

REGULAMENTO DO ASPARÁ SAÚDE

CAPÍTULO I

DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR



Art. - 1º A Associação dos Servidores Públicos da Administração Direta do Governo do Estado do Pará - ASPARÁ, entidade sem fins lucrativos, operadora de saúde, devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde – ANS, sob o número 419591, na modalidade de autogestão, com rateio de despesas e sob a forma de pós pagamento, prestará a seus beneficiários titulares, dependentes e agregados, assistência médico-hospitalar através do plano de saúde denominado ASPARÁ SAÚDE, nas condições estabelecidas no presente regulamento.

Parágrafo único: O ASPARÁ SAÚDE reger-se-á pelo disposto no estatuto da ASPARÁ, pelo regulamento, pelas resoluções, normas, diretrizes e regimentos internos estabelecidos pela Diretoria Executiva, bem como pelas disposições legais emanadas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Art. - 2º O ASPARÁ SAÚDE tem por objetivo assegurar a seus beneficiários titulares, dependentes e agregados, assistência médico-hospitalar por meio de atendimento direto, junto aos estabelecimentos e profissionais credenciados, observando sua área de abrangência.

Art. - 3º O ASPARÁ SAÚDE, assegurará aos seus beneficiários titulares, dependentes e agregados inscritos, cobertura ambulatorial e médico-hospitalar com obstetrícia, descritas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM – Conselho Federal de Medicina e das doenças descritas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da OMS – Organização Mundial da Saúde, vigentes à época da ocorrência.

Parágrafo Único - Fica ressaltado que todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, ou legislação superveniente, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, serão autorizados pelo ASPARÁ SAÚDE, até o limite estabelecido, desde que seja comprovado pelo médico assistente que foram cumpridas as Diretrizes de Utilização (DUT) e as Diretrizes Clínicas (DC) que definem os critérios de obrigatoriedade de cobertura.

Art. 4º - No âmbito **MÉDICO-HOSPITALAR** estão compreendidas as seguintes coberturas:

I - Planejamento familiar: Fica garantida cobertura aos associados e dependentes atendimentos nos casos de planejamento familiar, dos seguintes procedimentos:

- a. Consulta de Aconselhamento para Planejamento Familiar;
- b. Atividade Educacional para Planejamento Familiar;
- c. Sulfato de Dehidroepiandrosterona (Sdhea);
- d. Implante de Dispositivo Intra-Uterino (DIU) Hormonal – inclui dispositivo.

II - Médico Anestesiologista: A participação profissional médico anestesiologista nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento terá sua cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica.

III - Será garantido o atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato e neste regulamento, independentemente do local de origem do evento.

Art. 5º - No âmbito **AMBULATORIAL** estão compreendidas as seguintes coberturas:

I - Consultas: Serão cobertas as despesas com Consultas Médicas eletivas, inclusive obstétricas para pré-natal, em clínicas básicas e especializadas, em número ilimitado, em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, prestadas por clínicos ou especialistas, indicados pelo ASPARÁ SAÚDE.

II - Fica ressaltado que as consultas/sessões com fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, bem como sessões de psicoterapia, obrigatoriamente, obedecerão aos limites e as condições de cobertura estabelecidas nas Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigentes à época do evento.

III - Exames para Diagnósticos e Tratamentos Terapêuticos: Serão cobertas as despesas com exames e tratamentos terapêuticos e demais procedimentos e cirurgias ambulatoriais, em número ilimitado, quando solicitados pelo médico assistente ou por especialista, vinculado à rede credenciada do plano contratado, acompanhados de prescrição médica (relatório médico completo) e prévia autorização do ASPARÁ SAÚDE, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação.

IV - Procedimentos Especiais no Âmbito Ambulatorial: O ASPARÁ SAÚDE garantirá, no âmbito ambulatorial, a cobertura dos seguintes procedimentos especiais:

- a. Hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
- b. Quimioterapia ambulatorial;
- c. Radioterapia ambulatorial;
- d. Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais;
- e. Hemoterapia ambulatorial;
- f. Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

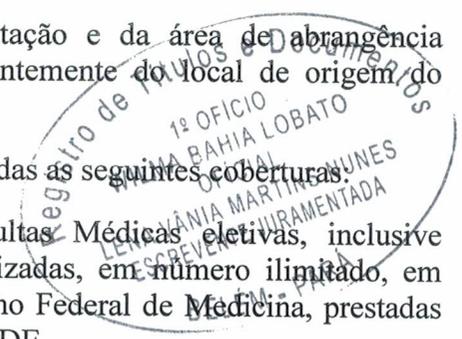
V - Serão cobertos, em número ilimitado de sessões por ano, desde que acompanhadas de prescrição médica (relatório médico completo) e prévia autorização do ASPARÁ SAÚDE, os procedimentos de fisioterapia listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vigente à época do evento.

VI - Os procedimentos poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente.

VII - Terão cobertura, de acordo com este regulamento, as despesas com cirurgias de pequeno porte, previamente autorizadas, realizadas em regime ambulatorial, sem necessidade de internação hospitalar, em local, data e médicos determinados pelo ASPARÁ SAÚDE.

Art. 6º - No âmbito **HOSPITALAR**, estão compreendidas as seguintes coberturas:

I - O associado ou dependente inscrito no ASPARÁ SAÚDE terá direito, dentro dos limites de abrangência geográfica, à cobertura de **INTERNAÇÕES HOSPITALARES**, sem limite de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, bem como à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional na indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados, desde que solicitadas pela médico assistente e mediante guia de encaminhamento previamente autorizado pelo ASPARÁ SAÚDE.



II – O presente regulamento visa a cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente.

III - Despesas hospitalares:

- a. Despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
- b. A cobertura de exames complementares indispensáveis para o 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;
- c. Cobertura de toda e qualquer taxa (Ex.: taxa de sala de cirurgia, diárias, etc.) incluindo materiais utilizados;
- d. A cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica prevista no contrato firmado entre as partes, via terrestre;
- e. Excepcionalmente haverá cobertura em território nacional, quando comprovada a urgência e/ou emergência, sendo que o atendimento ocorrerá mediante convênio de reciprocidade ou mediante reembolso limitado aos preços de serviços médico-hospitalares referentes aos contratos de credenciamento negociados na área de abrangência;
- f. Cobertura de despesas de acomodação e alimentação de acompanhante, na ocorrência de internação de associados ou dependentes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou superior 60 (sessenta) anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente.

IV - Procedimentos Especiais no Âmbito Hospitalar: O ASPARÁ SAÚDE garantirá no âmbito hospitalar, além dos procedimentos especiais previstos para o âmbito ambulatorial, a cobertura dos 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 ambulatorial;
- c. Radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS, vigente à época da ocorrência para a segmentação ambulatorial e hospitalar;
- d. Hemoterapia;
- e. Nutrição parental ou enteral;
- f. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS, vigente à época da ocorrência;
- g. Embolização: descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vigente à época da ocorrência;
- h. Radiologia intervencionista;
- i. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- j. Procedimentos de fisioterapia: aqueles listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vigente à época da ocorrência;

Parágrafo Único: Na falta de recursos para o atendimento por hospital credenciado na área de abrangência, onde estiver localizado o associado ou dependente, a remoção deste, ocorrerá por via terrestre para atendimentos de urgência e/ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente, com prévio conhecimento e aprovação do Conselho Deliberativo da ASPARÁ, que garantirá a cobertura da referida remoção, dentro dos limites estabelecidos pela Resolução Normativa nº. 347, de 02 de abril de 2014, e suas alterações.

Art. 7º - Internações Obstétricas e Assistência ao Recém-nascido: O ASPARÁ SAÚDE garantirá aos beneficiários titulares, dependentes e agregados após o período de carência, exclusivamente dentro dos limites de abrangência geográfica e da rede credenciada indicada, as despesas com assistência médica relativa ao pré-natal e da assistência ao parto e puerpério, compreendendo:

I – Consultas nas especialidades de obstetrícia;

II – Cirurgias na especialidade de obstetrícia;

III – Serviços complementares de diagnóstico e tratamento compreendendo:

- a. Ultrassonografia obstétrica, persuflação tubária diagnóstica, tococardiograma, dopplerfluxometria, perfil biofísico do feto, amniocentese sob controle de ultrassonografia obstétrica, criocauterização do colo do útero, eletrocoagulação do colo do útero, hidrotubação e persuflação para desobstrução tubária;
- b. UTI neonatal, caso haja indicação do médico assistente credenciado, incluindo diárias, materiais, medicamentos e honorários;

IV – Assistência ao parto e ao recém-nascido, abrangendo:

- a. Serviços de maternidade, compreendendo assistência pré-natal, assistência ao parto, cirúrgico ou não, curetagem de abortos espontâneos e tratamentos das parturientes nas complicações surgidas pós-parto;
- b. Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo dos titulares ou dependentes, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto;
- c. Cuidados no berçário, incluindo, se necessário, incubadora, leitos aquecidos e fototerapia;
- d. Honorários de médico-clínico, cirurgião e seus assistentes, anestesistas, obstetra, neonatologista;
- e. Acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

V - Para o atendimento dos serviços mencionados acima, o beneficiário titular, dependente e agregado deverá apresentar o Cartão de Identificação do ASPARÁ SAÚDE com prazo de validade em vigor, acompanhada de um documento oficial de identidade com foto.

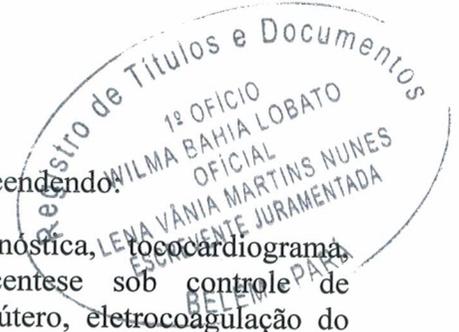
VI - Esta assistência continuará a ser prestada desde que o beneficiário titular, dependente e agregado, tenha incluído o recém-nato no plano até o término do aludido prazo de 30 (trinta) dias.

Art. 8º - Caso a inclusão do recém-nascido ultrapasse o limite previsto de 30 (trinta) dias, os prazos de carências previstos no presente contrato deverão ser cumpridos integralmente, respeitadas as Condições Contratuais do plano originalmente optado pelo associado ou dependente, suas limitações e exclusões.

Art. 9º - DOS TRANSPLANTES – Serão cobertas as despesas decorrentes de transplantes de rins, córnea, autólogos e aqueles listados no Rol de Procedimentos e Eventos à Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados.

I - Entende-se como despesas com procedimentos vinculados aos transplantes:

- 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 de captação, transporte e prevenção dos órgãos na forma de ressarcimentos ao SUS.



Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

II - Nos casos de transplantes de órgãos provenientes de doador cadáver, o beneficiário titular, dependente ou agregado deverá obrigatoriamente estar inscrito na lista CNCDOs – Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos integrantes do Sistema Nacional de Transplantes, e sujeitar-se ao critério de fila única de espera e de seleção.

III - Nos casos de transplantes de doadores vivos independentemente do tipo de plano receptor, o doador, terá assistência assegurada na forma da Lei nº 9.656/1998 e sua regulamentação, sendo que a internação será sempre no padrão enfermagem.

Art. 10 - CONSULTAS / SESSÕES COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL – O ASPARÁ SAÚDE garantirá a cobertura de consulta/sessões com psicólogos e/ou terapeutas ocupacionais, dentro dos limites obrigatórios, desde que preenchidos os critérios estabelecidos nas Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Art. 11 - SESSÕES DE PSICOTERAPIA - Serão cobertas pelo ASPARÁ SAÚDE todas as despesas relativas às sessões de psicoterapia, desde que sejam preenchidos os critérios estabelecidos nas Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigentes à época do evento.

Art. 12 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM HOSPITAL-DIA PSIQUIÁTRICO - Os atendimentos / acompanhamentos em hospital-dia psiquiátricos terão cobertura obrigatória garantida pelo ASPARÁ SAÚDE quando preenchidos os critérios estabelecidos na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, vigente à época.

Art. 13 - CIRURGIAS PLÁSTICAS REPARADORAS E RECONSTRUTIVA - O ASPARÁ SAÚDE procederá à cobertura das cirurgias plásticas:

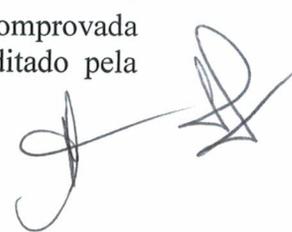
a) **Reparadora de órgãos e funções:** conforme o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

b) **Reconstrutiva de mama:** utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, desde que as mesmas não estejam relacionadas a doenças ou lesões preexistentes.

Parágrafo Único – O ASPARÁ SAÚDE somente realizará a cobertura de cirurgias plásticas reparadoras e reconstrutivas mencionadas no item “a” e “b” dos associados ou dependentes que tiverem cumprido o período de Cobertura Parcial Temporária, se o caso.

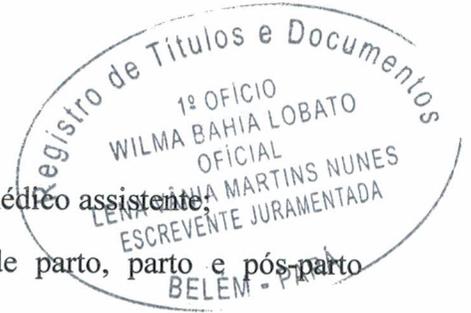
Art. 14 - COLOCAÇÃO DE BANDA GÁSTRICA PARA CIRURGIA DE OBESIDADE MÓRBIDA E GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA (CIRURGIA BARIÁTRICA) - Serão cobertas as despesas decorrentes de colocação de banda gástrica para cirurgia de Obesidade mórbida e as decorrentes de gastroplastia para obesidade mórbida (cirurgia bariátrica), desde que seja comprovada a obediência ao disposto na Resolução nº 1.942/2010 do Conselho Federal de Medicina e suas alterações, bem como no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vigente à época do evento.

Art. 15 - CIRURGIA DE ESTERILIZAÇÃO FEMININA (LAQUEADURA TUBÁRIA / LAQUEADURA TUBÁRIA LAPAROSCÓPICA) E CIRURGIA DE ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (VASECTOMIA) - Serão cobertas as despesas decorrentes de cirurgia de esterilização feminina (laqueadura tubária / laqueadura tubária laparoscópica) e cirurgia de esterilização masculina (vasectomia), desde que seja comprovada a obediência ao disposto na Lei nº 9.263/1996 e no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vigente à época do evento.



Art. 16 -DESPESAS COM ACOMPANHANTES - O ASPARÁ SAÚDE garantirá a cobertura de despesas havidas com acompanhante (exceto aquelas despesas consideradas extraordinárias), quando o associado ou dependente internado for:

- a) Criança ou adolescente menor de 18 (dezoito) anos;
- b) Idosos a partir de 60 (sessenta) anos;
- c) Portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente;
- d) Acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.



Art. 17 - BOLSAS DE COLOSTOMIA, ILEOSTOMIA E UROSTOMIA, SONDA VESICAL DE DEMORA E COLETOR DE URINA COM CONECTOR - O ASPARÁ SAÚDE, atendendo ao disposto na Lei nº 12.738, de 30 de novembro de 2012, garantirá o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, desde que seja comprovada a obediência ao Protocolo de Utilização – PROUT, parte integrante do Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vigente à época do evento.

Art. 18 – DAS EXCLUSÕES - Os procedimentos abaixo relacionados estão excluídos da cobertura contratada, ou seja, o ASPARÁ SAÚDE não garante a cobertura de custos, em qualquer hipótese, das patologias, exames e tratamentos abaixo relacionados:

- a) Tratamentos ilícitos e/ou cirurgias não éticas e/ou suas consequências, diagnósticos, exames, tratamentos clínicos e cirúrgicos experimentais, bem como cirurgias não aprovadas pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões ou pela Associação Médica Brasileira;
- b) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- c) Inseminação artificial;
- d) Tratamento de rejuvenescimento, tais como cirurgias plásticas ou todo o procedimento estético embelezador;
- e) Tratamento em clínicas para emagrecimento (exceto para tratamento da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- f) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- g) Procedimentos odontológicos, exceto cirurgias buco-maxilo-facial que necessitem de internação hospitalar;
- h) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- i) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- j) Enfermagem particular e aluguel de equipamentos hospitalares ou similares;
- k) Despesas de acompanhante, salvo se tratando de internação de menores de 18 (dezoito) anos, de idosos, a partir do 60 anos, e de portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente;
- l) Despesas extraordinárias do paciente e/ou do acompanhante, tais como despesas de tolete, custos de frigobar, telefone, estacionamento, televisão, rádio, entre outras;
- m) Dieta não recomendada pelo médico assistente;
- n) Cirurgias refrativas não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos, editado pela ANS, vigente na época do evento;
- o) Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não vinculados ao ato cirúrgico;
- p) Vacinação;
- q) Transplantes, à exceção de córnea e rim, bem como, aqueles listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento;

A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.

r) Procedimentos que não constarem no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vigente à época do evento e/ou cujo critério de cobertura obrigatória não se enquadra nas regras das Diretrizes de Utilização e das Diretrizes Clínicas;

t) Quando o paciente já estiver sob cuidados do médico responsável pela internação, o ASPARÁ SAÚDE não responderá pelos honorários de outro profissional (credenciado ou não), da mesma especialidade, que serão responsabilidade direta do associado ou dependente.

§1º - Mediante pagamento antecipado, as exclusões referidas neste artigo, poderão, a critério do da Diretoria Executiva da ASPARÁ, gozar dos valores vigentes das tabelas utilizadas para pagamento dos prestadores de serviços nas internações hospitalares, honorários médicos e exames, desde que a assistência seja prestada por entidades e/ou profissionais credenciados com o ASPARÁ SAÚDE.

§ 2º - Ocorrendo a hipótese do parágrafo anterior e havendo necessidade de complementação dos valores pagos antecipadamente, estes serão adequados aos vigentes à data do pagamento da referida complementação.

§ 3º - As despesas excedentes aos limites previstos na legislação em vigor, correrão por conta do associado ou dependente que lhes der causa, devendo ser paga ao ASPARÁ SAÚDE pelo valor dos respectivos credenciados, quando da emissão da guia de prorrogação no ASPARÁ SAÚDE.

§ 4º - Serão pagas ao ASPARÁ SAÚDE, pelo associado ou dependente, as diferenças de preços, das tabelas dos estabelecimentos médico-hospitalares identificados em Resolução do Diretoria Executiva da ASPARÁ, que sejam superiores àqueles constantes da tabela padrão por ela adotada, no prazo determinado na Notificação de débito.

§ 5º - O preço da diária hospitalar compreende o aposento, alimentação do doente e os cuidados de enfermagem.

Art. 19 - O pagamento dos serviços médico-hospitalares prestados dentro dos limites deste regulamento, será feito diretamente pelo ASPARÁ SAÚDE aos seus credenciados.

Parágrafo Único: Quando o paciente já estiver sob cuidados do médico responsável pela internação, o ASPARÁ SAÚDE não responderá pelos honorários de outro profissional (credenciado ou não), da mesma especialidade, que serão responsabilidade direta do associado ou dependente.

CAPÍTULO II

DA FILIAÇÃO E EXCLUSÃO

Art. 20 - Podem associar-se ao ASPARÁ SAÚDE:

I - Os associados da Associação dos Servidores Públicos da Administração Direta do Governo do Estado do Pará – ASPARÁ;

II - Os funcionários da Associação dos Servidores Públicos da Administração Direta do Governo do Estado do Pará – ASPARÁ.

Art. 21 - A qualquer tempo, respeitadas as resoluções, normas e diretrizes vigentes, o beneficiário titular poderá inscrever ou excluir no ASPARÁ SAÚDE, na categoria:

I - De beneficiário dependente:

a) Cônjuge ou companheiro (a);



b) filhos (as), enteado(s) e os/as adotado(s), solteiro(s) menores de 21 anos e os/as netos(as) menores de 21 anos, desde que provem documentalmente esta condição.

c) menor sob guarda, reconhecida por determinação judicial, mediante comprovação que se ache sob a guarda e responsabilidade do associado titular ou sob sua tutela.

II – De beneficiário agregado

a) Filhos (as), enteado(s), adotado(s) e netos (as) e bisnetos (as), se maiores de 21 anos; genros, noras, sobrinhos (as), ex-cônjuge, ex-companheiro.

§ 1º - Equipara-se à condição de cônjuge, assim entendidos aqueles que satisfaçam às exigências estabelecidas pela legislação civil em vigor, mas tratando-se de companheira ou companheiro será necessário a apresentação de uma declaração de convivência de vida em comum.

§ 2º - Para efeitos deste artigo, somente será admitido como beneficiário dependente, o filho havido da união do casal, o enteado ou legalmente adotado, constante da ficha de inscrição e devidamente identificado.

§ 3º - Os filhos de companheiro ou companheira, bem assim os havidos em uniões anteriores, também poderão ser inscritos como beneficiários dependentes.

Art. 22 - Os beneficiários titulares, dependentes e agregados são responsáveis pela totalidade das obrigações financeiras decorrentes deste regulamento.

Parágrafo Primeiro - Os beneficiários titulares, dependentes e agregados, terão suspensos os direitos à assistência, objeto deste regulamento, quando deixarem de cumprir qualquer obrigação financeira pertinente ao ASPARÁ SAÚDE.

Art. 23 – Os beneficiários titulares, dependentes e agregados, serão excluídos do ASPARÁ SAÚDE nas seguintes hipóteses:

I - Por sua própria vontade, mediante solicitação formal e comunicação prévia;

II - Por fraude ou dolo;

III - Por inadimplência ou falta de pagamento por um período de 60 (sessenta) dias;

IV - Por omissão de informações ou tentativas de obter vantagem indevida, por qualquer meio;

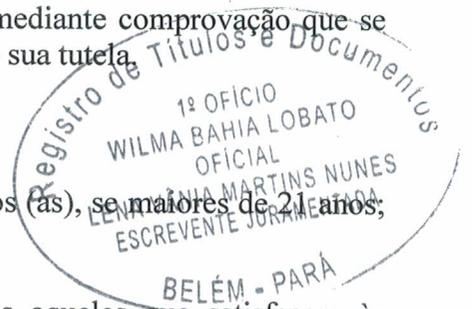
V - Por embaraço a qualquer exame ou diligência necessários ao resguardo dos interesses do ASPARÁ SAÚDE;

VI - Por eliminação do beneficiário titular do quadro associativo do ASPARÁ SAÚDE nas hipóteses previstas no Estatuto Social.

§ 1º - Nas hipóteses dos incisos II, III e IV deste artigo, a penalidade atingirá somente a pessoa que lhes der causa.

§ 2º - A exclusão do titular implicará na eliminação automática de seus beneficiários dependentes e agregados.

§ 3º - A exclusão nas hipóteses II, III e IV acima previstas, implicará em exigência de pagamento, a título de indenização ao ASPARÁ SAÚDE, corrigido monetariamente, de



quaisquer despesas decorrentes de serviços prestados, utilizados pelos beneficiários titulares, dependentes e agregados, nos últimos 06 (seis) meses.

§ 4º - A exclusão do beneficiário titular, dependente e agregado, nas hipóteses previstas neste artigo, não lhe assegura direito a ressarcimento, indenização ou devolução de quaisquer importâncias por este recolhidas a quaisquer títulos aos cofres do ASPARÁ SAÚDE.

§ 5º - O beneficiário titular que se afastar temporariamente do serviço público, poderá continuar como integrante do ASPARÁ SAÚDE, desde que atenda às exigências estipuladas neste regulamento e efetue o pagamento de suas cotas até o dia 05 de cada mês.

Art. 24 - No caso de falecimento do beneficiário titular, os beneficiários dependentes ou agregados, deverão informar sua permanência nos quadros do ASPARÁ SAÚDE, mediante requerimento dirigido a Diretoria Executiva da ASPARÁ, passando mantendo seus compromissos financeiros na forma fixada pela Diretoria Executiva, e estarão submetidos às disposições previstas no parágrafo único do artigo 1º.

§ 1º - Se os beneficiários dependentes ou agregados, já estiverem inscritos na ASPARÁ, ficarão desobrigados da observância dos prazos de carência, se já os tiverem cumprindo na situação anterior.

§ 2º - Ocorrendo o falecimento do associado titular da ASPARÁ, os beneficiários dependentes a que se refere o art. 21, I, "b", deste regulamento, terão o direito de usufruir dos serviços prestados pelo ASPARÁ SAÚDE pela razão de 120 (cento e vinte) dias, independente do pagamento de qualquer contribuição.

§ 3º - Dentro do prazo previsto no § 2º, é facultado beneficiário dependente, ao tutor ou ao guardião provisório manifestar o desejo de manter os beneficiários dependentes vinculados no ASPARÁ SAÚDE.

Art. 25 - O beneficiários titulares, dependentes e agregados, farão jus ao serviço especificado neste regulamento se:

I - aprovada a respectiva inscrição, pelo Presidente da ASPARÁ;

II - cumpridas as exigências de ordem financeira;

III - observado o período de carência:

a) Consultas, exames de laboratórios e radiografias de apoio: 30 (trinta) dias;

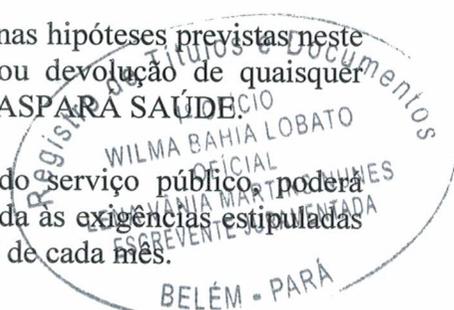
b) Cirurgias e internações: 180 (cento e oitenta) dias;

c) Exames especializados (Tomografia, Ultra-sonografia, ECG, Ecocardiograma, etc.): 120 (cento e vinte) dias;

d) Parto à termo: 300 (trezentos) dias;

e) Cirurgias eletivas e demais tratamentos previstos neste regulamento: 180 (Cento e oitenta) dias;

f) Urgência e Emergência: 24 horas, obedecendo a limitação da Resolução CONSU nº. 13/1998;



g) Os beneficiários titulares, dependentes ou agregados, que utilizarem os procedimentos acima mencionados no período da referida carência, terão que pagar diretamente ao credenciado o custo dos serviços prestados.

§ 1º - Após o período de carência o ASPARÁ SAÚDE realizará a cobertura dos procedimentos constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, ou legislação superveniente, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente a época do evento.

§ 2º - Poderão ser isentos de carências, exceto a prevista na alínea “a” do inciso III, os beneficiários titulares, dependentes e agregados que, ao aderirem ao plano, comprovarem com declaração, comprovantes de pagamento que contribuíram ininterruptamente para outros planos e saúde por um período superior a 01 (um) ano e demais condições fixadas, limitadas às coberturas do plano em que estava inscrito, tendo que obedecer às carências dos demais tratamentos.

§ 3º Todas as demais pessoas que ingressarem no plano terão obrigatoriamente de cumprir as carências previstas nas alíneas do inciso III deste artigo.

§ 4º - As inclusões de beneficiários estarão sujeitas à prévia inspeção médica, à carência prevista no inciso III e alíneas deste artigo e as diretrizes e normas de ingresso no ASPARÁ SAÚDE.

§ 5º - A inclusão de recém-nascido, será efetuada mediante solicitação do beneficiário titular, dependente ou agregado, no prazo de até trinta dias após o nascimento. Observando o referido procedimento fará com que o beneficiário dependente (recém-nascido) seja dispensado do cumprimento de carências.

§ 6º - A mudança da acomodação de enfermaria para a acomodação apartamento, obriga o beneficiário titular, dependente ou agregado a cumprirem carência de 06 (seis meses), para utilização de internação em apartamento.

CAPÍTULO III

DO CREDENCIAMENTO

Art. 26 - Os contratos de credenciamento com entidades médico-hospitalares serão firmados pelo Presidente da ASPARÁ em processo interno regular.

Art. 27 - Para aprovação dos contratos de credenciamento, serão considerados:

I - a necessidade dos serviços a serem prestados;

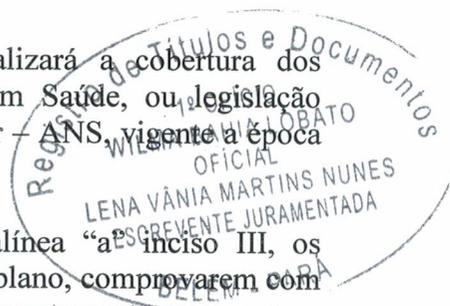
II - a qualidade de serviço;

III - o número de entidades credenciadas na especialidade;

IV - a localidade do estabelecimento.

Parágrafo Único: A aprovação do credenciamento será obrigatoriamente precedida de visita junto a entidade interessada, por preposto designado pelo ASPARÁ SAÚDE.

Art. 28 - A fiscalização da assistência prestada nos termos deste regulamento será procedida pela Diretoria Executiva da ASPARÁ, que poderá designar funcionários ou prepostos para esse fim e pelos associados.



Parágrafo único: Constatada qualquer irregularidade ou inadequação do serviço, será realizado avaliação do caso pela Diretoria Executiva da ASPARÁ, para adoção das providências necessárias.

Art. 29 - Os contratos de credenciamento com entidades médico-hospitalares poderão ser denunciados unilateralmente pela ASPARÁ, devendo ser objeto de comunicação a entidade interessada e aos beneficiários, mediante publicação no órgão de divulgação da associação, com o devido cumprimento da legislação da Agência Nacional de Saúde - ANS.

CAPÍTULO IV

DA FORMA DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Art. 30 - Os beneficiários titulares, dependentes e agregados serão atendidos por entidade médico-hospitalar de sua escolha, participante da rede credenciada com o ASPARÁ SAÚDE nos termos deste regulamento, mediante requisição de encaminhamento para cada caso e evento, exceto consultas médicas e exames de rotina (simples).

I - Os serviços destinados ao controle de glicemia e uréia serão prestados independentemente de requisição médica.

II - Os beneficiários titulares, dependentes e agregados poderão ser atendidos diretamente com a requisição médica, para a realização de até 05 (cinco) exames laboratoriais. No caso da requisição possuir mais de 05 (cinco) exames, o usuário só poderá ser atendido se apresentar a autorização emitida pelo ASPARÁ SAÚDE, quando será avaliada a necessidade de laudo médico.

III - Os serviços de anestesiologia deverão ser ajustados antecipadamente entre o responsável pelo paciente e o cirurgião, que indicará o profissional da especialidade entre aqueles credenciados com o ASPARÁ SAÚDE. Se a indicação recair em profissional que não seja credenciado, o pagamento será realizado por conta dos beneficiários.

Art. 31 - Para tratamentos especiais, o beneficiário titular, dependente ou agregado deverá dirigir-se ao ASPARÁ SAÚDE, para solicitar a requisição de prestação de serviços externos e/ou requisição de internação hospitalar que só terá validade, mediante apresentação da carteira de identificação do beneficiário do ASPARÁ SAÚDE, juntamente com documento de identificação (RG) e certidão de nascimento para o recém-nascido.

Art. 32 - Quando o beneficiário titular, dependente ou agregado for internado em caráter de urgência/emergência, terá que ser apresentada ao credenciado a requisição de internação hospitalar autorizada pelo ASPARÁ SAÚDE no prazo de 48 (quarenta e oito) horas em dias úteis.

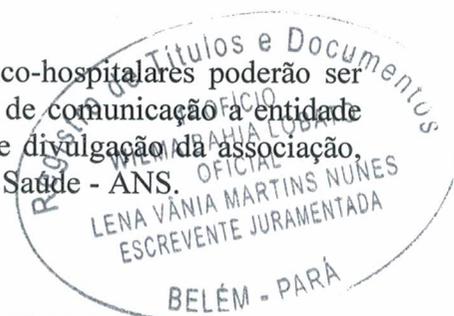
Art. 33 - O beneficiário titular, dependente ou agregado responderá integralmente pelo ônus decorrente da contratação de honorários médicos e outros serviços quando:

I - Omitir sua condição de beneficiário do ASPARÁ SAÚDE em entidade credenciada;

II - Utilizar-se de entidade não credenciada em localidade onde houver entidade credenciada que preste o serviço especializado necessário;

III - Utilizar dos serviços do ASPARÁ SAÚDE, durante a carência prevista no art. 25, III e alíneas.

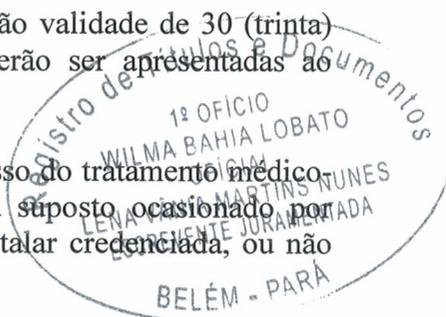
Art. 34 - O atendimento de emergência poderá ser feito pela simples apresentação da carteira do ASPARÁ SAÚDE, sendo que em casos de procedimentos complexos, será solicitada a



requisição de prestação de serviços externos no primeiro dia útil do evento, pelo beneficiário ao ASPARÁ SAÚDE, mediante requisição médica. O beneficiário titular, dependente ou agregado deverá entregar a requisição autorizada ao credenciado.

Art. 35 - As requisições para consultas, exames e tratamentos, terão validade de 30 (trinta) dias da data da emissão e, uma vez decorrido este prazo, deverão ser apresentadas ao ASPARÁ SAÚDE, para a sua anulação ou revalidação do período.

Art. 36 - O ASPARÁ SAÚDE não se responsabilizará pelo insucesso do tratamento médico-hospitalar, por eventual acidente operatório ou por dano real ou suposto ocasionado por medicamento ou tratamento ministrado por entidade médico-hospitalar credenciada, ou não credenciada.



CAPÍTULO V

DO SISTEMA DE COTAS

Art. 37 - As despesas decorrentes da assistência nos termos deste regulamento serão rateadas mensalmente entre todos os beneficiários, na proporção de suas respectivas cotas.

Art. 38 - O valor unitário da cota será apurado a cada mês, dividindo-se a soma de todas as despesas médico-hospitalares, administrativas, operacionais e outras decorrentes do funcionamento do ASPARÁ SAÚDE, acrescidas de taxa de administração, e valores necessários para incorporação, reposição ou garantia de reservas, pela quantidade total de cotas do plano no referido mês.

§ 1º A taxa de administração é igual a 10% (dez por cento) do valor da soma de todas as despesas do mês em referência.

Art. 39 - A atribuição de cotas será feita por pessoa, na condição de beneficiários do ASPARÁ SAÚDE, nas seguintes categorias:

- a) Titulares e dependentes;
- b) Agregados;

§ 1º - Sempre que ocorrer mudança na faixa etária do associado, a respectiva contribuição mensal, decorrente de alteração na tabela de faixa etária de cotas, será reajustada automaticamente, a partir do mês subsequente.

§ 2º - Os(as) filhos(as), enteados(as), adotados(as) e netos(as) quando se tornarem maiores de 21 anos, passarão automaticamente para a condição de beneficiários agregados, sendo aplicado o valor constante da tabela respectiva.

§ 3º - O plano apartamento dará direito à internação em apartamento simples individual com ar condicionado, banheiro privativo e telefone para chamadas, locais, em conformidade com o que dispuser os estabelecimentos credenciados.

§ 4º - O plano enfermaria dará direito à internação em quarto coletivo ou semi-privativo, em conformidade com o que dispuserem os estabelecimentos credenciados.

§ 5º - As tabelas de faixas etárias e respectivos números de cotas, considerando as especificações gerais, particulares e individuais, inclusive por período, deverão ser aprovadas pela Diretoria Executiva.

Art. 40 - A ASPARÁ divulgará demonstrativo mensal, do qual constará o valor total das despesas, a quantidade de cotas consideradas no rateio e o valor unitário da cota.

CAPÍTULO VI

DO MOVIMENTO FINANCEIRO

Art. 41 – Os beneficiários obrigam-se a pagar:

I - O valor do rateio mensal, na proporção de suas cotas;

II - O valor das despesas de sua responsabilidade e que exceder aos limites previstos neste regulamento.

Art. 42 - O pagamento de débitos de responsabilidade dos beneficiários, a critério da ASPARÁ, poderá ser feito:

I - Mediante consignação em folha de pagamento;

II - Mediante débito bancário;

III – Mediante boleto para pagamento bancário.

§ 1º - O não pagamento no prazo de vencimento determinará a cobrança de multa correspondente a 2% (dois por cento) do valor devido, e atualização do débito original de acordo com o índice oficial de inflação mês a mês.

§ 2º - Quando não for efetuado o desconto em folha de pagamento ou o débito em conta corrente referente às cotas, o beneficiário terá até o décimo dia do mês subsequente ao de referência para quitar os débitos devidos, se não o fizer, o atendimento será suspenso. Após, esse período caso persistam os débitos por prazo superior a 60 (sessenta) dias, implicará no cancelamento automático do plano.

§ 3º - No caso de cobrança por boleto para pagamento bancário, após a data de vencimento consignada no documento sem o devido pagamento, o atendimento será suspenso. Caso persistam os débitos por prazo superior a 60 (sessenta) dias, implicará no cancelamento automático do plano.

Art. 43 - As notificações de débitos, correspondentes a valores excedentes às limitações deste regulamento, serão encaminhadas aos beneficiários para conhecimento e pagamento.

§ 1º - Caberá a Diretoria da ASPARÁ, decidir sobre a impugnação das notificações de débitos.

§ 2º - Vencido o prazo de 30 (trinta) dias, sem liquidação e sem contestação por parte do devedor, os débitos serão considerados líquidos e certos, encaminhados para a cobrança, amigável (extrajudicial) ou judicial, com os acréscimos cabíveis.

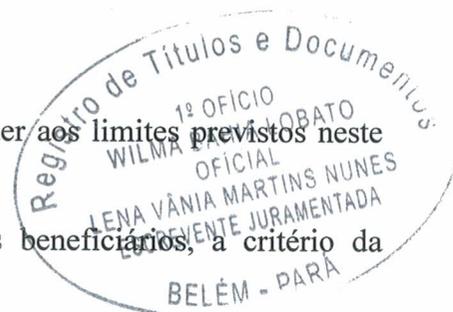
CAPÍTULO VII

DO FUNDO DE RESERVA

Art. 44 - Para garantir as operações do ASPARÁ SAÚDE, fica constituído o Fundo de Reserva, com valores recebidos a título de:

I - Indenização a que se refere o art. 23, § 3º;

II - Acréscimo financeiro e despesas de cobrança;



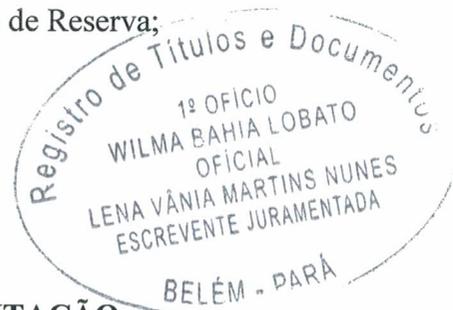
A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page.

III - Doação;

IV - Rateio de valores para incorporação ou reposição do Fundo de Reserva;

V - 01 (uma) quota por participante, paga em até 10 vezes;

VI - Outras receitas.



CAPÍTULO VIII

DOS MECANISMOS DE REGULAMENTAÇÃO

Art. 45 - A assistência à saúde para os procedimentos ambulatoriais que excederem a quantidade obrigatória constante no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época, estão sujeitas às seguintes participações:

I - Consultas em regime ambulatorial, inclusive Pronto Socorro: a partir da décima terceira (inclusive), por ano e por pessoa, o titular deverá assumir a participação de 50% (cinquenta por cento) dos custos;

II - Procedimento de diagnose e terapia, a nível ambulatorial, inclusive em Pronto Socorro: a partir do quarto exame (inclusive) por código da tabela vigente (por tipo de exame), por ano e por pessoa, o titular deverá assumir a participação de 50% (cinquenta por cento) dos custos;

III - Fonoaudiologia: a partir da vigésima quarta sessão (inclusive), por ano e por pessoa, o titular deverá assumir integralmente o custo da sessão excedente;

IV - Acupuntura: a partir da décima sexta (inclusive), por ano e por pessoa, o titular deverá assumir integralmente o custo da sessão excedente;

V - Atendimento psicológico em psicoterapia dinâmica breve: a partir da décima terceira sessão (inclusive), por ano e por pessoa, após a alta hospitalar, não cumulativos, o titular titular deverá assumir integralmente o custo da sessão excedente;

VI - Fisioterapia: a partir da quadragésima sexta sessão (inclusive), por ano e por pessoa, o titular deverá assumir 50% (cinquenta por cento) dos custos.

§ 1º - Correrão por conta do associado titular que lhes der causa as importâncias correspondentes ao montante das despesas excedentes aos limites previstos neste artigo.

§ 2º - Considera-se para os fins dos prazos previstos neste artigo o ano civil.

Art. 46 - Caberá a ASPARÁ proceder a análise e decisão sobre justificativas de beneficiários para as limitações constantes do artigo anterior.

Art. 47 - Todo procedimento de alta complexidade deverá ser autorizado previamente pela ASPARÁ.

Art. 48 - Os associados, deverão preferencialmente realizar os procedimentos previamente determinados no credenciado de sua escolha.

CAPÍTULO IX

DO REEMBOLSO DAS DESPESAS

Art. 49 - Serão reembolsadas nos limites das obrigações contratuais as despesas efetuadas pelos beneficiários titulares, dependentes ou agregados com assistência à saúde, quando não for possível a utilização da rede credenciada dentro da área de abrangência e excepcionalmente em outros Estados da Federação desde que caracterizado urgência e/ou emergência, sendo que o referido reembolso ocorrerá em valor limitado aos preços de serviços médico-hospitalares praticados no respectivo produto aos credenciados na área de abrangência.

I - O reembolso previsto neste artigo será realizado de acordo com os preços praticados junto a rede credenciada dentro da área de abrangência.

II - O reembolso será solicitado através de requerimento não padronizado acompanhado de nota fiscal e/ou recibo dependendo do caso, devendo ser discriminado todos os procedimentos realizados no usuário, devendo também constar o número do registro da referida categoria profissional e número do CPF ou CIC, assim como, o CNPJ quando tratar-se de pessoa jurídica.

Art. 50 - Poderão ser reembolsados a título de complementação, na forma e limitações previstas neste regulamento, as despesas excedentes pagas pelo beneficiário quando a assistência se der por qualquer outra organização de assistência médica hospitalar da qual o paciente seja associado ou contribuinte.

I - O pedido de reembolso em complementação deverá ser instruído com cópia de todos os documentos originais comprobatórios da despesa.

II - O valor do reembolso a título de complementação não poderá ser superior a 50% (cinquenta por cento) do valor total da despesa, calculado na forma e limitações deste regulamento.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 51 - No caso de extinção do ASPARÁ SAÚDE, as reservas líquidas remanescentes, se houver, serão utilizadas no atendimento dos demais serviços previstos no Estatuto Social da ASPARÁ, assim como no estabelecido pela legislação vigente.

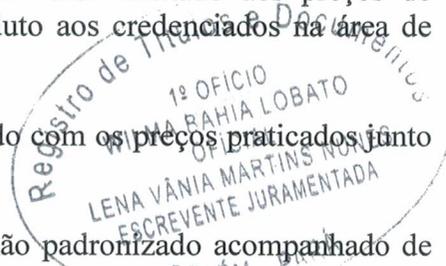
Art. 52 - Antes de efetuar os pagamentos aos credenciados, o ASPARÁ SAÚDE terá o direito de efetuar a glosa administrativa e técnica.

Art. 53 - A especificação dos serviços referidos no art. 2º e art. 3º, poderão sofrer alterações mediante resolução da Diretoria Executiva do ASPARÁ.

Art. 54 - As dúvidas de interpretação e os casos omissos serão decididos pela Diretoria Executiva da ASPARÁ, cabendo recurso à Assembleia Geral da ASPARÁ.

Art. 55 - Antes de intentar qualquer ação judicial ou extrajudicial contra o ASPARÁ SAÚDE, o associado que se julgar prejudicado em relação à assistência promovida, deverá preliminarmente dirigir-se, por escrito, a Diretoria Executiva da ASPARÁ, aguardando solução de sua reclamação por 30 (trinta) dias.

§ 1º - Caberá, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da ciência do interessado de decisão da Diretoria Executiva da ASPARÁ, recurso à Assembleia Geral da ASPARÁ contra a decisão proferida em reclamação



§ 2º - O exercício dos direitos previstos nos parágrafos anteriores não prejudica a aplicação do disposto no art. 42.

Art.56 – Fica eleita a Comarca da Capital do Estado do Pará como o competente para dirimir qualquer dúvida ou controvérsia concernente ao presente contrato.

Art. 57 – Todos os beneficiários do ASFEPA SAÚDE, plano de saúde de autogestão modalidade de rateio de despesas sob a forma de pós pagamento, da Associação dos Servidores do Fisco Estadual do Pará – ASFEPA, em decorrência do ajustamento legal inclusive para cumprimento do artigo 34 da Lei 9656/98, serão transferidos, com a prévia e devida autorização da Agência Nacional de Saúde, para o ASPARÁ SAÚDE, plano de saúde da Associação dos Servidores Públicos da Administração Direta do Governo do Estado do Pará – ASPARÁ, mantidos todos direitos e obrigações existentes concernentes aos contratos.

Art. 58 - Este regulamento foi aprovado em assembléia geral extraordinária da ASPARÁ, realizada no dia 01.07.2015, deverá ser registrado no cartório próprio.

Belém, 01 de Julho de 2015.

ASPARÁ – ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA DO GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ.

Presidente da Assembléia Geral Extraordinária
Geraldo Henrique de Oliveira Nogueira

Secretária da Assembléia Geral Extraordinária
Ana Cristina Viana Abreu



1º Ofício do Registro Especial de Títulos e Documentos

Apresentados no dia 29/07/2015 para Registro Integral e apontados sob nº de ordem 00003762 do Protocolo Livro A-10 nº 10 Registrados sob o nº de ordem 00003762 do livro B nº 43 de Registro de Títulos e Documentos. Ato validado com Selo de Segurança do tipo Geral nº 004265001,004265002. Belém do Pará em, 29 de julho de 2015

Wilma Bahia Lobato
Wilma Bahia Lobato

Oficial Titular

Wilma Bahia Lobato
OFICIAL