

REGULAMENTO PLANO PASA

I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

ART.1ª – A PASA – PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO APOSENTADO DA VALE é uma associação civil sem fins econômicos e de natureza assistencial, organizada sob a modalidade de autogestão, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 39.419.809/0001-98, com sede na Av. Presidente Vargas nº 3131, 6º andar, salas 605 e 606, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP 20210-911, doravante denominada ASSOCIAÇÃO, que tem como objetivo prestar assistência à saúde, na forma e condições estabelecidas no seu Estatuto e neste Regulamento Básico.

ART. 2ª – A assistência à saúde assegurada pelo PLANO, em regime de credenciamento, compreende:

I – Atendimento médico de pequeno risco:

- a) consultas médicas
- b) exames de laboratório
- c) exames radiológicos
- d) tratamentos ambulatoriais
- e) fisioterapia
- f) ultrassonografia
- g) tomografia computadorizada
- h) pronto socorro infantil, ortopédico e cardiológico
- i) exames especializados (eletroencefalograma, eletrocardiograma, testes ergométricos)

II – Atendimento médico de grande risco – tratamento clínico ou cirúrgico que requeira internação hospitalar.

ART. 3º - A assistência à saúde, no pequeno e no grande risco, será prestada, em regime de credenciamento, por profissionais e entidades previamente credenciados pela Diretoria Executiva da SOCIEDADE.

ART. 4º - O custeio do PLANO será integralmente coberto pelos associados.

II – DOS ASSOCIADOS

ART. 5º - Poderão ser associados, também denominados “usuários” no decorrer deste Regulamento:

- I – o aposentado (ex-empregado desligado da CVRD por aposentadoria) existente na data da criação da SOCIEDADE;
- II – o aposentado que, tendo prestado serviço à CVRD, receba remuneração da VALIA;
- III – o aposentado (ex-empregado desligado da CVRD por aposentadoria) antes da criação da VALIA;
- IV – o pensionista, por falecimento de:
 - a) empregado na vigência do contrato de trabalho na CVRD, observado o disposto no inciso II do artigo 9º;
 - b) ex-empregado aposentado da CVRD, antes da constituição da SOCIEDADE;
 - c) ex-empregado da CVRD que tenha mantido vínculo com a VALIA.
- V – o empregado em atividade na CVRD;
- VI – ex-empregado da CVRD, que se houver desligado da empresa nos termos da DDE-111/90, de 05.6.90, DDE-277/90, de 26.11.90, DDE-311/90, de 28.12.90 e DDE-99/91, de 24.4.91;
- VII – ex-empregado da CVRD que se aposentou de acordo com as Resoluções 05/87, de 01.7.87 e 07/89, de 02.10.89;
- VIII – ex-empregado que, desligado da CVRD antes da criação da SOCIEDADE, por despedida sem justa causa ou acordo rescisório, a menos de 5 anos da aposentadoria.
- IX – o ex-empregado que desligado da CVRD por despedida sem justa causa ou por acordo rescisório, a mais de 5 (cinco) anos da aposentadoria, desde que quando do desligamento tenha mais de 10 (dez) anos de serviço prestado à CVRD e contribuído 12 (doze) meses ininterruptos para o PASA antes do desligamento da CVRD.

PARÁGRAFO ÚNICO - Entrará em pleno direito ao uso do PLANO o aposentado que se houver filiado à SOCIEDADE quando ainda empregado em atividade.

ART. 6º - O empregado em atividade na CVRD garantirá, ao associar-se, seu acesso imediato aos benefícios do PLANO, no caso de invalidez permanente, e a filiação do pensionista, no caso de sua morte.

PARÁGRAFO ÚNICO – Nos casos de invalidez permanente ou morte do associado empregado em atividade a contribuição mensal do associado ou pensionista será a mesma dos demais associados com acesso imediato aos benefícios do PLANO nos termos do inciso II do art.16.

ART. 7º - O empregado em atividade, associado, que se desligar da CVRD, será automaticamente excluído da SOCIEDADE.

PARÁGRAFO ÚNICO – O disposto no caput deste artigo não se aplica ao associado que vier a se desligar da CVRD por despedido sem justa

causa ou de acordo rescisório do contrato de trabalho, desde que, alternativamente:

- I. Esteja a menos de 5 anos da aposentadoria;
- II. Tenha mantido vínculo empregatício com a CVRD por no mínimo 3 anos, podendo parte deste tempo ser cumprido em empresas do grupo CVRD, e tenha contribuído com 12 meses ininterruptos para o PASA antes do desligamento da CVRD.

ART. 8º - Associados casados ou companheiros entre si podem associar-se à SOCIEDADE e, o fazendo, terão individualmente os mesmos direitos e deveres.

ART. 9º - É vedada a inscrição de:

- I – menor aprendiz;
- II – pensionista cujo cônjuge ou companheiro ex-empregado não se tenha associado quando em atividade na CVRD;
- III – aposentado que não se tenha associado quando empregado em atividade na CVRD.

ART.10º - A inscrição como associado implica a aceitação do Estatuto e do presente Regulamento Básico.

III – DOS DEPENDENTES E PARTICIPANTES

ART. 11º - São dependentes do associado, também denominados “usuários” no decorrer deste Regulamento:

- I – o cônjuge ou companheiro(a) com qual comprovadamente conviva maritalmente há mais de 1 (um) ano;
- II – o filho(a) ou o enteado(a):
 - a) menor de 21 anos;
 - b) menor de 24 anos, quando comprovar que está matriculado como aluno do terceiro grau;
 - c) de qualquer idade, quando possuir deficiência física, auditiva, visual, mental ou múltipla, desde o nascimento ou até o limite de idade previsto nas alíneas “a” e “b”, que gere impedimentos de longo prazo, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, bem como não auferir renda de qualquer natureza e comprove a dependência ao associado.

Parágrafo único: A concessão, manutenção, controle e encerramento da condição de dependente descrita na alínea “c” do Inciso II deste artigo obedecerão a Instrução Normativa própria.

ART. 12º. Dependentes de associados falecidos, referidos no Inciso II do Art. 11, poderão permanecer como usuários do Plano, desde que, em regime de tutela ou curatela, paguem a contribuição fixada para grupo familiar.

PARÁGRAFO ÚNICO – Ao atingirem o limite de idade fixado no inciso II do artigo 11, os dependentes mencionados no caput deste artigo serão automaticamente classificados na categoria de participantes, permanecendo como usuário do PASA, se assim desejarem, limitando-se ao uso da assistência médica, pagando a contribuição fixada no artigo 16, inciso III.

ART. 13º – Poderão ser inscritos como participantes as seguintes pessoas, também denominados “usuários” no decorrer deste Regulamento:

- I – o pai, a mãe, o sogro, a sogra;
- II – o pai e a mãe do companheiro(a);
- III – o filho, a filha, o enteado e a enteada com idade superior aos limites estabelecidos no inciso II do Art. 11º;
- IV – o cônjuge ou companheiro(a) do associado que não puder beneficiar-se do sistema de Assistência Médica Supletiva - AMS da CVRD.
- V. O irmão, a irmã, o neto e a neta
(alterado na 48ª RECD, conforme determina Súmula Normativa nº 27 da ANS)

§ 1º – Não poderá ser inscrito no PLANO o dependente cadastrado para fins de AMS da CVRD.

§ 2º- Os participantes elencados neste Artigo também poderão solicitar sua inclusão a qualquer momento, sem aval do associado, sem gerar vínculo financeiro com o associado, devendo apenas apresentar documentação que comprove seu vínculo.

§ 3º- O rol de participantes é taxativo, isto é, não permite inclusões além das previsões acima, em observância aos limites permitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sendo a análise do grau de parentesco feita com base no primeiro associado titular, ainda que falecido.

§ 4º- A comprovação da qualidade de participante dar-se-á através da apresentação de documentação oficial e demais elementos, conforme regras definidas em normativo próprio da Associação, bem como deverá assinar o Termo de Adesão, recebendo cópia do Estatuto e deste Regulamento.

ART. 14º - Poderão associar-se somente para inscrever participantes até o limite fixado no Art. 13:

- I – o aposentado pelas Resoluções 05/87, de 01.7.87 e 07/89, de 02.10.89;
- II – o ex-empregado, com mais de 34 anos de tempo de vinculação previdenciária, e a ex-empregada, com mais de 29 anos de vinculação previdenciária, que tiveram seu contrato de trabalho rescindindo nos termos da DDE-111/90, de 05.6.90.

ART. 15º – O pensionista poderá inscrever como dependentes e participantes somente aqueles que, nessa condição, tivessem o vínculo diretamente com o cônjuge falecido.

IV – DAS CONTRIBUIÇÕES

ART. 16ª - São as seguintes as contribuições:

- I – Para associado com garantia de acesso futuro aos benefícios do PLANO – R\$ 44,73;
- II – Para associado com acesso imediato aos benefícios do PLANO, e inscrição de participante observado o disposto no inciso I do art. 19.

Contribuição por grupo familiar

- a) aposentado e ex-empregado associado benefício – **R\$ 3.039,74;**
- b) Pensionista – **R\$ 3.039,74;**

- III – Por participante, pago individualmente:

Contribuição per capita

- a) com idade até 45 anos – **R\$ 678,46;**
- b) entre 45 e 65 anos – **R\$ 1.772,08;**
- c) acima de 65 anos – **R\$ 3.037,88;**

§1º - Entende-se por grupo familiar, o próprio associado e seus dependentes definidos no art.11.

§2º - O associado, empregado em atividade, terá a garantia de cobertura dos riscos de invalidez permanente e morte com vistas a utilização do Plano antes da aposentadoria, nas seguintes situações:

- em caso de morte o pensionista deverá contribuir com o valor fixado na letra “b”, do inciso II do artigo 16 deste Regulamento;
- em caso de invalidez permanente do associado este deverá contribuir com o valor fixado na letra “a” do inciso II do artigo 16 deste Regulamento.

Art. 17º – O valor da contribuição será alterado anualmente no mês de outubro, pela Diretoria Executiva, observadas as disposições legais e regulamentares aplicáveis, as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Deliberativo e os seguintes fatores:

I – nível de benefícios concedidos, incluindo, dentre outros, o aumento da rede credenciada e dos serviços cobertos (inclusive para a adequação às coberturas mínimas estabelecidas pelas autoridades competentes);

II – conclusões de estudo atuariais, receita auferida e necessidade de adequação das reservas (inclusive para o atendimento a determinações e/ou padrões estabelecidos pelas autoridades competentes);

III – custos praticados pela rede credenciada.

PARÁGRAFO ÚNICO – O reajuste das contribuições dos associados e participantes poderão ser diferenciados em função dos custos envolvidos.

V – DA CARÊNCIA

ART. 18^a – Carência é o período durante o qual o associado, dependente ou participante contribui, mas não tem ainda direito a utilizar-se dos serviços do PLANO.

ART. 19^a – São os seguintes os períodos de carência:

I – 60 (sessenta) dias a partir da data do primeiro pagamento da contribuição.

a) para os que se inscreverem dentro dos 60 dias posteriores à criação da SOCIEDADE;

b) para os que se inscreverem 30 dias após sua admissão na CVRD;

c) para o pensionista cujo cônjuge, associado empregado em atividade na CVRD, faleceu;

d) para o associado, empregado em atividade na CVRD, aposentado por invalidez permanente;

e) para o associado, empregado em atividade na CVRD, quando se aposentar;

f) para o participante.

II - 180 (cento e oitenta) dias, a partir da data do primeiro pagamento da contribuição, para os casos de substituição de participantes, exceto em caso de morte quando será cumprida a carência do inciso I deste artigo.

III. 120 dias, a partir da data do primeiro pagamento da contribuição após sua readmissão, para o associado que houver sido excluído da Sociedade.

§1º - Não haverá carência para o dependente, depois de cumprida a carência do associado.

§2º - O associado, empregado em atividade, poderá antecipar seu período de carência de 60(sessenta) dias, iniciando as contribuições fixadas na linha “a” do

inciso II do artigo 16, 2(dois) meses antes de concretizar-se a aposentadoria.

§3º - Aquele que ingressar fora do prazo previsto, nos casos das alíneas “a” e “b” do inciso I deste artigo, além do cumprimento da carência de 90 (noventa) dias, pagará, a título de joia, a importância equivalente a 400UP.

§4º - Quando se tratar de substituição de participante por filho(a) ou enteado(a) que perdeu a condição de dependente na AMS da CVRD, o período de carência será de 60 (sessenta) dias, podendo o associado, se preferir, iniciar as contribuições 2 (dois) meses antes do término da vinculação do dependente com a MAS da CVRD.

§5º - O pensionista cujo cônjuge, associado empregado em atividade na CVRD, faleceu poderá antecipar seu período de carência de 60 (sessenta) dias, iniciando as contribuições fixadas na linha “b” do inciso II, do artigo 15, 2 (dois) meses antes do término do prazo fixado no artigo 33.

§ 6º O empregado em atividade da CVRD, associado da PASA, que venha a se desligar da CVRD, estará isento de carência juntamente com seus dependentes se tiver contribuído por 2 anos ininterruptos para o PASA antes do desligamento da CVRD.

§ 7º O filho do associado, dependente no PASA e na AMS, não cumprirá carência ao ser inscrito como participante após atingir a idade superior aos limites estabelecidos no inciso II, do artigo 11, desde que a inscrição como participante se dê até 90 (noventa) dias após este atingir a referida idade.

VI – DOS DIREITOS

ART. 20ª –O associado poderá se desligar da SOCIEDADE, ou desligar o seu dependente a qualquer momento mediante comunicação por escrito à Diretoria Executiva com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, assim como o participante pode solicitar individualmente seu cancelamento, sem que isto o desobrigue de quitar débitos de sua responsabilidade até a data do seu efetivo desligamento.

§1º - O associado, dependente ou participante desligado da SOCIEDADE nos termos deste artigo, não deixando débito de espécie algum, terá assegurada sua readmissão a qualquer tempo, sendo-lhe então aplicada nova carência de 90 (noventa) dias.

§2º - No caso de reincidência de desligamento nos termos deste artigo, a readmissão do associado ficará sujeita a existência de motivo relevante para o último desligamento, a critério da Diretoria Executiva, mantendo-se a aplicação da nova carência de 90 (noventa) dias.

ART. 21 – O associado/ dependente/ participante terá direito de utilizar-se dos serviços especializados da rede de profissionais e entidades credenciados pela SOCIEDADE, nos termos deste Regulamento.

§ 1º – O associado terá direito ao reembolso, nos limites das obrigações estabelecidas por este Regulamento, das despesas efetuadas por ele, ou por seu dependente, com assistência à saúde, exclusivamente em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços credenciados, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pela PASA, pagáveis até trinta dias após a entrega de documentação adequada a comprovar as despesas alegadas, da mesma forma o direito se repete ao participante de forma individual

§ 2º. Em todos os casos acima, deverá o usuário comprovar o desembolso do valor que se pede reembolso, devendo apresentar como comprovante de desembolso dos seguintes documentos para cada tipo de pagamento:

- I. Pix: comprovante ou print de tela da instituição bancária evidenciando o desembolso;
- II. Cartão de crédito/débito: recibo ou extrato evidenciando o desembolso;
- III. TED/DOC: comprovante ou print de tela da instituição bancária evidenciando o desembolso;
- IV. Cheque: foto ou extrato bancário evidenciando a compensação do valor;
- V. Dinheiro: foto de declaração de próprio punho atestando o pagamento em espécie;
- VI. Boleto: comprovante de pagamento.

ART. 22 – O associado poderá sugerir à Diretoria Executiva as medidas que considerar adequadas à consecução das finalidades do PLANO.

VII – DOS RECURSOS MÉDICOS E/OU HOSPITALARES

ART. 23º - Os recursos médicos e hospitalares compreendem os serviços descritos no Art. 2º, os quais estarão sujeitos à coparticipação do associado/ dependente/ participante do plano de saúde, nos percentuais abaixo discriminados, que incidirão sobre o valor do evento, sendo este o efetivamente praticado para efeito de remuneração total do prestador executante, seja ele participante da rede credenciada da Operadora ou não:

I – Pequeno risco

a) Consultas, 25% do valor, limitado a R\$ 500,00 (quinhentos reais) por mês, por pessoa;

b) Serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, exames radiológicos, pronto-socorro infantil, cardiológico e ortopédico, tratamentos especializados, cuidados e tratamentos, endoscopia diagnóstica, eletrocardiograma, eletroencefalograma, exames ultrassonográficos, tomografia computadorizada, ecocardiograma, testes ergométricos, exames laboratoriais, fisioterapia e outros, 25% do valor, limitado a R\$ 500,00 (quinhentos reais) por mês, por pessoa.

II – Grande Risco

a) cirurgia, na qual o usuário não terá participação financeira;

b) internação hospitalar, na qual o usuário não terá participação financeira.

§1º - Durante o período de internação clínica ou cirúrgica, o PLANO cobrirá apenas as despesas constantes do Anexo I.

§2º - O USUÁRIO poderá, de forma prévia, requerer junto ao PASA a simulação do valor da coparticipação no evento escolhido.

ART. 24º – Não estão cobertos pelo PLANO os serviços constantes do Anexo II.

VIII – DOS DEVERES

ART. 25º- São deveres:

I – Do associado de cumprir e fazer cumprir, por si e por seus dependentes, as disposições do Estatuto da SOCIEDADE e deste Regulamento;

II – Do associado de pagar, mediante desconto em folha, ou até o dia 7 (sete) de cada mês contrarrecibo, sua contribuição mensal e a parte que lhe couber como participação financeira nas despesas médicas e hospitalares decorrentes de atendimentos realizados;

III- Do participante de cumprir e fazer cumprir, por si e por seus dependentes, as disposições do Estatuto da SOCIEDADE e deste Regulamento;

IV- Do participante de pagar, mediante boleto ou outro meio definido pela Associação, a parte que lhe couber como participação financeira nas despesas médicas e hospitalares decorrentes de atendimentos realizados.

IX – DOS PROCEDIMENTOS

ART. 26 – Para receber atendimento médico e hospitalar o associado, seu dependente e participante deverá identificar-se perante o profissional ou entidade credenciada mediante apresentação de documento de identidade e do cartão de acesso aos serviços credenciados.

ART. 27 – A contribuição mensal e participação nas despesas serão debitadas ao associado mediante desconto em folha de pagamento.

§1º - Não havendo possibilidade do desconto em folha, o associado deverá quitar o débito em banco ou local que vier a ser indicado.

§2º - O associado que não tiver vinculação com a CVRD e/ou VALIA deverá recolher sua contribuição e participação nas despesas diretamente ao banco ou onde for indicado.

§3º - O cartão de acesso aos serviços de Assistência Médica e Hospitalar (CAC) será revalidado mensalmente para o mês subsequente.

§4º - O associado que tiver vinculação com a CVRD e/ou VALIA, obriga-se a autorizar o desconto das contribuições em folha de pagamento.

§ 5º. O associado titular, enquanto empregado ativo da Vale S/A, poderá optar pela junção da cobrança de demais participantes para desconto em folha de pagamento, desde que expresse sua vontade em Termo a ser disponibilizado por esta Associação.

§ 6º. Em hipótese de inadimplência, caso não haja pagamento de quaisquer dos boletos de cobrança, será encaminhado comunicado de inadimplemento para o endereço vinculado ao boleto.

Art. 28- Cada associado e participante individualmente será o responsável financeiro pelo pagamento, sofrendo todas as consequências advindas da inadimplência, tais como, mas não se restringindo, incidência de juros, multa, negativação em cadastros restritivos de créditos, cobrança direta e ações judiciais;

§ 1º Em caso de inadimplência do participante ou associado, esse será desligado de forma individualizada, não afetando os demais usuários, exceto os usuários na figura de “dependente” vinculados ao associado.

Art. 29- Em caso de inadimplência, serão acrescidos ao valor original do débito, desde a data do vencimento até o efetivo pagamento:

- I) juros moratórios de 1% ao mês;
- II) multa moratório de 2% ao mês;
- III) correção monetária com base no IPCA-e.

§ 1º Ainda, o associado e o participante, de forma individualizada, estarão sujeitos à cobrança administrativa e judicial e inscrição de seu nome nos cadastros de proteção ao crédito.

ART. 30 – No ato de inscrição, o associado e participante deverão preencher Ficha de Inscrição, apresentar documentos exigidos pela SOCIEDADE e assinar Termo de Adesão, recebendo cópia do Estatuto, deste Regulamento e do material explicativo.

X - DA SUSPENSÃO E EXCLUSÃO

Art. 31- Os usuários do plano de saúde, sendo associado titular, dependente ou participantes, perderão o direito ao uso do plano:

I. mediante suspensão por até 30 (trinta) dias, o usuário que deixar de contribuir ou quitar seus débitos por mais de 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de contribuição, inobstante regularmente notificado, sendo a suspensão interrompida, automaticamente, se o usuário quitar seus débitos e os respectivos encargos;

II. mediante exclusão do plano, o usuário que:

- a) no período de 30 (trinta) dias de suspensão não quitar seus débitos e respectivos encargos, inobstante regularmente notificado;
- b) obtiver ou tentar obter os serviços do plano mediante fraude;
- c) utilizar dolosamente os serviços não cobertos pelo plano.

§ 1º O usuário excluído não poderá ser readmitido no plano, salvo por deliberação da Diretoria.

§ 2º A exclusão do usuário, seja ele associado ou participante, não o desobriga de quitar os débitos e encargos devidos.

§3º - A readmissão por inadimplência poderá ocorrer, a critério exclusivo da Diretoria Executiva, mediante a quitação dos débitos existentes até

a data do desligamento, apresentação de motivo relevante para a inadimplência e cumprimento de nova carência de 120 (cento e vinte) dias.

§4º - Não poderá ser readmitido na SOCIEDADE o associado excluído na forma das alíneas “b” e “c” do inciso II deste artigo.

§5º O associado admitido na forma do art. 5º, inciso II, do Estatuto não poderá ser readmitido na forma do § 1º do presente artigo.

XI – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 32.

O associado poderá afastar-se provisoriamente do plano, desde que efetue o pagamento mensal de contribuição especial para afastamento provisório, prevista na Tabela de Contribuições, durante todo o período de afastamento, como condição para a sua readmissão no PLANO.

§ 1º O desligamento do plano e o afastamento provisório do plano poderão ser solicitados a qualquer momento, mediante comunicação por escrito à Diretoria, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem que isto desobrigue o associado de quitar débitos de sua responsabilidade até a data do seu afastamento provisório ou desligamento do plano.

§ 2º O associado afastado provisoriamente terá assegurada sua readmissão a qualquer tempo, observando-se a obrigatoriedade de cumprimento dos períodos de carência fixados no Art. 20, II, passando a pagar contribuição comum aos usuários do plano.

Art. 33.

As situações não previstas neste Regulamento, bem como as dúvidas que surgirem em sua interpretação, serão resolvidas pela Diretoria da ASSOCIAÇÃO, com recurso para o Conselho Deliberativo, nos termos estabelecidos no Estatuto, observada a natureza associativa da PASA, sua ausência de objetivos lucrativos e sua condição de operadora de sistema de assistência à saúde pela modalidade de autogestão.

Art. 34.

O presente regulamento vigorará por prazo indeterminado.

Art. 35.

No caso de eventuais discussões judiciais, a parte demandante deverá utilizar o foro competente, conforme norma processual civil vigente.

Art. 36.

Fica disponível para acionamento como segunda instância o endereço eletrônico da Ouvidoria, podendo ser acionada quando houver protocolo de atendimento prévio: ouvidoria.pasa@saudepasa.com.br.

Art. 37.

O presente plano terá atendimento, exclusivamente, nos Estados de Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Pará, Sergipe, Piauí, Bahia, Rio Grande do Norte, Maranhão e Distrito Federal, inexistindo obrigatoriedade de custeio de qualquer atendimento, inclusive atendimentos de urgência e emergência, que ocorram além destes.

ANEXO I

- a) internação em apartamento com instalação sanitária privativa ou em enfermaria, a critério do paciente;
- b) diárias hospitalares, fixadas na tabela de serviços hospitalares;
- c) taxa de internação;
- d) taxa de sala de cirurgia e material cirúrgico, de acordo com os tipos e condições fixadas na tabela de serviços hospitalares;
- e) taxa de sala de gesso, hemodinâmica e outras taxas;
- f) serviços complementares de diagnóstico e tratamento para controle de doença durante a internação;
- g) internação em UTI, CTI ou Unidade Coronariana;
- h) curativos, medicamentos e vacinas, quando prescritos pelo médico-assistente;
- i) oxigênio e aparelhagem necessária ao seu desempenho;
- j) sangue, plasma e sucedâneos;
- l) assistência cardiorrespiratória, compreendendo a utilização de aparelhos especiais, tais como: monitores, respiradores e outros.

ANEXO II**SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELO PLANO**

- a) parto normal e parto Cesário.
- b) tratamento psiquiátrico e de dependência química, quer consulta, quer internação;
- c) internação geriátrica;
- d) REVOGADO
- e) hemodiálise
- f) REVOGADO

- g)** próteses de qualquer natureza;
- h)** fonoaudiologia;
- i)** cirurgia plástica, exceto para queimados, politraumatizados e em casos de reconstituição de mama após mastectomia;
- j)** tratamento especializados a excepcionais;
- l)** UTI/Neo-Natal;
- m)** tratamento dentário de qualquer natureza;
- n)** fornecimento de medicamentos, exceto em regime de internação ou quando previsto na legislação vigente;
- o)** próteses auditivas;
- p)** tratamentos clínicos ou cirúrgicos condenados ou não recomendados pela ética médica;
- q)** tratamento em estâncias hidrominerais de repouso ou de recuperação física ou psiquiátrica;
- r)** acupuntura, quando não executada por médico;
- s)** “check-up” médico em regime de internação;
- t)** massagens, duchas, saunas e outras atividades de finalidade estética;
- u)** quaisquer exames ou tratamento sem indicação médica especializada;
- v)** vacinas de qualquer natureza;
- x)** extraordinários de contas hospitalar, tais como: telefonemas, aluguel de ar-condicionado quando não incluído no preço da diária, lavagem de roupa, refeições de acompanhante, demais despesas de caráter pessoal e particular realizadas por paciente ou seus acompanhantes.