



PALMAS

PREFEITURA TRABALHANDO

Publicado em Placar

Em 14 / 03 / 94

Adélia

alterado pelo Decreto nº 135, de 29/7/97
DECRETO Nº 85 DE 14 DE MARÇO DE 1994.

Aprova o Regulamento do Sistema Municipal de Previdência e Assistência Social.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PALMAS, no uso de suas atribuições e, consoante o disposto no artigo 71, inciso III, da Lei Orgânica do Município,

D E C R E T A:

Art. 1º - Fica aprovado o Regulamento do Sistema Municipal de Previdência e Assistência Social, anexo ao presente Decreto, que dele passa a fazer parte integrante.

Art. 2º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PALMAS, aos 14 dias do mês de março de 1994.

EDUARDO SIQUEIRA CAMPOS
Prefeito Municipal

REGULAMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

SEÇÃO ÚNICA

DA ORGANIZAÇÃO E BENEFICIÁRIOS DO FUNDO

Art. 1º - O Sistema Municipal de Previdência e Assistência Social dos Servidores do Município de Palmas, instituído pela Lei nº 447/93, terá os seus encargos suportados pelas seguintes receitas:

I - a Previdência, assim compreendida a outorga dos benefícios de aposentadoria, pensão e pecúlio por morte do servidor Municipal, com recursos do Tesouro, mediante dotações consignadas no Orçamento Anual do Município;

II - a Assistência Social, assim compreendida a assistência à Saúde e outros tipos de assistência que venham a ser prestadas aos Servidores Municipais, pelos recursos da Contribuição Social, por estes paga e do fator moderador cobrado dos filiados, conforme resolução do Conselho Curador.

Parágrafo único - Os recursos da Contribuição Social, a que se refere o inciso II, do **Caput** deste artigo, integrarão o FUNDO DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR MUNICIPAL - FASEM, gerido consoante o disposto no presente Regulamento.

Art. 2º - Os recursos do FASEM terão contabilidade própria e serão depositados em conta vinculada no estabelecimento em que a Prefeitura Municipal de Palmas movimentar as suas contas.

Art. 3º - O FASEM será administrado por um Conselho Curador, composto de 03 (três) membros, formado por: 1 (um) representante do Prefeito Municipal, de sua livre escolha; 1 (um) representante do Poder Legislativo Municipal, por este indicado; e 1 (um) representante dos funcionários, indicado pela Associação dos Servidores Municipais de Palmas e nomeados por Decreto do Chefe do Poder Executivo.

§ 1º - A nomeação e exoneração dos membros do Conselho Curador é de competência exclusiva do Prefeito Municipal.

§ 2º - Nomeados os membros do Conselho Curador, o Prefeito Municipal designará entre estes o Diretor Geral e o Tesoureiro.

Art. 4º - Integra a estrutura organizacional do FASEM às seguintes unidades administrativas: Conselho Curador, Diretor Geral, Tesouraria, Núcleo de Expedição de Guias, Núcleo de Perícia Médica, Núcleo de Controle da Assistência Social.

Art. 5º - Compete ao Conselho Curador do FASEM:

- I - aprovar o Plano de Aplicação dos recursos do FASEM;
- II - aprovar o Plano Operacional dos Benefícios assistenciais e subseqüentes alterações;
- III - decidir sobre os benefícios assistenciais;
- IV - analisar e julgar o Relatório Operacional Anual do FASEM;
- V - decidir sobre os casos omissos em relação às ações do FASEM.

§ 1º - O Conselho Curador do FASEM reunir-se-á, ordinariamente, uma vez por mês e, extraordinariamente, quando convocado pelo seu Presidente, por sua iniciativa ou por requerimento de, pelo menos, um dos seus membros.

§ 2º - O FASEM será apoiado, nas suas necessidades de suporte administrativo, pelo quadro de pessoal da Secretaria de Finanças e Administração, por determinação do Secretário.

Art. 6º - São atribuições do Diretor do FASEM:

- I - elaborar e submeter à aprovação do Conselho Curador:
 - a) o Plano Operacional dos Benefícios Assistenciais;
 - b) o Plano de Aplicação dos recursos do FASEM;
 - c) as normas internas de funcionamento do Fundo;

II - ordenar as despesas do Fundo, consoante o estabelecimento no plano de aplicação dos seus recursos e nas normas internas;

III - promover a liquidação das despesas, em conjunto com o Tesoureiro;

IV - julgar sobre a concessão dos benefícios assistenciais, consoante as normas internas e o Plano Operacional de Benefícios;

V - promover, junto ao Secretário de Finanças e Administração, a obtenção dos meios necessários ao bom funcionamento dos profissionais ou de instituições prestadoras de serviços, no campo seguro de saúde, consoante decisão do Conselho Curador,

Art. 70 - São atribuições do Tesoureiro:

I - acompanhar a realização das receitas do Fundo, junto às fontes do seu recolhimento, emitindo relatórios periódicos;

II - elaborar os balancetes mensais e balanços anuais da aplicação dos recursos do Fundo;

III - firmar, com o Diretor do FASEM, os documentos dos quais resulte a execução de despesa ou realização de receita;

IV - movimentar, com o Diretor, as contas bancárias do Fundo;

V - prover, à Coordenação de Controle Interno, da Diretoria de Planejamento e Orçamento, os elementos necessários à auditoria interna das contas do Fundo.

Art. 80 - Os recursos do FASEM serão aplicados, exclusivamente, na suas ações finalísticas, vedada a sua utilização em qualquer outro tipo de despesa, inclusive para provimento dos meios necessários ao seu funcionamento, que serão suportados pela Secretaria de Finanças e Administração.

Art. 90 - O Secretário de Finanças e Administração é dotado de competência para a emissão dos atos relacionados à Previdência dos Servidores Municipais, praticados em consonância com o disposto no Estatuto do Funcionário Público Municipal de Palmas.

Parágrafo único - Cabe à área de Recursos Humanos, da SEFIN, a informação e o preparo dos atos de que trata o **caput** deste artigo.

Art. 10 - A manifestação da decisão de filiar-se ao FASEM, facultada aos Vereadores do Município, será por estes comunicada ao Diretor do Fundo por intermédio da mesa da Câmara, dela devendo constar a autorização para o desconto da contribuição social, destinada ao Fundo.

Art. 11 - São beneficiários dos Serviços do FASEM;

I - diretos: os servidores da Administração Pública Municipal de Palmas, direta, autarquia e fundacional e dos seus dependentes, nos termos deste Regulamento, incluídos os servidores do Poder Legislativo;

II - facultativos: os Vereadores que manifestem a sua decisão de adesão voluntária ao Sistema de Assistência Social do Município e seus dependentes.

Art. 12 - São dependentes beneficiário dos Planos de Assistência cobertos pelo FASEM;

I - o conjugue ou companheira;

II - os filhos menores de vinte e um anos ou enteado;

III - os menores sob guarda, por decisão judicial;

IV - os filhos até vinte e quatro anos, enquanto dependentes, quando estejam cursando Universidade.

Parágrafo único - A Direção do FASEM adotará o mesmo cadastro de dependentes adotado para a elaboração da Folha de Pagamentos dos Poderes Legislativo e Executivo.

Art. 13 - Cabe, ainda, ao Conselho Curador do FASEM propor, ao Chefe do Poder Executivo, as medidas corretivas pela aplicação inadequada ou imprópria dos recursos do Fundo, em consonância com o regime disciplinar do Estatuto do Funcionário Público Municipal de Palmas.

CAPÍTULO II

DA OPERACIONALIZAÇÃO

DO FUNDO

SEÇÃO I

DO CREDENCIAMENTO, CONTRATO OU CONVÊNIO

Art. 14 - A assistência médica e odontológica, de que trata este Regulamento, será prestada por estabelecimentos e profissionais especializados, credenciados pelo FASEM ou por meio de contratos ou convênios com entidades privadas ou públicas que atuem no campo de seguro saúde.

Parágrafo único - O credenciamento, a contratação de serviço ou realização de convênios serão autorizadas pelo Conselho Curador, após diligência em que se

conclusa pela habilitação, idoneidade e eficácia da entidade prestadora de serviços de saúde, firmados pelo Conselho Curador.

Art. 15 - Cabe ao Diretor do FASEM a concretização dos atos de que derivem o credenciamento, a contratação ou realização de convênio autorizados pelo Conselho Curador.

Parágrafo único - Os instrumentos referidos no **caput** deste artigo, deverão conter Cláusulas permissivas pela inadimplência ou qualidade inadequada dos serviços pactuados.

Art. 16 - Os serviços credenciados, contratados ou conveniados serão remunerados com base em preços negociados entre as partes, observado a tabela da Associação Médica Brasileira - AMB.

Art. 17 - Os medicamentos e outros materiais de consumo empregados, no atendimento aos beneficiários do fundo, serão pagos, observado inclusive as despesas hospitalares, os valores publicados pelo BRASINDICE, e pela Tabela de preços da Federação Brasileira de Hospitais - FBH.

Art. 18 - O pagamento de qualquer serviço contratado, conveniado ou credenciado é sujeito à atestação do servidor beneficiário, em relação ao seu próprio atendimento ou de qualquer dos seus dependentes.

SEÇÃO II

DO CADASTRO E IDENTIFICAÇÃO

DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 19 - Cabe às unidades de preparo de pagamento de pessoal, dos Poderes Executivo e Legislativo, a manutenção dos cadastros dos beneficiários e dependentes, bem como a emissão das listagens dos seus nomes e demais dados necessários à identificação dos usuários dos serviços de assistência médico-odontológica.

Art. 20 - A cédula de identificação, dos beneficiários e dependentes, deverá conter:

I - BENEFICIÁRIOS:

- a) nome completo;
- b) filiação;
- c) data de nascimento;
- d) cargo ocupado;
- e) unidade de lotação;

- público municipal;
- f) número de matrícula no serviço
 - g) foto;
 - h) assinatura do beneficiário;
 - i) assinatura da autoridade emitente.

II - DEPENDENTE:

- a) nome completo do beneficiário;
 - b) nome do dependente;
 - c) relação de dependência;
 - d) data de nascimento;
 - e) assinatura do dependente ou
- responsável;
- f) assinatura da autoridade emitente;
 - g) foto do dependente.

Art. 21 - A emissão das cédulas de identidade, de beneficiário e dependente, poderá ser objeto de delegação a entidade prestadora de serviço, à Gestão do Fundo, o ônus decorrente.

§ 1º - A emissão de segunda via de cédula de identidade, em virtude de perda, inutilização ou extravio, terá o seu ônus arcado pelo beneficiário.

§ 2º - O valor devido, pela emissão de cédula de identidade, constará do instrumento de pactuação com o prestador de serviço, quando, a este, tal obrigação seja delegada.

Art. 22 - O servidor público municipal da administração direta, indireta e fundacional, será automaticamente incluído como beneficiário do FASEM, cabendo-lhe comparecer à unidade que lhe seja indicada, a fim de que lhe sejam providos as cédulas de identidade, sua e de seus dependentes.

Parágrafo único - Os beneficiários facultativos solicitarão as cédulas de identidade sua e de seus dependentes, provendo as informações cadastrais necessárias à identificação.

Art. 23 - Em caso de exclusão do beneficiário, serão recolhidas, invalidadas ou perderão a eficácia, as cédulas de identidade sua e de seus dependentes.

§ 1º - Consideram-se casos de exclusão de beneficiário:

- a) a demissão ou exoneração;
- b) o falecimento;
- c) o afastamento em licença não remunerada, exceto se mantida a contribuição.

§ 2º - O aposentado continuará a perceber os beneficiários do Fundo, desde que mantida a sua contribuição.

SEÇÃO III

DO PROCESSO DE ATENDIMENTO

Art. 24 - O beneficiário ou dependente do Sistema de Assistência Médica Odontológica deverá orientar-se pelos seguintes procedimentos:

I - procurar, na unidade que lhe seja indicada, o folheto de orientação sobre as rotinas de atendimento, que conterà, ainda, a indicação das entidades ou profissionais credenciados ou conveniados;

II - submeter-se às despesas prévia e posterior, no caso de atendimento odontológico ou intervenção cirúrgica;

III - comparecer à unidade de expedição das Guias de Atendimento munido da cédula de identidade do usuário que demande o atendimento.

Art. 25 - As Guias de Atendimento, emitidas pela unidade competente indicada no Folheto de Orientação do Usuário, terão conteúdo específico, conforme se trate de:

- a) consulta;
- b) exames complementares;
- c) tratamento médico;
- d) internação hospitalar;
- e) tratamento odontológico;

Parágrafo Único - É indispensável a identificação do beneficiário nas Guias de Atendimento.

Art. 26 - AS Guias de Atendimento para exames complementares, tratamento médico e intervenção hospitalar deverão ser emitidas após indicação médica. As Guias de Atendimento Odontológico serão emitidas após a perícia odontológica prévia, que balizará o tratamento do beneficiário ou dependente.

Art. 27 - Expedidas as Guias de Atendimento, para cada caso, o beneficiário será atendido por

profissional ou entidade de sua escolha, desde que credenciados pelo FASEM, nos termos do presente Regulamento.

SEÇÃO IV

DOS LIMITES DE COBERTURA

Art. 28 - O limite fixado pelo FASEM para as despesas com o tratamento de uma ou mais doenças e suas seqüelas com internamento hospitalar ou não, será de 30.000 (trinta mil) US (Unidade de Serviço) da AMB.

Parágrafo único - O valor excedente ao mencionado neste artigo, somente nos casos de acidente ou tratamento de urgência, poderá ser pago até o limite de 15.000 (quinze mil) US, como forma de empréstimo, sendo imediatamente parcelado e comandados os descontos, no máximo em 03 (três) parcelas sem acréscimos ou a critério do Conselho Curador do FASEM, desde que com valores corrigidos de acordo a variação da US da AMB.

Art. 29 - Serão de total responsabilidade do beneficiário:

I - Despesas de hospitalização após a alta concedida pelo médico assistente, bem como aquelas que ultrapassarem o limite estabelecido no Parágrafo único do artigo 27 deste Regulamento;

II - Os gastos extraordinários, tais como alimentação, bebidas, telefones, etc.;

III - As diferenças às autorizadas pelo FASEM, relativas a hospital e honorários médicos;

IV - Diárias de apartamento ocupado por acompanhante, mesmo quando o paciente estiver internado na UTI.

Art. 30 - O FASEM poderá autorizar a realização de uma visita médico-hospitalar pelo médico assistente.

Art. 31 - No atendimento de recém-nascido normal, será permitido o máximo de 03 (três) visitas hospitalares do pediatra.

Art. 32 - A necessidade de um ou mais especialistas, se houver, deverá ser justificada pelo médico assistente, não se admitindo, porém, concomitantemente, mais de um médico por especialidade, limitando-se a 02 (duas) especialidades.

SEÇÃO V

DO FATURAMENTO

Art. 33 - A Direção do FASEM deverá adotar sistema de Perícia Médica e Odontológica, para a atestação dos serviços, quando se tratar de procedimentos cirúrgicos ou tratamento odontológico, este último prévio e posterior.

Parágrafo único - O sistema de perícia será provida e orientada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 34 - A fatura, emitidas pelo serviço ou profissional, contratado ou credenciado, acompanhada das primeiras vias das Guias de Atendimento, uma vez atestadas pelos Sistema de Perícia Médica e Odontológica ou pelo próprio beneficiário, conforme o caso, será encaminhada à Tesouraria do FASEM, para processamento e liquidação.

Parágrafo único - Não se considera consulta, para fins de faturamento, a avaliação de exames complementares, pela rede credenciada, para fins de diagnósticos, desde que no período de validade daqueles exames.

Art. 35 - A apresentação das faturas, seu processamento e liquidação serão feitos consoante o disposto nas normas internas do Secretário de Finanças e Administração e nos termos do instrumento de pactuação com o prestador de serviço.

21 *Digitas*

SEÇÃO VI

DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

Art. 36 - A assistência médico-hospitalar, abrangida pelo presente Regulamento, é assim classificado:

I - ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR:

- a) Clínica Médica Pediátrica;
- b) Clínica Cirúrgica;
- c) Outras Clínicas Especializadas;

- d) Serviço de Internação Clínica, Cirúrgica, Obstétrica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
 e) Exames complementares de diagnósticos e tratamento;
 f) Atendimento de Emergência.

II - SERVIÇOS DE RÁDIO DIAGNÓSTICO

§ 1º - A Clínica Cirúrgica abrange a Ginecológica, Obstétrica, Cardíaca, Torácica, Vascular, Periférica, Infantil, Urológica, Neurológica, Ortopédica e as demais Clínicas Cirúrgicas de Natureza Geral.

§ 2º - As Cláusulas Especializadas abrangem as áreas de Alergia, Anestesia, Angiologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Fisiatria, Gasterapia, Gastroenterologia (Endoscopia Peroral), Ginecologia, Hematologia, (Henroterapia), Nefrologia, Ostetria, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia, Traumatologia, Proctologia, Otorrinolaringologia, Radioterapia e Urologia.

§ 3º - Os Exames Complementares de Diagnósticos e Tratamento abrangem os exames laboratoriais em geral e os anatomopatológicos, citológicos, os de patologia clínica, arteriografia seletiva, audiometria (discriminatório e de impedância), broncografia e broncoscopia, cineangiocoronariográfica, cintilografia, ecocardiograma, cicloergometria, prova de esforço, prova labiríntica, eletroencefalografia, eletromiopia, endoscopia, histerosalpingografia, linfografia, maneografia, radioisótopos, radiologia, testes alérgicos, tomografia computadorizada, ultrasonografia e ventriculografia.

§ 4º - Os serviços de Radiodiagnóstico abrangem a radiologia em geral, a radiografia com contrastes, a ultra-sonografia, a tomografia computadorizada, a ecografia e demais exames atinentes a esse campo.

Art. 37 - Excluem-se da Assistência Médico-Hospitalar prevista no presente Regulamento:

- I - Psicanálise, Psicoterapia, Psiquiatria;
 II - Fonoaudiologia;
 III - Cirurgia Plástica Estética;
 IV - Cirurgias não éticas;
 V - Implanta ou transplante de tecidos ou órgãos;
 VI - Cosmetologia, epilação (implantação de cabelos) e esclerose de varizes;
 VII - Condicionamento físico;
 VIII - Aquisição de prótese externa, excluídos as necessárias à complementação cirúrgica;

- IX - Medicamento não constantes de fatura hospitalar;
- X - Tratamento e cirurgias experimentais;
- XI - Inseminação artificial e qualquer tratamento para esterilidade e controle de natalidade;
- XII - Enfermagem em caráter particular, seja em hospital ou residência;
- XIII - Internação de véspera para realização de cirurgia, exceto quando o procedimento se mostrar necessário, mediante perícia;
- XIV - Internação prévia para exames de investigação e diagnóstico;
- XV - Internação para a realização de pequenas cirurgias, passíveis de execução a nível ambulatorial, cuja definição, em caso de dúvida, se explicará mediante perícia médica;
- XVI - Internações e tratamento por motivo de senilidade, rejuvenescimento e finalidade estética, em suas várias modalidades;
- XVII - Acompanhamento em internação hospitalar, exceto para os casos de menores de doze anos;
- XVIII - Hemodiálise, Vetaterapia, Imunoterapia e suas conseqüências;
- XIX - Consultas ou atendimentos domiciliares, vacinas e outros medicamentos do regime de internação hospitalar.

SEÇÃO VII

DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Art. 38 - A prestação dos serviços de assinatura odontológica é condicionada à perícia prévia e posterior, realizada a cargo da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único - A Guia de Atendimento para a realização de serviços odontológicos será baseada nos tratamentos indicados na perícia prévia.

Art. 39 - O pagamento das faturas de serviços odontológicos, realizados por clínica ou profissional credenciado, fica condicionado à atestação procedida e atestada em perícia odontológica posterior.

Art. 40 - São os seguintes, os serviços de Assistência Odontológica, cobertos pelo Sistema definido no presente Regulamento:

- I - consulta inicial;
- II - consulta de emergência;

III - exodontia permanente e decídua
 secante;
 IV - aplicação tópica de flúor;
 V - profilaxia oral;
 VI - raspagem sub e supragengival
 (comprofilaxia hemi-arco);
 VII - restauração de amálgamo (uma,
 duas, três e quatro faces);
 VIII - restauração de resina composta
 (um e duas faces);
 IX - restauração de resina
 fotopolimerizáveis (anterior: classes III e IV e classe VI ângulo
 posterior, classes I, II e V);
 X - tratamento de canal em dentes
 permanentes (pulpotomia);
 XI pulpotomia (dentes decíduos)
 XII - tratamento de canal (dentes
 decíduos);
 XIII - radiografia (Bite Wing e
 Periapical).

Art. 41 - A assistência odontológica se restringirá à área do Município de Palmas, Estado do Tocantins.

Art. 42 - A remuneração dos serviços de assistência odontológica será baseada na Tabela Odontológica do IRETINS - Instituto de Previdência do Estado do Tocantins.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 43 - O Presidente do Conselho Curador do FASEM procederá às articulações necessárias, com a Secretaria Municipal de Saúde, para o equacionamento das ações a seu cargo, como Suporte Técnico do Sistema, no campo de saúde.

Art. 44 - Servirão de parâmetro, nos contratos, convênios e credenciamento de profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-odontológicos ou Tabelas da AMB - Associação Médica Brasileira, as CBR - Colégio Brasileiro de Radiologia e do CA - Cooperativa de Anestesiologistas.

Art. 45 - Em caso de emergência comprovada, o beneficiário poderá dirigir-se à entidade ou profissional credenciado, independentemente, da expedição de Guia de Atendimento, devendo providenciá-lo no prazo de três dias, após o atendimento, junto à unidade competente, sob pena de incorrer com o ônus das despesas decorrentes.

Art. 46 - Do beneficiário do Sistema de Assistência Médico-Odontológica não se cobrará qualquer importância, a título de caução, desde que se identifique, perante o prestador de serviços, com a cédula de identidade do Sistema, na ausência da Guia de Atendimento.

Art. 47 - No caso de internação clínica ou cirúrgica, o FASEM adotará o padrão ENFERMARIA, podendo ocorrer, entretanto opção do beneficiário por acomodação de padrão superior àquela, caso em que os custos adicionais, relativos à diferença entre o padrão ENFERMARIA e o escolhido pelo beneficiário, serão por este suportados.

Art. 48 - O Folheto de Orientação dos Beneficiários será organizado e editado pelos prestadores de serviço contratados ou conveniados, devendo abranger o atendimento em clínicas, serviços de assistência médico-hospitalar ou odontológica e profissionais credenciados.

Art. 49 - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Curador do FASEM e serão divulgados mediante Resolução.

Art. 49 - Este Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação por Decreto do Prefeito Municipal de Palmas.



unimed de palmas - to

SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.

plano de 85/94

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALAR ODONTOLÓGICOS

CONTRATADA UNIMED DE PALMAS - TO, Cooperativa de Trabalho Médico Ltda, CGC/MF Nº 37.313.475/0001-48 com sede no ACSO II CONJ. 04 LOTE 29, na cidade de Palmas, Estado do Tocantins, neste ato representado pelo seu Presidente doravante denominada **CONTRATADA**.

CONTRATANTE Fundo de Assistência Médica Hospitalar - FASEM, doravante denominada **CONTRATANTE**.

Por este Instrumento particular, as partes acima designadas e qualificadas, resolvem celebrar este Contrato para prestação de serviços Médico Hospitalar, na modalidade de Custo-Operacional, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

1 - DO OBJETO

A **CONTRATADA**, representando os médicos cooperados individuais e as cooperativas filiadas, sendo estas mandatárias de seus médicos cooperados e serviços contratados, prestará aos funcionários associados, bem como os dependentes reconhecidos pela **CONTRATANTE**, assistência médica, de natureza clínica e cirúrgica, através de médicos, hospitais, e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, contratados pelas cooperativas singulares filiadas à **CONTRATADA**, assistência essa compreendida nos termos deste Contrato.

2 - DOS USUÁRIOS

2.1 - Para maior simplificação e entendimento das **CLÁUSULAS** deste contrato, os beneficiários reconhecidos pela **CONTRATANTE** serão denominados **USUÁRIOS**, quando não for necessária a discriminação de cada um deles.

A **CONTRATANTE**, fornecerá a **CONTRATADA** relação de **USUÁRIOS**, responsabilizando-se pela informação de dependência.



unimed de palmas - to

SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.

A CONTRATADA, fornecerá a cada USUÁRIO inscrito, uma carteira de identificação UNIMED, onde constarão prazo de validade, além de outras informações que forem julgadas necessárias.

Somente será atendido, para prestação de serviços cadastrados, o USUÁRIO regularmente inscrito e identificado.

A CONTRATANTE, comunicará por escrito até o dia 20 (vinte) de cada mês, as inclusões de novos USUÁRIOS, que terão atendimento a partir do primeiro dia do mês seguinte ao da inscrição.

Os recém-nascidos terão atendimento enquanto permanecerem no hospital em que nasceram. Retirados do Hospital, só terão direito a assistência médica, mediante pedido de inscrição como dependente feito pela CONTRATANTE.

As exclusões de USUÁRIOS, deverão ser comunicadas, por escrito até o dia 20 (vinte) de cada mês, a partir desta data a CONTRATANTE não se responsabilizará pelo pagamento decorrente da utilização indevida de serviços.

Na rescisão deste contrato, a CONTRATANTE, devolverá todas as Carteiras de Identificação UNIMED, responsabilizando-se até a data da rescisão pelo pagamento dos serviços e qualquer atendimento prestado dos USUÁRIOS.

3 - DOS PLANOS E COBERTURAS

3.1 - PLANO BÁSICO - Denominado Plano Tipo "A"

3.1.1 - O USUÁRIO inscrito pela CONTRATANTE neste plano terá as seguintes coberturas.

- Consultas de rotina, no consultório particular do médico cooperado, escolhido entre aqueles inscritos na CONTRATADA, no horário normal de consulta.

- Consultas de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, nos prontos socorros contratados da CONTRATADA, respeitadas as condições operacionais da UNIMED, que prestar o atendimento.

- Internações em quarto coletivo, (enfermaria com até 04 leitos) sem direito a acompanhante.

O USUÁRIO poderá optar por acomodação de nível superior à prevista neste contrato, pagando as diferenças à entidade hospitalar e aos prestadores de serviços, de acordo com as normas da UNIMED que prestar o atendimento:

- Internações em UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI;
- Patologia Clínica (Laboratório de Análises Clínicas)



- Anatomia Patológica;
- Radiologia;
- Eletrocardiografia;
- Eletroencefalografia;
- Fisioterapia;
- Radioterapia;
- Gasoterapia;
- Hemoterapia;
- Ecocardiografia;
- Endoscopia;
- Ultrasonografia;
- Provas de função pulmonar;
- Quimioterapia;
- Teste ergométrico;
- Teste oftalmológico;
- Medicina nuclear;
- Teste otorrinolaringológico;
- Tomografia computadorizada;
- Cineangiocoronariografia;

3.2 - Inclui-se neste artigo a ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA somente para a área da ação da UNIMED de Palmas - TO, utilizando-se a tabela odontológica do IPETINS (Instituto da Previdência e Assistência ao Servidor do Estado do Tocantins), respeitando-se a forma de pagamento do artigo 5, e tão somente dos procedimentos abaixo relacionados;

Consulta inicial

Consulta de emergência

Exodontia Permanente e decidua

Selante

Aplicação tópica de flúor

Profilaxia dental

Raspagem sub supragengival (com profilaxia para Hemi-arco)

Restauração de amálgama (01 face, 02 faces, 03 faces)

Restauração de resinas compostas (01 face e 02 faces)

Restauração de resinas fotopolimerizáveis (anterior: classe III e V, classe VI angulo posterior: classe I, II e V)

Tratamento de canal: dentes permanentes (pulpotomi, 01 canal, 02 canais, 03 canais ou mais canais)

Pulpotomia (dentes deciduos)

Tratamento de canal (dentes deciduos)

Radiografia (Bite Wing e Periapical)

3.3 - DAS CONDIÇÕES NÃO COBERTAS PELO CONTRATO

Procedimentos médicos experimentais ou não éticos;

Tratamento clínico ou cirúrgico para controle da natalidade ou que visem à esterilidade;

cirurgia cuja finalidade seja mudança de sexo ou inseminação artificial;

Cirurgia para correção de miopia e de hipermetropia;

Tratamento clínico e/ou cirúrgicos cuja finalidade precípua seja o rejuvenescimento (plástica);



unimed de palmas - to

SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.

Atendimento médico e cuidados de enfermagem a domicílio;
Aparelho estético de substituição ou complementares de função, como óculos, lente de contato, lentes intraoculares, aparelho de surdez, rim artificial, próteses, marca-passo e outros;

Internação em caso de tratamento de acidente de trabalho ou doenças profissionais;

Despesas com produtos farmacêuticos fora do atendimento e ou período de internação hospitalar;

Gastos hospitalares extraordinários, inclusive aqueles ao acompanhante.

Ficará a critério da CONTRATADA a prestação dos serviços não definidos no item 3 desde que sejam solicitados pela CONTRATANTE, previamente e por escrito.

A CONTRATADA, não se responsabilizará, em hipótese alguma, por serviços médicos, hospitalares e odontológicos prestados por profissionais ou entidades não cooperadas ou contratados.

3.4 - Reserva-se a contratante o direito de previamente, por escrito autorizar o início ou a suspensão do atendimento ao usuário dos serviços na cláusula 03. do presente CONTRATO.

4 - DO ATENDIMENTO

4.1 - A CONTRATADA fica no direito de a qualquer tempo, cancelar contratos com serviços complementares de diagnóstico e terapia e com hospitais, bem como contratar novos, sempre objetivando aprimorar o atendimento.

A CONTRATADA não será responsabilizada, civil ou criminalmente pelos atendimentos contratados concordando a CONTRATANTE, expressamente, que a responsabilidade será do médico ou do prestador do serviço.

Os serviços contratados, quando prestados sem intercâmbio por outras UNIMEDS, sempre obedecerão as normas e rotinas da UNIMED prestadora do atendimento.

O atendimento ao USUÁRIO será feito mediante a apresentação da CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO UNIMED e a Carteira de Identidade ou outro documento legal.

5 - PREÇOS E FORMA DE PAGAMENTO

5.1 - Taxa de inscrição 5 (cinco) Ch, com validade por prazo indeterminado, revalidade a cada 6 (seis) meses, sem custo para o FASEM ou segurado.



unimed de palmas - to

SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.

Os preços serão:

a) - Consoante os valores da Tabela da Associação Brasileira de Hospitais - ABH, para despesas hospitalares;

b) - 01 (uma) vez a Tabela do Colégio Brasileiro de Radiografia - CRB, para exames radiológicos;

c) - 01 (uma) vez a Tabela da Cooperativa de Anestesiastas;

d) - 01 (uma) vez a Tabela da Associação Médica Brasileira AMB, para os demais serviços a ela relacionados;

e) - Medicamentos pelo BRASINDISE;

f) - O percentual de participação por parte da UNIMED, sobre as futuras emitidas, por consultas, internações para tratamento, cirurgia exames complementares, taxas, diárias e medicamento, e tratamento odontológico, será de 7% (sete por cento), para a área de ação da UNIMED de Palmas e de 18% (dezoito por cento) para a área de ação de outras UNIMEDS, observando-se que o coeficiente de honorários médicos a ser aplicando nas cobranças será sempre o do mês posterior ao atendimento. As faturas serão apresentadas ao FASEM até o 5º dia útil do mês subsequente ao dia da prestação de serviços e o pagamento será efetuado até o 25º dia do mês subsequente de serviço.

A taxa de expedição da 2ª via de carteira de identificação correspondente a 5 (cinco) CH.

O não cumprimento do prazo para pagamento das faturas no prazo estipulado, a CONTRATANTE obriga-se ao pagamento de atualização de acordo com o índice fixado pelo Governo Federal.

6.1 - O prazo de vigência deste contrato é de 12 (doze) meses, a partir da data da assinatura do mesmo, podendo ser renovado automaticamente por igual período, podendo no entanto, ser rescindido, or qualquer das partes, mediante aviso-prévio, por escrito, com antecedência de 60 (sessenta) dias, sem que assista as partes indenização, seja a que título for.

Os casos omissos serão resolvidos entre as partes, objeto de termo aditivo contratual.



unimed de palmas-to

SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.

Fica eleito o FORO da cidade de Palmas-TO para dirimir toda e qualquer demanda deste contrato sem preferência a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem justas e contratadas assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas.

PALMAS, de

de 199

CONTRATANTE:


Diretor

Tesoureiro


Secretário

CONTRATADA:

TESTEMUNHAS:


