

COLETIVO EMPRESARIAL PLANO VERTE SAÚDE INTEGRAL PLUS

Contratante: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

Resumo do plano:

Nome do Plano	Verte Saúde Integral Plus
Tipo de Contratação	Coletivo Empresarial
Segmentação Assistencial	Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia
Padrão de Acomodação	Coletiva
Área de Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios
Área de Atuação	Porto Alegre, Alvorada, Cachoeirinha, Canoas, Eldorado do Sul, Guaíba, Gravataí e Viamão
Livre Escolha	Livre escolha de profissional e serviços de saúde integrantes da rede credenciada
Formação do Preço	Pré-Pagamento
Fator Moderador	Co -Participação

Mensalidade por Faixa Etária	Valores mensais por beneficiário R\$
0 a 18 anos	R\$ 79,68
19 a 23 anos	R\$ 90,60
24 a 28 anos	R\$ 101,29
29 a 33 anos	R\$ 113,25
34 a 38 anos	R\$ 124,91
39 a 43 anos	R\$ 143,82
44 a 48 anos	R\$ 175,29
49 a 53 anos	R\$ 207,61
54 a 58 anos	R\$ 270,57
59 ou mais	R\$ 348,08

FATOR MODERADOR: COPARTICIPAÇÃO

As coparticipações estipuladas serão cobradas por procedimento realizado e por **beneficiário**, após utilização.

Consulta	12,29
Fisioterapia	1,62
Terapia Ocupacional	11,32
Fonoaudiologia	14,55
Psicologia	15,20
Nutrição	14,55
Internação Hospitalar (p/ evento)	51,73
Internação Psiquiátrica (p/ evento)	22,63
Psicoterapia com Psiquiatra	17,14
Petscan	307,98
Acupuntura	12,66
Mamografia	4,53
Tomografia	35,57
Ressonância	48,50
Câmara Hiperbárica	48,50
Exames Laboratoriais	0,81

CARTÃO VERTE

Especial para os servidores da PMPA



TITULARES E DEPENDENTES

BENEFICIÁRIOS TITULARES

- Serão considerados beneficiários principais os servidores e funcionários da PMPA que aderirem ao Plano de Saúde.
- os funcionários ativos e inativos, em caso de relação empregatícia
- os servidores ativos e inativos, em caso de relação estatutária
- os agentes políticos
- os administradores da pessoa jurídica **contratante**

BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES

- esposa(o) ou a(o) companheira(o) do beneficiário principal, desde que comprovada a existência de união estável
- filho ou filha solteiro(a), menor de 24 (vinte e quatro) anos, desde que dependente economicamente do beneficiário principal
- filho ou filha solteiro(a), de qualquer idade, desde que seja inválido
- o enteado, o menor cuja guarda seja designada por determinação judicial e o menor tutelado.

ISENÇÃO TOTAL DE CARÊNCIA

- Todos os componentes que venham a aderir ao contrato nos primeiros 60 (sessenta) dias a contar do início de sua vigência em 01 de abril de 2015.
- Os novos funcionários contratados que a ele venham a aderir até 30 (trinta) dias da data de admissão.
- O (A) cônjuge/companheira (o) e os filhos do beneficiário (ou dependente) incluídos no plano no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do casamento ou do nascimento.
- Migrações dentro do prazo de 60 (sessenta) dias do início da vigência.

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA-CPT

- Exceto as situações mencionadas anteriormente para **isenção de Carência**, a partir de 60 dias da contratação todos os beneficiários que forem identificados **com doenças ou lesões pré-existent** terão aplicação da CPT.
- Passarão por **entrevista qualificada** os menores de 05 e os maiores de 65 anos

CARÊNCIA

- ▶ **0 horas: urgência e emergência.** Acidentes pessoais e tratamentos fisioterápicos deles decorrentes
- ▶ **15 dias:** consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose e terapias, em regime externo, exceto os serviços descritos nos itens subsequentes.
- ▶ **180 dias:** ultra-sonografia com doppler, ultra-sonografias coloridas, tomografias computadorizadas, teste de função pulmonar, bioimpedanciometria, "tilt tests" e seus derivados, ressonância magnética, medicina nuclear (mapeamento, cintilografias e terapias), ecocardiografias, eletrocardiografia dinâmica, estudo hemodinâmico, angiografias e arteriografias, endoscopias e laparoscopias, fisioterapia, psicomotricidade, fonoaudiologia, oxigenoterapia hiperbárica, quimioterapia do câncer, radioterapia, diálise peritoneal, hemodiálise, litotripsia e todos os demais procedimentos cobertos pelo plano exceto os serviços descritos nos itens subsequentes.
- ▶ **300 dias:** cobertura para parto.

Os direitos adquiridos após o cumprimento dos prazos de carência anteriormente definidos, terão sua continuidade assegurada, desde que o pagamento mensal, até então devido, seja efetuado até a data do respectivo vencimento.

EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO

A exclusão do beneficiário ocorrerá nas seguintes situações:

- Se Beneficiário principal, por seu desligamento da PMPA ou por morte;
- Se dependentes, quando o Beneficiário principal deixar de fazer jus aos benefícios;
- Se solicitado por escrito, pelo próprio Beneficiário principal.
- O beneficiário principal e seus dependentes deixarão de usufruir dos serviços no 1º dia do mês subsequente à exclusão, independente da data em que ocorrer a exclusão.
- O beneficiário principal da PMPA, com vínculo estatutário ou empregatício, quando demitido sem justa causa ou aposentado poderá solicitar a permanência no plano por intermédio da Contratante nas mesmas condições do Contrato do plano de saúde, tendo direito a um prazo de 1/3 do período em que participou do plano, limitado a 24 meses.
- O período de manutenção da condição de beneficiário, quando demitido sem justa causa, será de um terço do tempo de permanência no plano de saúde, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, conforme disciplina a Lei Federal 9.656/98, artigos 30, desde que assuma o pagamento integral ao mesmo. Após este período, haverá a exclusão desse Beneficiário definitivamente do Plano, não podendo ser prorrogado.
- Ao aposentado que contribuir para plano de assistência à saúde por período inferior a 10 (dez) anos é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo, como no disposto na Lei Federal 9.656/98, artigo 31.

SUBSÍDIOS

Para fechar a equalização, a Prefeitura subsidiará os pagamentos dos beneficiários TITULARES. Os beneficiários dependentes terão os valores cobrados integralmente, conforme faixa etária.

PARA QUEM GANHA:

- até R\$ 4 mil - subsídio de **50%**
 - de R\$ 4 mil até R\$ 7,5 mil - subsídio de **20%**
 - superior de R\$ 7,5 mil - subsídio de **10%**
-

CONTATOS DO SERVIDOR PMPA

Dúvidas para adesão ou migração: Setor de Atendimento e Cadastro: (051) 3284.15.99- Rua dos Andradas, 846- 1º andar • Espaço VERTE SAÚDE **PMPA:** Rua Siqueira Campos, 1300 - 9º andar, sala 945 – Fone: (051) 9911.7528 – 3289.1663 - E-mail: vsip@vertesaude.com.br

Dúvidas de utilização, elogios, sugestões ou reclamações: Setor de Pós Vendas: (051) 3284.1583 - Rua dos Andradas, 846 - 1º andar - E-mail: posvendas@vertesaude.com.br