

REGULAMENTO DO PLANO AMAZONAS ENERGIA

CAPÍTULO I

CARACTERÍSTICAS GERAIS

Art. 1º - A CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO SETOR ELÉTRICO – E-VIDA, Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – sob o nº 41.837-4 e classificada como autogestão, inscrita no CNPJ sob o nº 11.828.089/0001-03, localizada no SHCGN CR, Quadra 704/705, Bloco C, Loja 48 – Asa Norte, CEP 70730-630, Brasília, Distrito Federal, é a instituição que ofertará e gerenciará o plano de saúde objeto deste Regulamento.

Art. 2º - A AMAZONAS ENERGIA S.A. passa a ser **PATROCINADORA** do Plano de Saúde de que trata este Regulamento.

§1º Considera-se **PATROCINADORA** a instituição pública ou privada que participa, total ou parcialmente, do custeio do plano privado de assistência à saúde e de outras despesas relativas à sua execução e administração.

Art. 3º - O plano de saúde tratado neste instrumento é denominado **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** e está registrado na ANS sob o nº 484.777/20-6, possuindo como Características Gerais:

- I. Tipo de Contratação: **Coletivo Empresarial;**
- II. Segmentação Assistencial: **Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia e Odontológico;**
- III. Fator Moderador: **Coparticipação;**
- IV. Área Geográfica de Abrangência: **Nacional;**
- V. Padrão de Acomodação em Internação: **Individual;**
- VI. Formação do Preço: **Pós-estabelecido em custo operacional;** e
- VII. Cobertura Assistencial: **Rol da ANS.**

CAPÍTULO II

ATRIBUTOS DO REGULAMENTO

Art. 4º - O presente Regulamento tem por objeto a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9.656/1998, visando à assistência Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia e Odontológica, com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID-10), compatíveis com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento.

Art. 5º - O presente instrumento trata-se de um Regulamento que traça as diretrizes do plano privado de assistência à saúde, com características de convênio de adesão.

CAPÍTULO III DAS DEFINIÇÕES

Art. 6º - Para os efeitos deste Regulamento, são adotadas as seguintes definições:

- I. **Adjuvantes:** são medicamentos utilizados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento;
- II. **Auditoria e/ou Perícia:** é uma atividade profissional da área médica, odontológica e de enfermagem que analisa, controla e autoriza os procedimentos para fins de diagnose e condutas terapêuticas, propostas e ou realizadas, respeitando-se a autonomia profissional e preceitos éticos, que ditam as ações e relações humanas e sociais;
- III. **Beneficiário:** titulares e seus dependentes legais reconhecidos segundo critérios estabelecidos neste regulamento.
- IV. **Carteira de Identificação:** é o documento de identificação do beneficiário para fins de utilização dos serviços do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, válido somente com um documento de identidade do beneficiário;
- V. **Coparticipação:** entende-se por coparticipação a parte efetivamente paga pelo beneficiário titular referente à utilização dos serviços cobertos, por si e por seus dependentes, definida em termos fixos ou em percentuais, independentemente da contribuição mensal devida;
- VI. **Dependente especial:** é aquele que atende aos requisitos do artigo 3º do Decreto nº 3.298/99, o qual regulamenta a Lei 7.853/89 e homologado pela Empresa;
- VII. **Dependente maior, filho e ou enteado portador de Deficiência Incapacitante:** é o dependente que tem sua deficiência declarada pelo seu médico assistente e reconhecida pela Empresa;
- VIII. **Dependente legal:** é o dependente informado pelo empregado, declarado no Imposto de Renda, ou reconhecido através de sentença judicial, ou Instrumento Declaratório Público e reconhecido pela Empresa;
- IX. **Documento comprobatório do serviço prestado:** documentação exigida para fins de comprovação do serviço prestado na utilização do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, emitida pelo profissional ou instituição prestadora do serviço ou fornecedores de aparelhos e medicamentos;
- X. **Doenças Graves:** conforme a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, são classificadas como doenças graves: tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna (Câncer), cegueira, hanseníase, paralisia irreversível incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados da doença de Paget, (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), fibrose cística, (mucoviscidose) e Mal de Alzheimer;
- XI. **Empresa:** considera-se, para efeitos deste Regulamento, a **AMAZONAS ENERGIA S.A. – AMAZONAS ENERGIA**;
- XII. **Empresas Congêneres:** são as empresas que mantêm convênio de reciprocidade para mútua utilização da rede de prestadores de serviços credenciada pelas convenentes;

- XIII. **Internação hospitalar eletiva:** aquela programada, e não emergencial;
- XIV. **Internação hospitalar emergencial:** aquela de caráter emergencial, e não programada;
- XV. **Mensalidade:** entende-se por mensalidade o valor pago pelo titular à E-VIDA com o objetivo de contribuir com o custeio do plano, por si e por seus dependentes;
- XVI. **Modalidade Credenciamento:** caracteriza-se pela escolha do prestador de serviços de saúde dentre aqueles que constam da lista de credenciados;
- XVII. **Modalidade Livre Escolha:** caracteriza-se pela escolha do profissional liberal da área de saúde, clínica, hospital e laboratorial, não credenciado com a E-VIDA;
- XVIII. **Portador de Doenças Graves:** são as pessoas que portam as Doenças Graves classificadas pela OMS;
- XIX. **Plano E-VIDA AMAZONAS ENERGIA:** benefício concedido pela Empresa através da E-VIDA que tem por objetivo a utilização de serviços médicos e assistenciais, sob as modalidades de Convênio ou Livre Escolha pelos beneficiários. Inclui atendimentos ambulatoriais, hospitalares, obstétricos e odontológicos, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS;
- XX. **Reciprocidade:** é o ato de conveniar a uma operadora de planos de saúde que ofereça condições similares às das **E-VIDA** para utilização da rede credenciada de profissionais ou instituições de saúde de modo a prestar atendimentos aos beneficiários do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** e dos planos das conveniadas, permutando os serviços e observando as normas de cada Empresa Congênera. O interesse recíproco fica caracterizado pela junção de interesse comum e esforços entre as operadoras na busca desse objetivo, que é a assistência prestada na área geográfica de influência e abrangência da conveniada;
- XXI. **Titular:** pessoas naturais que mantenham vínculo com a AMAZONAS ENERGIA S.A., discriminados no Capítulo IV deste regulamento;
- XXII. **Pacto de convivência:** Documento registrado em cartório que comprove a relação entre casais ou parceiros;
- XXIII. **Agravo:** É qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para doença ou lesão pré-existente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário;
- Parágrafo único** – Por convenção, adotou-se neste Regulamento o gênero masculino quando há referência aos gêneros masculino e feminino.

CAPÍTULO IV CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

Art. 7º - São considerados beneficiários titulares, para utilização dos benefícios oferecidos pelo **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, as pessoas naturais que mantenham os seguintes vínculos com a **PATROCINADORA**:

- I. Dirigentes (presidente e diretor) bem como os respectivos dependentes diretos deles (disponibilização restrita à vigência dos mandatos);

- II. Empregados com vínculo empregatício ativo com a **PATROCINADORA**, bem como os respectivos dependentes diretos deles;
- III. Empregados cedidos à **PATROCINADORA**, bem como os respectivos dependentes diretos deles, que aderiram ao **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, sendo sua disponibilização restrita à vigência de sua cessão à Empresa;
- IV. Empregados cedidos pela **PATROCINADORA**, bem como os respectivos dependentes diretos deles com opção pelo **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**.
- V. Ex-empregados (as) que vierem a perder o vínculo empregatício com a **PATROCINADORA** em razão de adesão a eventuais planos de demissão ofertados por ela, pelo período e condições acordados.

§1º- A utilização dos benefícios previstos no **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, por empregado cedido à **PATROCINADORA**, está condicionada à sua opção pelo **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, enquanto perdurar a sua cessão à Empresa.

§2º- Serão mantidos no **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** os afastados e os aposentados por invalidez temporária, nos termos e condições definidas em Acordo Coletivo de Trabalho.

§3º- A **PATROCINADORA** poderá garantir aos aposentados por invalidez permanente a manutenção por meio do **E-VIDA MELHOR IDADE**.

§4º- Será permitida a readmissão de titulares que estavam com contrato de trabalho suspenso sob licença sem vencimento para restabelecimento das coberturas assistenciais.

§5º - Será permitida a readmissão de titulares que foram cedidos pela **PATROCINADORA** e optaram por não permanecer no **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** durante seu período de cessão para restabelecimento das coberturas assistenciais.

Art. 8º - São considerados beneficiários dependentes para efeito do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, desde que respeitadas as avaliações socioeconômicas, quando necessárias, e as normas internas da **PATROCINADORA**:

- I. Cônjuge ou companheiro(a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo;
- II. Filho ou enteado solteiros menores de 21 anos não emancipados;
- III. Filho ou enteado solteiros menores de 24 (vinte e quatro) anos, desde que universitários e economicamente dependentes do titular, limitado à primeira graduação;
- IV. Filho, dependente do titular no imposto de renda, portador de necessidade especial;
- V. Filho, dependente do titular no imposto de renda, portador de doença grave, definida neste Regulamento (capítulo III), enquanto perdurar a doença e a dependência;
- VI. Curatelado, desde que cumpridas todas as regras constantes neste Regulamento e normas internas da **PATROCINADORA**;
- VII. Menor sob guarda em processo de adoção, desde que cumpridas todas as regras constantes neste Regulamento e normas internas da **PATROCINADORA**; e
- VIII. Genitor, desde que cumpridas todas as regras constantes neste Regulamento e

normas internas da **PATROCINADORA**.

Art. 9º - Os dependentes legais, para efeito do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, serão submetidos a avaliações quando a **PATROCINADORA** ou a **E-VIDA** julgarem-nas necessárias e, se não preencherem os requisitos básicos, não serão considerados dependentes, impossibilitando sua admissão ou manutenção no plano.

§1º - A inscrição dos beneficiários Dependentes fica condicionada à participação do Titular.

§2º - Para efeito de cadastramento no **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** é necessário apresentar documentos comprobatórios à **E-VIDA**, que demonstrem a veracidade da dependência ao titular.

§3º - Quando o casal for empregado da **PATROCINADORA**, somente um dos dois tem direito ao cadastramento de dependentes, comprovando devidamente a dependência.

§4º - A análise de documentos e informações socioeconômicas poderá ser delegada pela **PATROCINADORA** para a **E-VIDA**.

Art. 10 – É necessária a apresentação da seguinte documentação para o cadastro de dependentes:

I. TITULAR:

- a) Documento de Identidade;
- b) CPF;
- c) Comprovante de Residência;
- d) Comprovante de Vínculo com a Amazonas Energia; e
- e) Comprovante Bancário (cópia do cartão).

II. DEPENDENTES:

II.1. Cônjuge:

- a) Certidão de Casamento Civil;
- b) Documento de Identidade; e
- c) CPF.

II.2. Companheiro

- a) Certidão de União Estável Atualizada;
- b) Documento de Identidade; e
- c) CPF.

II.3. Filho menor de 21 anos

- a) Certidão de Nascimento (até 16 anos);
- b) Documento de Identidade (de 16 anos a 21 anos); e
- c) CPF.

II.4. Enteado menor de 21 anos

- a) Certidão de Nascimento (até 16 anos);
- b) Documento de Identidade (de 16 anos a 21 anos);
- c) Declaração de IR do Titular Constando a Dependência;
- d) Declaração, no ato da adesão, de Não Emancipação do Enteado; e

e) CPF.

II.5. Filho menor de 24 anos – quando for universitário (benefício limitado à 1º graduação)

- a) Documento de Identidade;
- b) Declaração de Matrícula Atualizada no Semestre; e
- c) CPF.

II.6. Enteado menor de 24 anos – quando for universitário (benefício limitado à 1º graduação)

- a) Documento de Identidade;
- b) Declaração de Matrícula Atualizada no Semestre;
- c) Declaração de IR do Titular Constando a Dependência; e
- d) CPF.

II.7. Curatelado

- a) Certidão de Nascimento (até 16 anos);
- b) Documento de Identidade (maior de 16 anos);
- c) Termo de Curatela; e
- d) Avaliação da Área Social da Amazonas Energia.

II.8. Menor sob guarda em processo de adoção

- a) Certidão de Nascimento (até 16 anos);
- b) Documento de Identidade (maior de 16 anos);
- c) Comprovante de Guarda; e
- d) Avaliação da Área Social da Amazonas Energia.

II.9. Filho portador de doença grave ou necessidade especial incapacitante

- a) Certidão de Nascimento (até 16 anos);
- b) Documento de Identidade (maior de 16 anos);
- c) Laudo Médico Comprovando;
- d) Avaliação da Área Social da Amazonas Energia;
- e) Declaração de IR do Titular Constando a Dependência; e
- f) CPF.

II.10. Genitor

- a) Documento de Identidade;
- b) Avaliação da Área Social da Amazonas Energia;
- c) Declaração de IR do Titular Constando a Dependência; e
- d) CPF.

§1º - No caso de dependentes previstos no inciso II.9, deverá ser apresentado laudo médico, a cada 1 (um) ano, pelo médico assistente, que será submetido à análise e parecer da auditoria médica, psicológica e ou social da **PATROCINADORA**.

§2º- O filho ou o enteado universitários previstos nos incisos II.5 e II.6, perderão o direito de permanecer no **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** ao término do semestre letivo que, para fins do plano, se dará em 31 de agosto (referente ao 1º semestre do ano corrente) e 31 de março (referente ao 2º semestre do ano anterior).

Art. 11 – Poderão ser incluídos curatelado, enteado e menor sob guarda em processo de adoção no **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** somente quando em conformidade com os critérios definidos e parecer social emitido pela **PATROCINADORA**.

Art. 12 - Somente os genitores cadastrados no plano **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** antes da celebração do Acordo Coletivo de Trabalho vigente da **PATROCINADORA** serão considerados dependentes.

Art. 13 – É assegurada a inclusão:

- I. Do recém-nascido, filho natural ou por adoção do beneficiário titular, isento do cumprimento dos períodos de carência e não cabendo qualquer alegação de doença ou lesão pré-existente.

Parágrafo Único – A inclusão dos beneficiários previstos no inciso I fica vinculada à verificação das condições de elegibilidade estabelecidas no presente Regulamento.

CAPÍTULO V

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

Art. 14 – A **PATROCINADORA** por intermédio da **E-VIDA** cobrirá os custos, em conformidade com os limites e condições estabelecidas neste Regulamento, aos beneficiários e às beneficiárias regularmente inscritos, relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares, atendimentos obstétricos e odontológicos, realizados dentro da área de abrangência e atuação estabelecida neste Regulamento, e na rede prestadora de serviços contratada, credenciada ou referenciada da **E-VIDA**, independente da circunstância e do local de origem do evento, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, relacionados às doenças listadas na CID-10, no que se aplicam ao **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da ANS em vigor na data do evento.

Seção I

Da Cobertura Ambulatorial

Art. 15 – A cobertura ambulatorial compreende:

- I. Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas (especialidades médicas), inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM;
- II. Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião-dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, para o segmento ambulatorial;
- III. Medicamentos registrados e ou regularizados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, exclusivamente quando administrados em unidade de saúde e solicitados pelo médico assistente;
- IV. Consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e

- psicólogo, solicitadas pelo médico assistente, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, e observando os critérios descritos nas Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes à época do evento, quando for o caso;
- V. Consultas e sessões de psicoterapia, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, e observando os critérios descritos nas Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes à época do evento, que poderão ser realizadas tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme solicitação e indicação do médico assistente;
 - VI. Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, solicitados pelo médico assistente, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta;
 - VII. Hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
 - VIII. Quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes (medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento) que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de Saúde;
 - IX. Procedimentos de radioterapia listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação ambulatorial;
 - X. Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais: aqueles que prescindem de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação ambulatorial;
 - XI. Hemoterapia ambulatorial;
 - XII. Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação ambulatorial;
 - XIII. Medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, desde que preenchidas as Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor à época do evento.

Seção II

Das Coberturas Hospitalares

Art. 16 – A cobertura hospitalar com obstetrícia compreende:

- I. Internações hospitalares de todas as modalidades, em número ilimitado de dias, solicitados pelo médico assistente;
- II. Despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem, exceto

- em caráter particular, e alimentação;
- III. Atendimento por outros profissionais de saúde, durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;
 - IV. Exames complementares previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, indispensáveis para o controle da evolução do quadro clínico do beneficiário 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;
 - V. Remoção do paciente, nas hipóteses previstas na regulamentação vigente;
 - VI. Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) anos, beneficiário com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou beneficiário portador de necessidades especiais, salvo contraindicação do médico ou cirurgião dentista assistente ou no caso de internação em CTI, UTI, CETIN ou similares;
 - VII. Órteses e próteses, registradas na Anvisa, ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento;
 - a) Cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS;
 - b) O profissional solicitante deverá justificar clinicamente a sua indicação, quando solicitado, e oferecer pelo menos 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à Anvisa, que atendam às características especificadas, ficando à escolha a cargo da E-VIDA.
 - c) Em caso de divergência entre o profissional requisitante e a E-VIDA, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela E-VIDA.
 - d) O profissional requisitante pode recusar até 3 (três) nomes indicados pela E-VIDA para composição da junta médica.
 - VIII. Procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para a segmentação hospitalar, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar;
 - IX. Estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, com equipe de saúde necessária à complexidade do caso, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar;
 - 1. O imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção, observadas as seguintes regras;
 - a) O cirurgião-dentista assistente e ou o médico assistente irá avaliar e

- justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao beneficiário, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;
- b)** Os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar, não estão incluídos na cobertura hospitalar.
- X.** Procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:
- a)** Hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
 - b)** Quimioterapia oncológica ambulatorial;
 - c)** Radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para as segmentações ambulatorial e hospitalar;
 - d)** Hemoterapia;
 - e)** Nutrição parenteral ou enteral;
 - f)** Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
 - g)** Embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
 - h)** Radiologia intervencionista;
 - i)** Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
 - j)** Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme solicitação e indicação do médico assistente;
 - k)** Medicamentos para tratamento antineoplásico domiciliar de uso oral, desde que preenchidas as Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor à época do evento.
- XI.** Cirurgia plástica 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;
- XII.** Cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- XIII.** Transplantes, desde que listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, e procedimentos a ele vinculados, respeitadas as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes à época do evento, incluindo as despesas necessárias à sua realização, no que couber:
- a)** despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora de planos privados de assistência à saúde do beneficiário receptor;
 - b)** medicamentos utilizados durante a internação;
 - c)** acompanhamento clínico no pós-operatório imediato, que compreende não só o pós-operatório imediato (primeiras 24 horas da realização da cirurgia), mediato (entre 24 horas e 48 horas da realização da cirurgia), mas também o pós-operatório

- tardio (a partir de 48 horas da realização da cirurgia), exceto medicamentos de manutenção;
- d)** despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;
- 1.** Os procedimentos de transplante, no âmbito da prestação de serviços de saúde suplementar, estarão submetidos à legislação específica vigente.
 - a)** O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDOs e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção;
 - b)** As entidades privadas e equipes especializadas deverão observar o regulamento técnico – legislação vigente do Ministério da Saúde – que dispõe sobre a forma de autorização e cadastro junto ao Sistema Nacional de Transplante – SNT;
 - c)** São competências privativas das CNCDOs, dentro das funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor: determinar o encaminhamento de equipe especializada e providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o receptor;
- XIV.** Procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto e puerpério;
- XV.** Despesas incluindo acomodação, alimentação e paramentação, conforme legislação vigente e limitadas àquelas fornecidas pelo hospital, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato (compreendido pelas 48h (quarenta e oito horas) após o parto ou até 10 (dez) dias, quando indicado pelo médico assistente), salvo contra-indicação do médico assistente e ou da equipe do hospital ou no caso de internação em CTI, UTI, CETIN ou similares;
- XVI.** Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, desde que o beneficiário (pai ou mãe do recém-nascido), tenha cumprido carência de 180 (cento e oitenta) dias.

Parágrafo Único – A **E-VIDA** poderá ofertar a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, prevista no inciso I deste artigo, nos termos da regulamentação vigente.

Art. 17 - Na atenção prestada aos portadores de transtornos mentais serão observados:

- I.** O atendimento ambulatorial e em consultórios será priorizado, utilizando a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico quando houver indicação do médico assistente;
- II.** Haverá cobertura para os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto infligidas;
- III.** No plano com cobertura hospitalar haverá cobertura de hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas

na regulamentação da ANS e vigentes na data do evento;

1. Entende-se hospital-dia para transtornos mentais como o recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar;
- IV. Nos casos de internação decorrentes de transtornos psiquiátricos, além da coparticipação regular, prevista neste Regulamento para qualquer internação, haverá coparticipação de 50% (cinquenta por cento), incidentes sob o valor dos serviços utilizados, quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, no transcorrer de 1 (um) ano de adesão do beneficiário.

Art. 18 – O presente Regulamento garante, ainda:

- I. Atendimentos nos casos de planejamento familiar, de que trata o inciso III do artigo 35-C da Lei 9.656/98, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, observadas, ainda, as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes na data do evento;
- II. Eventos e procedimentos relacionados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor na data do evento que necessitem de anestesia com ou sem a participação de profissional médico anestesiológico, caso haja indicação clínica;
- III. Insumos necessários para realização de procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor na data do evento, assim como a equipe cirúrgica necessária para a realização de procedimentos cirúrgicos, caso haja indicação clínica;
- IV. Taxas, materiais, contrastes e medicamentos, necessários para a execução de procedimentos e eventos em saúde previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor na data do evento, desde que estejam regularizados e registrados e suas indicações constem da bula/manual junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- V. Procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas, previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento.
- VI. Remoção e ou retirada de órteses, próteses ou outros materiais cuja colocação, inserção e ou fixação esteja contemplada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.

Seção III **Das Coberturas Odontológicas**

Art. 19 – O presente instrumento garante todas as coberturas e procedimentos previstos no artigo 12, IV, da Lei 9.656/98, incluindo a cobertura do exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento,

para a segmentação Odontológica, e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes à época do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede prestadora de serviços vinculada a este Regulamento, conforme relação a seguir:

- I. Procedimentos de **DIAGNÓSTICO**:**
 - a) Consulta Odontológica inicial;
 - b) Condicionamento em odontologia;
 - c) Teste de fluxo salivar;
 - d) Procedimento diagnóstico anatomopatológico (em peça cirúrgica, material de punção e ou biópsia e citologia esfoliativa da região buco-maxilo-facial);
 - e) Teste de PH salivar (acidez salivar).
- II. Procedimentos de **RADIOLOGIA**:**
 - a) Radiografia periapical;
 - b) Radiografia interproximal – bite-wing;
 - c) Radiografia oclusal;
 - d) Radiografia Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia).
- III. Procedimentos de **PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL**:**
 - a) Atividade Educativa em saúde bucal;
 - b) Controle de biofilme dental (placa bacteriana);
 - c) Aplicação Tópica de Flúor;
 - d) Profilaxia – polimento coronário;
 - e) Aplicação de selante;
 - f) Dessensibilização dentária;
 - g) Remineralização dentária.
- IV. Procedimentos de **DENTÍSTICA**:**
 - a) Aplicação de carióstático;
 - b) Adequação do meio bucal;
 - c) Restauração em amálgama;
 - d) Faceta direta em resina fotopolimerizável;
 - e) Núcleo de preenchimento;
 - f) Ajuste oclusal;
 - g) Restauração em ionômero de vidro;
 - h) Restauração em resina fotopolimerizável;
 - i) Restauração temporária e ou tratamento expectante;
 - j) Tratamento restaurador atraumático;
 - k) Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana).
- V. Procedimentos de **PERIODONTIA**:**
 - a) Raspagem supra-gengival e polimento coronário;
 - b) Raspagem sub-gengival e alisamento radicular e ou curetagem de bolsa periodontal;
 - c) Imobilização dentária;
 - d) Gengivectomia e ou gengivoplastia;
 - e) Aumento de coroa clínica;
 - f) Cunha proximal;
 - g) Cirurgia periodontal a retalho;
 - h) Tratamento de abscesso periodontal;

- i) Enxerto gengival livre;
- j) Enxerto pediculado.
- VI. Procedimentos de ENDODONTIA:**
 - a) Capeamento pulpar direto – excluindo restauração final;
 - b) Pulpotomia;
 - c) Remoção de corpo estranho intracanal;
 - d) Tratamento endodôntico em dentes permanentes;
 - e) Retratamento endodôntico de dentes permanentes;
 - f) Tratamento endodôntico em dentes decíduos;
 - g) Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta;
 - h) Tratamento de perfuração radicular e ou câmara pulpar;
 - i) Remoção de núcleo intra-canal;
 - j) Remoção de peça/trabalho protético.
- VII. Procedimentos de CIRURGIA:**
 - a) Alveoloplastia;
 - b) Apicetomia com ou sem obturação retrógrada;
 - c) Biópsia (Lábio, Boca, Língua, Glândula Salivar, Mandíbula/Maxila);
 - d) Sutura de ferida buco-maxilo-facial;
 - e) Cirurgia para tórus e ou exostose;
 - f) Exérese ou Excisão de mucocele, rândula ou cálculo salivar;
 - g) Exodontia a retalho;
 - h) Exodontia de raiz residual;
 - i) Exodontia simples de permanente;
 - j) Exodontia simples de decíduo;
 - k) Redução de fratura alvéolo dentária;
 - l) Frenotomia e ou Frenectomia labial;
 - m) Frenotomia e ou Frenectomia lingual;
 - n) Remoção de dentes retidos (inclusos, semi-inclusos ou impactados);
 - o) Tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusais;
 - p) Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos e ou cartilaginosos na mandíbula/maxila;
 - q) Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles da região buco-maxilo-facial;
 - r) Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução;
 - s) Ulectomia e ou Ulotomia;
 - t) Amputação radicular com ou sem obturação retrógrada;
 - u) Exérese de pequenos cistos de mandíbula e ou maxila;
 - v) Punção aspirativa com agulha fina e ou coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial;
 - w) Aprofundamento e ou aumento de vestíbulo;
 - x) Bridectomia e ou bridotomia;
 - y) Odonto-secção;
 - z) Redução de luxação da ATM.
 - aa) Tunelização.
- VIII. Procedimentos de PRÓTESE DENTAL:**
 - a) Coroa unitária provisória com ou sem pino e ou provisório para preparo de RMF;
 - b) Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato;

- c) Reabilitação com coroa total de cerômero unitária – inclui peça protética;
- d) Reabilitação com coroa total metálica unitária – inclui peça protética;
- e) Reabilitação com núcleo metálico fundido e ou núcleo pré-fabricado – inclui a peça protética;
- f) Reabilitação com restauração metálica fundida (RMF) unitária - inclui peça protética.

Parágrafo Único – A cobertura odontológica compreende, ainda, a cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

CAPÍTULO VI EXCLUSÕES DE COBERTURA

Art. 20 – Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656/98, as Resoluções do Consu, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento e os provenientes de:

- I. Procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia, realizados à revelia da E-VIDA sem atendimento às condições previstas neste Regulamento;
- II. Atendimentos prestados antes do início da vigência, respeitadas as demais condições deste Regulamento;
- III. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, ou seja, aqueles que empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados e ou não regularizados no país, bem como, aqueles que são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, e, ainda, aqueles cujas indicações não constem da bula e ou manual registrada na ANVISA (uso off-label);
- IV. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou de parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- V. Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- VI. Cirurgia plástica estética de qualquer natureza;
- VII. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- VIII. Transplantes, à exceção dos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;
- IX. Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não

- nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;
- X.** Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ou seja, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar e dos medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
 - XI.** Fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde – CONITEC;
 - XII.** Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
 - XIII.** Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
 - XIV.** Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
 - XV.** Aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;
 - XVI.** Serviços de enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
 - XVII.** Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;
 - XVIII.** Aparelhos ortopédicos;
 - XIX.** Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
 - XX.** Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano;
 - XXI.** Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais, nos termos definidos neste Regulamento;
 - XXII.** Despesas relativas a 1 (um) acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, nos termos definidos neste Regulamento;
 - XXIII.** Despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;
 - XXIV.** Estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;
 - XXV.** Cirurgia para mudança de sexo;
 - XXVI.** Avaliação pedagógica;
 - XXVII.** Orientações vocacionais;
 - XXVIII.** Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
 - XXIX.** Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e

- emergência;
- XXX.** Remoção domiciliar;
 - XXXI.** Exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
 - XXXII.** Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;
 - XXXIII.** Procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporomandibular);
 - XXXIV.** Fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;
 - XXXV.** Tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;
 - XXXVI.** Todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;
 - XXXVII.** Próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
 - XXXVIII.** Transplantes ósseos;
 - XXXIX.** Enxertos ósseos, biomateriais;
 - XL.** Implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;
 - XLI.** Quaisquer tratamentos sem indicação clínica;
 - XLII.** Serviços em odontologia com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;
 - XLIII.** Restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;
 - XLIV.** Radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;
 - XLV.** Cirurgias Odontológicas a laser; XLVI - Clareamento dentário;
 - XLVI.** Exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.
 - XLVII.** Cobertura das cirurgias oftalmológicas ambulatoriais, a exclusão de:
 - a)** Procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
 - b)** Quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e
 - c)** Embolizações.

Parágrafo Único – O presente regulamento – observado o cumprimento dos prazos de carência (se houver), as exclusões de coberturas e as demais condições – garantirá aos beneficiários titulares e seus respectivos dependentes as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (art. 10 da Lei 9.656/98), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS vigente à época do evento, dentro da rede credenciada da EVIDA, podendo, caso seja de interesse da **PATROCINADORA**, estender o referido rol de procedimentos e eventos por meio de normativos internos a serem disponibilizados pela **PATROCINADORA**.

CAPÍTULO VII PERÍODOS DE CARÊNCIA

Art. 21 – Não será exigido o cumprimento de períodos de carência para a garantia das coberturas previstas neste instrumento aos beneficiários regularmente inscritos.

CAPÍTULO VIII DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

Art. 22 – Não será aplicada cobertura parcial temporária ou agravo no caso de doenças e lesões pré-existentes, garantindo-se integralmente as coberturas, na forma prevista neste instrumento, aos beneficiários regularmente inscritos, no prazo de 30 (trinta) dias, contados do ingresso do beneficiário na **PATROCINADORA** ou da disponibilidade desse plano ao beneficiário.

§1º – Caso a **PATROCINADORA** venha permitir o ingresso de beneficiários fora do prazo contemplado neste artigo, os novos inscritos poderão sujeitar-se ao preenchimento do formulário de declaração de saúde no qual manifestará o conhecimento de doenças ou lesões pré-existentes à época da adesão ao presente Regulamento, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão ou exclusão do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656/98.

§2º - Juntamente com o Formulário de Declaração de Saúde, será entregue ao beneficiário, a Carta de Orientação.

§3º - O Beneficiário tem o direito de preencher a Declaração de Saúde mediante entrevista qualificada orientada por um médico pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores credenciados pela E-VIDA, sem nenhum ônus para o beneficiário.

§4º - Caso o beneficiário opte pela orientação por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da E-VIDA, poderá fazê-lo, desde que assuma o ônus financeiro dessa entrevista.

§5º - O objetivo da entrevista qualificada é orientar o beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

§6º - É vedada a alegação de omissão de informação de doença ou lesão pré-existente quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no beneficiário pela E-VIDA, com vistas à sua admissão no plano privado de assistência à saúde.

§7º - Doenças ou lesões pré-existentes são aquelas que o Beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor no momento da adesão ao presente instrumento.

§8º - Sendo constatada por perícia ou na entrevista qualificada ou através de declaração expressa do beneficiário, a existência de doença ou lesão que possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, de uso de leitos de alta tecnologia e de procedimentos de alta complexidade, a E-VIDA oferecerá a cobertura parcial temporária.

§9º - A cobertura parcial temporária consiste na suspensão, por um período ininterrupto

de 24 (vinte e quatro) meses, da cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos exclusivamente relacionados às doenças ou lesões pré-existentes.

§10º – A confirmação da doença ou lesão pré-existente se fará com base nos princípios técnicos, normativos e éticos que regem um diagnóstico em medicina, em especial pela existência de antecedentes médicos ou hospitalares, sintomas, sinais ou alterações perceptíveis em seu estado de saúde, ou, ainda, por exames diagnósticos comprobatórios.

§11º – As doenças ou lesões pré-existentes poderão ser identificadas pela E-VIDA por todos os meios de verificação que se aceitem como prova, inclusive prontuários médico-hospitalares, em consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais e ou através de exames médicos de avaliação exigidos pela E-VIDA para definição dos eventos que terão cobertura parcial temporária.

§12º – Os procedimentos de alta complexidade encontram-se especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no site www.ans.gov.br, bem como está disponível para consulta e cópia nas dependências da E-VIDA, fazendo parte integrante deste instrumento.

§13º – Exercendo prerrogativa legal, a E-VIDA não optará pelo fornecimento do Agravo.

§14º – Identificado indício de fraude por parte do beneficiário, referente à omissão de conhecimento de doença ou lesão pré-existente por ocasião da adesão ao plano privado de assistência à saúde, a E-VIDA deverá comunicar imediatamente a alegação de omissão de informação ao beneficiário através de Termo de Comunicação ao Beneficiário e poderá oferecer a opção de cobertura parcial temporária ou solicitar abertura de processo administrativo junto à ANS, quando da identificação do indício de fraude, ou após recusa do beneficiário à cobertura parcial temporária.

§15º – Instaurado o processo administrativo na ANS, à E-VIDA caberá o ônus da prova.

§16º – A E-VIDA poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação do conhecimento prévio do beneficiário sobre sua condição quanto à existência de doença e lesão pré-existente.

§17º – A ANS efetuará o julgamento administrativo da procedência da alegação, após entrega efetiva de toda a documentação.

§18º – Se solicitado pela ANS, o beneficiário deverá remeter documentação necessária para instrução do processo.

§19º – Após julgamento, e acolhida a alegação da E-VIDA, pela ANS, o beneficiário passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada e que tenha relação com a doença ou lesão pré-existente, desde a data da efetiva comunicação da constatação da doença e lesão pré-existente, pela E-VIDA, bem como será excluído do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** .

§20º – Não haverá a negativa de cobertura sob a alegação de doença ou lesão pré-existente, bem como a suspensão ou exclusão do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** até a publicação, pela ANS, do encerramento do processo administrativo.

CAPÍTULO IX
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Seção I
Do Atendimento

Art. 23 – Considera-se:

- I. Atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.
- II. Atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de vida ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.
- III. Atendimento de urgência e ou emergência odontológico:
 - a) Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático;
 - b) Tratamento de odontalgia aguda;
 - c) Imobilização dentária temporária;
 - d) Recimentação de peça e ou trabalho protético;
 - e) Tratamento de alveolite;
 - f) Colagem de fragmentos dentários;
 - g) Incisão e drenagem (intra ou extraoral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
 - h) Reimplante de dente avulsionado com contenção.

Seção II
Da Remoção

Art. 24 – Estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o hospital de destino), observando a regulamentação da ANS em vigor:

- I. Haverá remoção para unidade de atendimento da rede da E-VIDA, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente;
- II. Na remoção para uma unidade do SUS serão observadas as seguintes regras:
 - 1.1)** Quando não houver possibilidade de remoção por risco de vida, o beneficiário e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a E-VIDA, desse ônus;
 - 1.2)** Caberá à E-VIDA o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento;
 - 1.3)** Na remoção, a E-VIDA deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade

sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS;

1.4) Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no item '1.2', a E-VIDA estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

CAPÍTULO X REEMBOLSO

Art. 25 – Será assegurado o reembolso, no limite das obrigações deste Regulamento, das despesas efetuadas pelo beneficiário com a assistência à saúde prevista no presente instrumento, em função de atendimentos eletivos ou de urgência e ou emergência, dentro do território nacional.

§1º - O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da E-VIDA, que não será inferior ao valor praticado pela Operadora junto à rede de credenciados do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** .

§2º - Os reembolsos aprovados serão pagos ao titular no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da apresentação de toda a documentação comprobatória dos serviços prestados.

§3º - O reembolso dos serviços médicos, hospitalares, odontológicos, tratamentos seriados, exames complementares de diagnóstico, aparelhos e medicamentos, devem ser requeridos à E-VIDA, com toda a documentação comprobatória do serviço prestado.

§4º - Os recibos, notas fiscais, cupons fiscais, laudos especializados e receitas devem ser apresentados em suas vias originais. Qualquer documentação médica emitida em idioma que não seja o português deve ser acompanhada de tradução juramentada.

§5º - Em caso de prescrição de medicamento no verso da receita o profissional responsável deverá assinar e apor seu carimbo no final da prescrição.

§6º - O titular do plano tem o prazo de 12 (doze) meses para solicitar o reembolso, a partir da data de emissão do documento fiscal.

§7º - A **PATROCINADORA**, por intermédio da E-VIDA, reembolsará, integralmente, as despesas com tratamento médico e odontológico realizados por dependentes especiais, devidamente cadastrados, em conformidade com o art. 3º do Decreto nº 3.298/99, até os valores constantes nas Referenciais de Serviços e Procedimentos.

§8º - A Tabela de Referência da E-VIDA está registrada no Cartório Marcelo Ribas, localizado no SCS Q.8 Ed. Venâncio 2000 Bloco "B" - 60 – sala 140/E 1º andar, estando também disponível na sede da E-VIDA e no site (www.evida.org.br). Sempre que houver alteração na referida tabela (conforme negociações com os (as) prestadores (as), considerando que seu valor não poderá ser inferior ao praticado com a rede), esta será novamente registrada.

§9º - O reembolso das despesas pagas diretamente pelo (a) beneficiário (a) ao prestador,

em qualquer caso, só será efetuado quando relacionado às coberturas e procedimentos garantidos por este Regulamento.

§10º – Quando o (a) beneficiário (a) fizer jus ao reembolso previsto neste Regulamento, conforme tabelas regionalizadas disponíveis no site da E-VIDA (www.evida.org.br) também serão descontados os valores de coparticipação descritos neste Regulamento, conforme o caso.

CAPÍTULO XI MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Seção I

Carteira de identificação do E-VIDA AMAZONAS ENERGIA

Art. 26 – A E-VIDA fornecerá aos (as) beneficiários (as) a Carteira de Identificação, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, podendo a E-VIDA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento aos beneficiários.

§1º - A perda, furto ou roubo da carteira de identificação do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** devem ser imediatamente informada, por escrito, à E-VIDA. Somente no caso de perda o ônus pela emissão da segunda carteira será de responsabilidade do beneficiário.

§2º - Quando da utilização dos serviços médicos e assistenciais do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** é exigido, além da carteira de identificação, um documento de identidade pessoal do beneficiário. A não apresentação da carteira de identificação implica a não obrigatoriedade de atendimento, por parte do prestador de serviço sem autorização por parte da E-VIDA.

Seção II

Modalidades de utilização do E-VIDA AMAZONAS ENERGIA

Art. 27 – A E-VIDA disponibiliza duas modalidades para a utilização do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**: Credenciamento e Livre Escolha, ficando a escolha a critério do beneficiário.

Art. 28 – Na prestação de serviços do tipo Convênio, o beneficiário ou o seu responsável deverá assinar a Guia de atendimento, sendo de responsabilidade do prestador a discriminação dos serviços prestados.

§1º - O profissional liberal das áreas de saúde, assim como clínica, hospital especializado e instituição credenciada devem apresentar a documentação comprobatória completa para o pagamento do serviço prestado, conforme estabelecido pelas normas em vigor e acordos entre as partes.

§2º - O titular do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** e seus dependentes devem requerer, por meio de formulário específico, autorização para utilizar a rede credenciada das empresas congêneres, e terão suas despesas pagas pela E-VIDA.

Art. 29 – O atendimento, por meio do sistema de Credenciamento, será prestado aos beneficiários do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** por meio de rede própria e credenciada pela E-VIDA.

§1º - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos devem ser feitos de forma a atender às necessidades dos beneficiários, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, lactantes e lactentes e crianças de até 5 (cinco) anos de idade.

§2º - A lista de prestadores de serviço será atualizada periodicamente, observando-se a regulamentação vigente, e poderá ser consultada no portal da E-VIDA na Internet. Todas as informações sobre substituições de prestadores e alterações na rede estarão disponíveis no portal da E-VIDA na Internet, na forma e prazos estabelecidos pela regulamentação.

§3º - A E-VIDA reserva-se ao direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei nº 9.656/1998:

- I. É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.
- II. Na hipótese de a substituição de entidade hospitalar ocorrer por vontade da E-VIDA durante período de internação de algum beneficiário, será garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a E-VIDA providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.
- III. No caso de redução de entidade hospitalar, é necessária autorização prévia da ANS.

Seção III **Autorização Prévia**

Art. 30 – Necessitam de autorização prévia todos procedimentos médicos e odontológicos e terapias, cabendo ao prestador solicitar a referida autorização no site da E-VIDA, através do Portal do Prestador.

§1º - Quando o procedimento envolver utilização de materiais especiais, órteses, próteses e medicamentos de alto custo, devem ser apresentados à Auditoria e ou Perícia Médica da E-VIDA laudo médico e com a justificativa da indicação e oferecer pelo menos 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, nos termos estabelecidos na regulamentação em vigor, com antecedência de 5 (cinco) dias úteis.

§2º - Necessitam de autorização prévia do auditor e ou perito odontológico, todos os tratamentos odontológicos, independentemente do valor do tratamento.

§3º - Quando não houver as 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes conforme parágrafo 1º, deverá ser apresentada justificativa ou carta de exclusividade.

§4º - Nos casos de comprovada emergência ou nos casos de urgência, os beneficiários

serão regularmente atendidos e terão o prazo de 02 (dois) dias úteis, contados da data do atendimento, para providenciar a autorização de que trata este Regulamento, sob pena do atendimento ser considerado particular pelo prestador e o **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** não se responsabilizar por quaisquer despesas.

§5º - Cirurgia e internação hospitalar emergencial devem ser comunicadas à E-VIDA, até 02 (dois) dias úteis da ocorrência, e deverá ser apresentado o Laudo Médico.

§6º - Serão efetuadas auditorias médica e odontológica prévia e final, conforme normas estabelecidas pela E-VIDA.

§7º - Em caso de divergência médica ou odontológica na concessão da autorização prévia, será garantida a instauração de junta médica ou odontológica, para definição do impasse, constituída pelo profissional solicitante do procedimento ou nomeado pelo beneficiário, por médico ou cirurgião-dentista da E-VIDA e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da E-VIDA.

Seção IV

Atendimento Subseção I

Consulta e Tratamento Odontológico

Art. 31 – Quando o beneficiário residir ou estiver temporariamente em local que a E-VIDA não tenha rede credenciada direta ou indireta a Guia de Tratamento Odontológico – GTO deve ser encaminhada à E-VIDA, acompanhada da respectiva justificativa, para autorização prévia.

§1º - Em caso de tratamento de emergência, a documentação deve ser encaminhada à E-VIDA, acompanhada de laudo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, após a data de início do tratamento, sujeito à aprovação pela área responsável pelo serviço de odontologia.

§2º - No caso dos titulares em viagem a serviço ou férias a documentação poderá ser entregue no prazo de 5 (cinco) dias úteis, após a data de retorno, na área responsável pelo serviço de odontologia para aprovação pela área responsável.

§3º - Para o tratamento odontológico é exigido a GTO, preenchida e assinada pelo profissional e beneficiário, devendo ter autorização prévia, auditoria inicial e final conforme as normas constantes no referencial de procedimentos odontológicos, independente do valor do tratamento. Qualquer alteração no decorrer do tratamento deverá ser previamente autorizada pela E-VIDA.

§4º - No caso de tratamento realizado por profissional não credenciado, ao término do tratamento, deverá ser emitida Nota Fiscal (CNPJ) e ou recibo constando razão social, nº do CRO, CPF, com a assinatura do titular para solicitação do reembolso.

§5º - Os beneficiários devem se submeter às auditorias e ou perícia inicial e final.

§6º - Na E-VIDA ou nas Ud's que não dispuserem de Auditor e ou Perito Odontológico em seu próprio quadro, a auditoria e ou perícia inicial e final externas serão exigidas para todos

os orçamentos acima dos limites estabelecidos nos valores referenciais de procedimentos odontológicos.

§7º - A E-VIDA pode solicitar laudos, pareceres ou auditorias a qualquer momento para comprovação e acompanhamento dos tratamentos realizados.

Subseção II **Psicologia e fonoaudiologia**

Art. 32 – Tratamentos psicoterápicos biofeedback, psicopedagogia e fonoaudiologia deverão ser descritos os tipos de tratamentos e sua duração, acompanhado de laudo especializado, contendo o diagnóstico para autorização prévia pela perícia psicológica e fonoaudiológica na E-VIDA.

Parágrafo Único – Os laudos terão validade de 3 (três) meses a contar da data de emissão. Após esse período, em caso de continuidade do tratamento, é necessário encaminhar nova solicitação acompanhado de laudo especializado contendo o diagnóstico para nova autorização.

Subseção III **Acupuntura e Fisioterapia**

Art. 33 – Para realização dos tratamentos de acupuntura e fisioterapia é necessária a solicitação médica.

§1º - A partir da 11ª Sessão de acupuntura é necessária a autorização prévia de auditoria médica.

§2º - Para fisioterapia buco-maxilo-facial é necessária solicitação pelo Cirurgião-Dentista, laudo do fisioterapeuta e autorização da auditoria e ou perícia odontológica.

Subseção IV **Terapia Ocupacional**

Art. 34 - Tratamentos terapêuticos ocupacionais devem ser solicitados contendo a descrição dos tipos de tratamentos e sua duração, acompanhado de laudo especializado, contendo o CID e diagnóstico para autorização prévia pela auditoria médica ou fisioterápica na E-VIDA.

Parágrafo Único - Os laudos terão validade de 3 (três) meses a contar da data de emissão. Após esse período, em caso de continuidade do tratamento, é necessário encaminhar novo formulário acompanhado de laudo especializado contendo CID, para nova autorização.

Seção V **Coparticipações**

Art. 35 – Entende-se por coparticipação a parte efetivamente paga pelo (a) beneficiário titular, referente à utilização dos serviços cobertos, por si, e por seus dependentes, definida em termos fixos ou em percentuais.

§1º - Será cobrada coparticipação, na utilização, pelos beneficiários inscritos, dos procedimentos a seguir relacionados, conforme regulamentação e/ou diretrizes de utilização:

- I. **Assistência médica e cirúrgica, ambas ambulatoriais: 5%;**
- II. **Assistência médica e consulta, ambas no pronto-socorro: 5%;**
- III. **Correção Visual: 5%;**
- IV. **Fisioterapia, psicoterapia, foniatria e fonoaudiologia: 20%;**
- V. **Demais assistências terapêuticas e consultas eletivas: 15%;**
- VI. **Exames complementares (exceto em pronto-socorro e em regime de internação): 15%;**
- VII. **Odontologia: 10%**
- VIII. **Internações: conforme tabela abaixo:**

Tabela de Internação		
Total (R\$) do custo da Internação de:	Total (R\$) do custo da Internação até:	Coparticipação (R\$)
R\$ 53,23	R\$ 887,08	R\$ 39,03
R\$ 887,09	R\$ 1.774,15	R\$ 73,18
R\$ 1.774,16	R\$ 3.548,31	R\$ 146,37
R\$ 3.548,32	R\$ 5.322,46	R\$ 292,74
R\$ 5.322,47	R\$ 7.096,62	R\$ 390,31
R\$ 7.096,63	R\$ 8.870,77	R\$ 585,47
R\$ 8.870,78	R\$ 13.306,16	R\$ 731,84
R\$ 13.306,17	R\$ 17.741,54	R\$ 975,78
R\$ 17.741,55	R\$ 26.612,32	R\$ 1.170,94
R\$ 26.612,33	R\$ 35.483,09	R\$ 1.561,26
R\$ 35.483,10	R\$ 53.224,63	R\$ 2.341,88
R\$ 53.224,64	R\$ 70.966,18	R\$ 3.122,51
R\$ 70.966,19	R\$ 88.707,72	R\$ 3.903,14
R\$ 88.707,73	R\$ 106.449,26	R\$ 4.683,77
R\$ 106.449,27	R\$ 124.190,81	R\$ 4.917,96
R\$ 124.190,82	R\$ 141.932,35	R\$ 5.163,85
R\$ 141.932,36	R\$ 159.673,90	R\$ 5.422,05
R\$ 159.673,91	R\$ 177.415,44	R\$ 5.693,15
R\$ 177.415,45	-	R\$ 10.644,93

§2º - Para todos os serviços do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, a E-VIDA utilizará Guias padronizadas pela ANS, procedendo ao desconto do valor relativo à coparticipação em folha de pagamento da **PATROCINADORA**, em parcelas mensais que não ultrapassem a 10% (dez por cento) do salário base.

§3º - O titular poderá abater o saldo devedor dos serviços prestados em sua totalidade ou em parte, desde que requeira, por escrito, à **PATROCINADORA** ou E-VIDA.

CAPÍTULO XII FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

Art. 36 – O **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** será custeado em regime de preço ‘pós-estabelecido’, na forma de custo operacional, nos termos da Resolução Normativa nº 85/04 da ANS (Anexo II, item 11, número 2, inciso II) e alterações posteriores.

Art. 37 – A **PATROCINADORA** arcará com o valor das despesas assistencias, estabelecido após a realização da apuração das despesas com as coberturas asseguradas, mediante o repasse à E-VIDA do valor total mensal das despesas assistenciais oriundas dos serviços prestados aos beneficiários, acrescido dos demais valores descritos no convênio de adesão com a E-VIDA.

Art. 38 – A participação dos beneficiários no custeio do plano obedecerá a Súmula nº 9/2005, que veda o repasse integral e individualizado dos custos dos serviços prestados aos beneficiários pela **PATROCINADORA**.

Art. 39 – As despesas assistencias a cargo dos beneficiários titulares, por si e seus dependentes, definidas no plano de custeio, e as eventuais coparticipações previstas neste instrumento, serão descontadas em folha de pagamento dos beneficiários titulares pela **PATROCINADORA**.

§ 1º - A **PATROCINADORA** se responsabilizará pelo repasse à E-VIDA do valor integral das despesas assistenciais dos beneficiários titulares e dependentes que façam parte de sua folha de pagamento e fará o débito da parte referente às coparticipações conforme normas internas.

CAPÍTULO XIII REAJUSTE

Art. 40 – Por se tratar de um plano participativo, ou seja, sem contribuição mensal, não há o que falar sobre reajustamento anual de mensalidades do plano ora conveniado.

CAPÍTULO XIV REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS Seção I

Art. 41 – Ao beneficiário titular que fizer parte do plano **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, em decorrência de vínculo empregatício ou estatutário mantido junto à **PATROCINADORA**, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, exceto a demissão por justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do vínculo com a **PATROCINADORA**, desde que assuma o pagamento integral das despesas assistenciais prevista para o plano destinado exclusivamente aos Titulares com vínculo inativo, em conformidade com a legislação vigente.

§1º - O empregado desligado da **PATROCINADORA**, exceto aquele desligado por justa causa, deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 90 (noventa) dias, em resposta à comunicação da **PATROCINADORA**, formalizada no ato da rescisão contratual ou exoneração.

§2º - O período de manutenção da condição de beneficiário será garantido por prazo indeterminado.

Seção II Aposentado

Art. 42 – Ao beneficiário titular que se aposentar e que tiver participado do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, em decorrência de vínculo empregatício ou estatutário mantido junto à **PATROCINADORA**, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do vínculo com a **PATROCINADORA**, desde que assuma o pagamento integral da contribuição mensal prevista para o plano destinado exclusivamente aos Titulares com vínculo inativo, em conformidade com a legislação vigente.

§1º - O aposentado deve optar pela manutenção do benefício, para inscrição com isenção de carências, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, em resposta à comunicação da **PATROCINADORA**, formalizada no ato da rescisão contratual.

§2º - O período de manutenção da condição de beneficiário será garantido por prazo indeterminado.

§3º - Na hipótese do empregado que se aposentar e continuar trabalhando na **PATROCINADORA**, quando vier a se desligar dessa, é garantido o direito de manter-se como beneficiário na condição de aposentado.

§4º - Em caso de óbito do empregado aposentado, que continuou trabalhando na **PATROCINADORA**, antes do exercício do direito previsto nesta Cláusula, é garantida a permanência no plano dos dependentes inscritos, pelo prazo a que teria direito o empregado aposentado, desde que assumam as responsabilidades financeiras.

Seção III Disposições comuns

Art. 43 – O PLANO tratado neste Regulamento destina-se exclusivamente a categoria de beneficiários titulares e seus respectivos dependentes, conforme previsto no art. 7º do presente regulamento, pelo que o direito previsto nesta Cláusula garantirá a manutenção do ex-empregado em outro plano privado de assistência à saúde destinado exclusivamente aos beneficiários titulares com vínculo inativo e seus respectivos dependentes.

§1º - Eventualmente, caso o Plano de custeio do plano privado de assistência à saúde destinado exclusivamente aos beneficiários titulares com vínculo inativo, preveja repasse da **PATROCINADORA** ou participação financeira dos beneficiários titulares com vínculo ativo em seu custeio, será adotada tabela de preços diferente da tabela de custo, para as

contribuições mensais a serem assumidas pelos beneficiários titulares mantidos no PLANO após a aposentadoria ou o desligamento, exceto aquelas por justa causa. Nesse caso, o Plano de custeio do plano privado de assistência à saúde destinado exclusivamente aos beneficiários titulares com vínculo inativo apresentará as 2 (duas) tabelas, de custo e de preço, além dos critérios de participação financeira da **PATROCINADORA** e ou dos beneficiários titulares com vínculo ativo.

§2º - A manutenção da condição de beneficiário prevista nesta Cláusula, poderá ser exercida individualmente pelo titular ou estendida também a seu grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, a critério do próprio titular.

§3º - Em caso de óbito do ex-empregado ou aposentado em exercício do direito de manutenção, é garantida a permanência no plano dos dependentes inscritos, pelo prazo restante a que teria direito o ex-empregado ou o aposentado, desde que assumam as responsabilidades financeiras.

§4º - As garantias previstas nesta cláusula não excluem vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho, as quais podem ser ofertadas pela **PATROCINADORA** por meio de regulamentação interna própria.

§5º - Nos planos coletivos custeados integralmente pela **PATROCINADORA**, não é considerada contribuição a coparticipação do beneficiário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica e ou hospitalar.

Art. 44 – Por se tratar de entidade de autogestão, não existe a oferta de plano individual, motivo pelo qual não se aplicam as regras da Resolução do CONSU nº 19/99.

CAPÍTULO XVI

CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

Art. 45 – Caberá à **PATROCINADORA** solicitar a exclusão de beneficiários, inclusive nas seguintes situações:

- I. Perda da qualidade de Titular, ressalvado o direito de manutenção em plano da E-VIDA exclusivo para Titulares com vínculo inativo, nos termos da regulamentação vigente;
- II. Perda da qualidade de Dependente, no caso do beneficiário deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição previstas neste instrumento ou quando deixar de entregar os documentos comprobatórios exigidos para sua manutenção como Dependente.

§1º - Para proceder com a solicitação de exclusão de um beneficiário titular do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** tratado neste instrumento, a **PATROCINADORA** deverá obrigatória e expressamente informar à E-VIDA.

- I. Se o beneficiário foi excluído por desligamento, exoneração ou aposentadoria;

- II. Se o beneficiário desligado ou exonerado se enquadra no disposto no artigo 22 da RN 279/11, ou seja, se é o caso de empregado aposentado que continuou trabalhando na **PATROCINADORA** após a aposentadoria;
- III. Se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição;
- IV. Se o beneficiário titular, voluntariamente, optar por não permanecer no **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**.
- V. Se o beneficiário titular aderiu a eventual Plano de Demissão Voluntária, bem como seus termos e condições para manutenção no Plano **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**.

§2º - Nos termos da regulamentação, somente serão admitidas as solicitações de exclusão dos beneficiários titulares do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, mediante comprovação inequívoca de que o Titular foi comunicado da opção de manutenção da condição de beneficiário em plano da E-VIDA exclusivo para beneficiários titulares com vínculo inativo, bem como mediante a disponibilização das informações previstas no item anterior.

§3º - As despesas realizadas com o titular ou seus dependentes, que tenham perdido tal condição, serão reembolsadas desde que a prestação de serviços correspondente, a auditoria final e a solicitação de reembolso tenham ocorrido, no máximo, até o dia anterior à data de perda da referida condição.

Art. 46 – A E-VIDA poderá excluir os beneficiários, sem a anuência da **PATROCINADORA**, nas seguintes hipóteses, respeitados os trâmites administrativos estabelecidos no Estatuto da E-VIDA:

- I. Em caso de fraude ao Plano ou dolo;
- II. Perda da qualidade de Titular, ressalvado o direito de manutenção em plano da E-VIDA exclusivo para Titulares com vínculo inativo, nos termos da regulamentação vigente;
- III. Perda da qualidade de Dependente, no caso do beneficiário deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição previstas neste instrumento ou quando deixar de entregar os documentos comprobatórios exigidos para sua manutenção como Dependente;

§1º - A ocorrência de qualquer fato que justifique a exclusão do Dependente deverá ser comunicada pelo beneficiário titular a E-VIDA, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, acompanhada da documentação comprobatória.

§2º - Considera-se perda da qualidade de beneficiário titular:

- I. Falecimento;
- II. Exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
- III. Aposentadoria com desligamento da **PATROCINADORA**;
- IV. Decisão administrativa ou judicial;
- V. Voluntariamente, por opção do Titular;
- VI. Outras situações previstas em Lei.

Art. 47 – A exclusão do beneficiário titular implicará a automática exclusão de todos os seus Dependentes, exceto nos casos previstos neste instrumento.

Art. 48 – No caso de rescisão contratual com a **PATROCINADORA** e cumpridos os procedimentos do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** realizados pelo beneficiário, esse tem direito ao reembolso das despesas realizadas até o último dia trabalhado.

§1º - No caso específico de tratamentos odontológicos, o titular e seus dependentes ficam sujeitos à auditoria final dos tratamentos realizados, devendo efetuar a auditoria até o último dia de trabalho do titular, quando cumprir aviso prévio ou até a quitação da rescisão.

§2º - As despesas referentes à participação do titular e dos seus respectivos dependentes nos serviços faturados pelo **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** devem ser quitadas na rescisão contratual ou por meio de cobrança efetuada pela E-VIDA ou pela **PATROCINADORA**.

Art. 49 – No caso da perda da qualidade de dependente, poderá ser exercida a portabilidade para outra operadora ou para outros planos da E-VIDA, caso existentes e que o admita como elegível, nos termos da RN nº 438/18 e alterações da ANS.

Art. 50 – Na hipótese de falecimento do titular será assegurado aos dependentes, devidamente cadastrados no **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, a utilização desse benefício pelo prazo de 12 (doze) meses a contar da data do falecimento, com cobertura integral dos custos por parte da **PATROCINADORA**. Findo este prazo, a carteira de identificação do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** de todos os seus beneficiários deverá ser devolvida à E-VIDA.

§1º – Por ocasião da extinção do contrato de trabalho de empregado falecido, a **PATROCINADORA** efetuará um encontro de contas e, na hipótese de o resultado ser desfavorável para o empregado, a diferença das despesas do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** não cobertas será contabilizada de forma a não repassar débito aos beneficiários.

§2º - Após o prazo estabelecido no caput, os dependentes poderão ser mantidos em plano da E-VIDA exclusivo para beneficiários titulares com vínculo inativo, desde de que se manifestem expressamente mediante assinatura de termo com a assunção das obrigações financeiras no prazo máximo de 90 (noventa) dias para inscrição com isenção de carências.

Art. 51 – A exclusão, nos termos tratados neste Regulamento, não exige o beneficiário de quitar eventuais débitos com a E-VIDA, incluídos os valores de coparticipação.

CAPÍTULO XVII DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I Obrigações

Art. 52 – São obrigações da **PATROCINADORA**, resguardando-se os direitos adquiridos, bem como os assegurados em Acordo Coletivo de Trabalho – ACT e nas regras estabelecidas nas normas internas da **PATROCINADORA**, de modo a assegurar a sustentabilidade deste PLANO:

- I. Orientação quanto à interpretação e acompanhamento das disposições do Plano **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** ;
- II. Análise de situações excepcionais;

- III. Disponibilizar informações cadastrais dos empregados à E-VIDA incluindo todas as informações referentes a proventos recebidos para fins de cálculo das contribuições e coparticipações execução do Plano **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** .

Art. 53 – São obrigações da E-VIDA:

- I. Assinatura de parcerias de reciprocidade, como descrito no convênio;
- II. Orientação às áreas responsáveis pelo acompanhamento sócio funcional e de benefícios na execução do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**;
- III. Desenvolvimento de procedimentos próprios com a finalidade de facilitar a operacionalização do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**;
- IV. Elaboração da previsão das despesas a cargo da **PATROCINADORA**, necessárias ao atendimento do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**;
- V. Atualização e revisão das referências praticadas;
- VI. Orientação e interpretação das disposições do Plano, análise de casos especiais e promoção das respectivas soluções;
- VII. Gestão do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**.

Art. 54 – São obrigações do titular:

- I. Escolha da modalidade a ser utilizada para o atendimento às suas necessidades cobertas pelo **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, arcando com a parte das despesas que lhe for devida para cada caso estabelecido neste Regulamento;
- II. Comunicação imediata à **EVIDA** da perda da carteira de identificação para uso do Plano, devendo ser responsabilizado pelas despesas que possam decorrer deste fato;
- III. Zelo na utilização do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**, responsabilizando-se pelo uso indevido da carteira de identificação e arcando com despesas que possam decorrer deste fato;
- IV. Confirmar os nomes dos seus dependentes no ato do recebimento da nova carteira de identificação de beneficiários do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**;
- V. Devolução da carteira de identificação de todos os beneficiários no momento do desligamento ou quando qualquer de seus beneficiários perderem essa condição;
- VI. Atendimento dos prazos estabelecidos em relação à entrega de documentos, prestação de contas, devolução de adiantamento, comparecimento à auditoria e ou perícia médica;
- VII. Encaminhamento completo de recibos, notas fiscais, laudos especializados e receitas em suas vias originais, sem emendas ou rasuras que possam comprometer a veracidade do documento para efeito de ressarcimento por reembolso;
- VIII. Encaminhamento de tradução juramentada em português de qualquer documentação médica emitida em outro idioma, para efeito de ressarcimento por reembolso;
- IX. Atendimento às solicitações da **PATROCINADORA** e ou E-VIDA, quando estas julgarem necessárias, de avaliações, exames complementares de diagnósticos, detalhamento de receitas e a complementação da documentação especificada, de novos laudos, auditorias e ou perícias inicial e final e outros documentos pertinentes que forem solicitados;
- X. Declarar e atualizar os dados de seus beneficiários;
- XI. Arcar com as despesas quando da utilização do plano.

Art. 55 – São obrigações do Auditor e ou Perito Odontológico:

- I. Autorizar procedimentos odontológicos;
- II. Efetuar auditoria prévia, conforme normas da tabela de serviços odontológicos, analisar o plano de tratamento proposto;
- III. Efetuar auditoria final, verificando o resultado final do plano de tratamento;
- IV. Prestar assessoramento nas questões técnicas e administrativas que se relacionam com o programa de assistência odontológica, analisar críticas, reclamações e sugestões dos beneficiários e da rede credenciada.

Art. 56 - São obrigações do Auditor e ou Perito Médico (Termo de Credenciamento):

- I. Autorizações de procedimentos médicos;
- II. Prestar assistência Pericial em Processos Judiciais;
- III. Análise e Perícia de contas médicas, hospitalares;
- IV. Auditoria Médica em âmbito hospitalar e domiciliar;
- V. Prestar assessoramento nas questões técnicas e administrativas, que se relacionam com o programa de assistência médica assim como analisar críticas, reclamações e sugestões dos beneficiários e da rede credenciada.

Seção II Penalidades

Art. 57 – O não cumprimento dos termos deste Regulamento sujeita o titular infrator às penalidades previstas em regulamentação interna da **PATROCINADORA**, sem prejuízo das eventuais sanções civis ou penais.

Art. 58 – A utilização indevida do **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA** pelo beneficiário sujeitará o titular às penalidades previstas nas leis, bem como a políticas e atos normativos internos e externos, e ao ressarcimento a **PATROCINADORA** dos valores pagos indiretamente aos conveniados, bem como dos valores reembolsados ou adiantados ao titular, dependente, agregados, etc.

Seção III Disposições Finais e Transitórias

Art. 59 – Este Regulamento foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, estará sujeito a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos no seu programa de custeio, observada a legislação em vigor.

Art. 60 – Qualquer tolerância não implica perdão, renúncia ou alteração do pactuado.

Art. 61 – Nenhuma responsabilidade caberá a E-VIDA por atos culposos, dolosos ou acidentais que acusem dano à saúde do beneficiário titular, e de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do beneficiário.

Art. 62 – A E-VIDA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços

eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

Art. 63 – Os termos de credenciamento e de convênio, bem como outros atos normativos da E-VIDA e da **PATROCINADORA** fornecerão informações complementares a este Regulamento.

Art. 64 – Os casos omissos e as dúvidas decorrentes da aplicação das regras presentes neste Regulamento serão dirimidos pela Diretoria Executiva da E-VIDA, cabendo recurso ao Conselho Deliberativo.

Art. 65 – O presente Regulamento vigorará por prazo indeterminado, a partir de 01 de março de 2020.

§1º – Não se aplicam os prazos de carência para os beneficiários que aderirem ao **E-VIDA AMAZONAS ENERGIA**.

Art. 66 – Fica eleito o foro de Brasília, DF, para dirimir qualquer demanda sobre o presente Regulamento, facultado o direito ao beneficiário de fazer uso de seu foro de domicílio para ajuizamento de qualquer ação pertinente.