consultas médicas, procedimentos odontológicos e exames complementares;
- c – cento e vinte dias para fisioterapia;
- d - cento e oitenta dias para os demais casos
- e - trezentos dias para partos a termo

XVI - DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

O beneficiário deverá informar, no momento da assinatura do Termo Adesão, tendo o direito de optar por entrevista qualificada orientada por médico referenciado pelo SAÚDE PAS.

Se for identificado indício de fraude, referente à omissão de conhecimento de Doenças e Lesões Preexistentes por ocasião da contratação ou adesão ao plano, o SAÚDE PAS comunicará o usuário e poderá oferecer as opções de Carência Parcial Temporária, Agravado ou abrir processo administrativo para julgamento da alegação de omissão de informação, conforme o disposto no artigo 15 da Resolução Normativa ANS N.º 162/2007.

XVII - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Os atendimentos para Urgência, assim entendido como os casos resultantes de acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional e os atendimentos para Emergência, assim entendido como os casos que implicarem risco de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente, serão atendidos na forma da regulamentação. (Resolução Consu 13/1998).

Ficam garantidos os atendimentos, limitado as primeiras 12 (doze) horas ou até que ocorra a necessidade de internação, nos casos em que houver acordo de Cobertura Parcial Temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às Doenças e Lesões Preexistentes (artigo 6º da resolução CONSU 13/1998).

Ficam garantidos os atendimentos, limitado as primeiras 12 (doze) horas ou até que ocorra a necessidade de internação, nos casos em que o atendimento de urgência e emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência para internação.

XVIII - REMOÇÃO

Haverá a remoção inter-hospitalar, dentro da área geográfica de abrangência do plano, sempre que ficar comprovada a limitação técnica do primeiro hospital.

Haverá garantia da remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente.

Haverá garantia da remoção para hospitais credenciados ao IPE SAÚDE, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do consumidor estar cumprindo período de carência para internação, conforme determinado (artigo 70 e seus parágrafos, Resolução CONSU nº 13/1998).

XX - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

SAÚDE PAS MEDICINA & ODONTO – Plano COMPLETO

Nas consultas com profissionais do IPE SAÚDE, o usuário terá direito ao reembolso do valor pago na forma de co-participação exigida pelo IPE SAÚDE.

Nos casos de consultas realizadas com profissionais não credenciados, o limite financeiro de reembolso por consulta, será igual ao valor que o associado pagaria, caso o médico fosse credenciado pelo IPE SAÚDE.

Não haverá co-participação para exames complementares, quando forem realizados em laboratórios ou clínicas credenciados pelo SAÚDE PAS.

Na cobertura Odontológica haverá uma co-participação financeira percentual do Associado, de acordo com a faixa salarial das categorias definidas pelo IPE SAÚDE, conforme a tabela 1 anexa;

Os valores dos serviços estão descritos na Tabela 2 anexa.

Não haverá co-participação nos casos de Internação Hospitalar.

As internações ocorrerão em quarto privativo.

O ponto de partida para qualquer internação será a solicitação médica e a Guia de Autorização – GA – emitida pelo IPE-SAÚDE, exceto nas Urgências e Emergências, que bastará a identificação do usuário.

Para a obtenção das Guias de Autorização do IPE-SAÚDE o próprio hospital se encarregará, pois o IPERGS está com seu sistema interligado aos hospitais credenciados.

A Guias Complementares do Saúde Pas poderá ser solicitada por telefone (0800 541 6666) que será prontamente atendida. . A rede de prestadores do IPE-SAÚDE e do Saúde Pas são mantidas com os mesmos prestadores.

XXI - FORMAÇÃO DE PREÇO

O SAÚDE PAS está estruturado na forma de contribuições individuais pré estabelecidas, com valores definidos em sua correspondente nota técnica.

XXII - PAGAMENTO DA MENSALIDADE

É obrigação do Participante a quitação de sua mensalidade e de seus dependentes indicados. Os referidos pagamentos ocorrerão através de consignação em folha de pagamento, através de débito em conta-corrente do titular ou DOC bancário.

XXIII - REAJUSTE

Os valores das mensalidades serão reajustados anualmente pelo índice aprovado pela ANS, sendo possível que a Assembléia Geral de Participantes determine uma variação inferior e nunca superior ao índice aprovado pela ANS.

XXIV - FAIXAS ETÁRIAS E VALORES

Saúde PAS Medicina & Odonto	
FAIXA ETÁRIA	Contribuição Mensal
00 a 18	R\$ 59,90
19 a 23	R\$ 64,05
24 a 28	R\$ 72,69
29 a 33	R\$ 77,92
34 a 38	R\$ 85,08
39 a 43	R\$ 90,93
44 a 48	R\$ 97,47
49 a 53	R\$ 103,66
54 a 58	R\$ 113,28
59 ou acima	R\$ 135,19

Vigência 01/05/2010 Valores individuais

(Vigência: 01/05/2010)

SAÚDE PAS MEDICINA & ODONTO – Plano COMPLETO

XXVI - REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

O SAÚDE PAS é um plano de Saúde complementar ao IPE SAÚDE e de adesão espontânea e opcional aos Servidores Públicos do Estado do Rio Grande do Sul, desde que o titular e os dependentes sejam vinculados ao IPE SAÚDE.

XXVII - CONDIÇÕES DE VÍNCULO DO BENEFICIÁRIO EM PLANOS COLETIVOS

O SAÚDE PAS é um plano coletivo por adesão em que os seus usuários, tanto os Titulares, como os Dependentes, deverão estar associados ao IPE SAÚDE, plano de caráter previdenciário dos Servidores Públicos do Estado do Rio Grande do Sul.

XXVIII - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

Qualquer usuário do SAÚDE PAS perderá sua condição de beneficiário caso se extingue seu vínculo ao IPE SAÚDE. Poderá haver a suspensão ou rescisão unilateral do contrato, nos casos de fraude ou pelo não pagamento da mensalidade por sessenta dias, desde que o participante tenha sido comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

XXIX - RESCISÃO

O SAÚDE PAS é um plano de auto gestão coletivo e, portanto sem a hipótese de rescisão, pois a única possibilidade de haver a interrupção de direitos e obrigações entre as partes será pela perda da qualidade de Beneficiário ou em caso de extinção que somente ocorrerá, de acordo com o Regulamento Geral, com a aprovação da Assembléia Geral de Participantes e conforme as previsões legais.

XXXI - DISPOSIÇÕES GERAIS

Para dirimir toda e qualquer questão decorrente das obrigações reciprocamente assumidas e não previstas nos dispositivos contratuais, o serão feitas com base no Código Civil Brasileiro.

XXXII - ELEIÇÃO DE FORO

Fica eleito o foro da comarca do Participante (contratante)