

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº
361/07-00 QUE ENTRE SI CELEBRAM A
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS E A
CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAUDE DA
UNIVERSIDADE.**

A UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, autarquia federal, inscrita no CNPJ nº 772179850001-04, com sede na Avenida Antônio Carlos, nº 6.627, CEP nº 31.270901, doravante denominada **UFMG** e representado por seu Reitor, Professor RONALDO TADÊU PENA, portador da cédula de identidade nº M - 995.619 e do CPF nº 056.698.556-04, nomeado pelo Decreto Presidencial s/nº, publicado no Diário Oficial da União em 16/03/2006 e a **CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAUDE DA UNIVERSIDADE**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa que opera com planos privados de assistência à saúde na modalidade de autogestão, inscrita no CNPJ nº 73.395.469/0001-40, doravante denominada **CASU/UFMG** situada na Avenida Antônio Carlos, nº 6.627, Praça de Serviços, Loja 01, CEP 30.270-010, no município de Belo Horizonte – MG, neste ato representada por seu Presidente DIRCEU WAGNER CARVALHO DE SOUZA, portador da cédula de identidade nº MG 517.673 SSP/MG e do CPF nº 009.881.466-49, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente TERMO ADITIVO AO **CONVÊNIO**, com fulcro no artigo 230, da Lei 8.112/90, com a redação dada pela Lei nº 11.302, de 10 de maio de 2006, e demais dispositivos pertinentes, observado o disposto no Decreto nº 4.978, de 03 de fevereiro de 2004, alterado pelo Decreto nº 5.010, de 09 de março de 2004, no Decreto nº. 6.081, de 12 de abril de 2007, no art. 15 da Resolução Normativa - RN nº 137, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS de 14 de novembro de 2006 e observando-se o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, e na Portaria Normativa da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão – SRH/MP nº 01, de 27 de dezembro de 2007, bem como no Estatuto e Regulamentos da CASU/UFMG, com base nas cláusulas e condições a seguir transcritas, que mutuamente outorgam e aceitam.

Considerando a revogação da Portaria da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão – SRH/MP nº 1.983, de 05 de dezembro de 2006, e o disposto no art. 42 da Portaria Normativa SRH/MP nº 01, de 27 de dezembro de 2007, os partícipes resolvem adequar o Convênio original a essa nova Portaria Normativa, conforme as novas cláusulas e condições pactuadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA

Altera-se o Convênio original celebrado pelos partícipes em 10 de dezembro de 2007, passando os dispositivos indicados abaixo a vigorarem com as seguintes redações:

“Cláusula Primeira – Do Objeto

O presente Convênio tem por objeto proporcionar aos servidores da UFMG ativos, inativos e seus dependentes e pensionistas, a possibilidade de ingresso em um dos Planos de Saúde administrados pela CASU/UFMG, registrados na ANS conforme a seguir relacionados:

1.1.1 - CASU – IFES III ENFERMARIA

1.1.2 - CASU – IFES III APARTAMENTO

1.2 - Os planos descritos acima atendem as referências mínimas previstas no Termo de Referência Básico de Plano de Assistência à Saúde, publicado como anexo da Portaria Normativa SRH/MP nº 01, de 27/12/07.

1.3 – Todos os planos constantes do item 1.1 apresentam a segmentação ambulatorial, hospitalar e obstétrica, sendo facultada a inclusão da cobertura odontológica, a critério do servidor, o que não representará nenhum ônus adicional à UFMG, mas tão somente ao servidor.

1.4 – Os serviços assistenciais à saúde acobertados pelos planos em referência serão prestados nos Municípios de Belo Horizonte, Curvelo, Nova Lima, Diamantina e Montes Claros, sendo essa a área de abrangência dos planos.”

“Cláusula Segunda – Dos Beneficiários

(...)

2.2.c - a pessoa separada judicialmente ou divorciada, com percepção de pensão alimentícia;

(...)

2.2.e - os filhos e enteados, entre 21(vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso superior regular reconhecido pelo Ministério da Educação;

(...)

2.2.1 - A existência de dependente constante nos subitens 2.2.a ou 2.2.b desobriga a assistência à saúde do dependente constante do subitem 2.2.c.

(...)

2.4 - Na Qualidade de Beneficiários Agregados do Titular, desde que assumam integralmente seu custeio:

a - netos;

b - filhos e enteados que perderem a condição de dependente;

c - irmão do Beneficiário Titular e seus respectivos cônjuge e filhos;

d - pai e mãe do Beneficiário Titular, desde que os demais Dependentes menores do Titular estejam inscritos na CASU/UFMG, mediante comprovação, conforme critérios estabelecidos pela administração da CASU/UFMG;

e - nora e genro do Beneficiário Titular, desde que o cônjuge daqueles esteja inscrito na CASU/UFMG;

f - ex-cônjuge, desde que o pedido de permanência ocorra no prazo máximo de 180 dias contados do trânsito em julgado da decisão proferida na separação judicial e que o Titular concorde com o desconto da mensalidade desse agregado em seu contracheque.

2.4.1 - O pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, que sejam dependentes economicamente do servidor e que constem no seu assentamento funcional, poderão ser inscritos no plano de saúde conveniado pela UFMG desde que o valor do custeio seja assumido pelo próprio servidor.

2.5 - A inscrição e exclusão de qualquer Beneficiário em um dos Planos de Saúde previstos neste Convênio será voluntária, sendo que a inclusão se dará mediante preenchimento do Termo de Adesão, no qual o Beneficiário Titular manifestará sua concordância com os termos deste Convênio e do Regulamento do Plano de Saúde.“

“Cláusula Terceira – Do Plano Oferecido e das Coberturas Garantidas

3.1 - Os Planos de Saúde objeto deste convênio contemplarão a assistência médica, ambulatorial, hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no país, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

3.2 - Os Planos de Saúde patrocinados pela UFMG preverão o padrão de acomodação coletivo, conhecido como enfermaria, ou o padrão de acomodação em apartamento.

3.3 – Os Planos de Saúde cobrem os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e suas atualizações, assim como nas Resoluções do CONSU nº. 11 (que trata dos transtornos psiquiátricos), 12 (que trata dos transplantes de rim e córnea), e 13 (que trata da cobertura para atendimento nos casos de urgência e emergência), todas de 1998.

3.4 - Além da cobertura estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, e suas atualizações, a CASU/UFMG garantirá a realização de exames periódicos anuais, em favor dos servidores ativos vinculados a um dos Planos de Saúde abrangidos por este convênio, de acordo com os protocolos mínimos elaborados pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

3.5 - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatórios, inclusive em casos de urgência ou de emergência, observadas as seguintes coberturas:

- a) Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente ou cirurgião dentista assistente devidamente habilitado, nos termos do Regulamento dos Planos, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;
- c) Consulta e sessões com nutricionista, solicitados e indicados pelo médico assistente, limitadas a 6 (seis) consultas/sessões por ano contrato, não cumulativas;

- d) *Consulta e sessões com fonoaudiólogo, solicitados e indicados pelo médico assistente, limitadas a 6 (seis) consultas/sessões por ano contrato, não cumulativas;*
- e) *Consulta e sessões com terapeuta ocupacional, solicitados e indicados pelo médico assistente, limitadas a 6 (seis) consultas/sessões por ano contrato, não cumulativas;*
- f) *Procedimentos de fisioterapia definidos e 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;*
- g) *Procedimentos considerados especiais, abaixo relacionados:*
- i. *hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;*
 - ii. *quimioterapia oncológica ambulatorial: aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, conforme prescrição do médico assistente, que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro do estabelecimento de Unidades de Saúde, tais como, hospitais, clínicas, ambulatórios e urgência e emergência;*
 - iii. *radioterapia, conforme procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação ambulatorial;*
 - iv. *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;*
 - v. *hemoterapia ambulatorial; e*
 - vi. *cirurgias oftalmológicas ambulatoriais, denominada cirurgia refrativa (PRK ou Lasik), para pacientes com mais de 18 (dezoito) anos e grau estável há pelo menos 01 (um) ano, com (i) miopia moderada e grave, de graus entre - 5,0 a - 10,0, com ou sem astigmatismo associado com grau até -4,0; ou (ii) hipermetropia até grau 6,0, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0.*
- h) *Tratamento dos transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução do CONSU nº 11/1998 e normas complementares, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infringidas, abrangendo:*
- i. *atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem risco de morte ou de danos físicos para o próprio paciente ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão), e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;*
 - ii. *psicoterapia, solicitada e indicada pelo médico assistente, limitada a 12 sessões por ano, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado;*
 - iii. *tratamento básico, que é aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.*

3.6 - A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

- a) *Internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;*

- b) *Internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;*
- c) *Diárias de internação hospitalar, na acomodação contratada;*
- d) *Despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;*
- e) *Exames complementares previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para o segmento hospitalar com obstetrícia, indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;*
- f) *Serviços gerais de enfermagem, exceto em caráter particular;*
- g) *Toda e qualquer taxa hospitalar, incluindo materiais utilizados;*
- h) *Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do Beneficiário menor de 18, maior de 60 anos ou portador de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, nas mesmas condições da cobertura do Plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar;*
- i) *Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas mesmas condições da cobertura do Plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar;*
- j) *Cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;*
- k) *Cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;*
- l) *Estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitam de internação hospitalar;*
- m) *Órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;*
- n) *Procedimentos especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação e prescritos pelo médico assistente, aqui considerados:*
 - i. *Hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;*
 - ii. *Quimioterapia oncológica ambulatorial;*
 - iii. *Radioterapia, conforme procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação ambulatorial e hospitalar;*
 - iv. *Hemoterapia;*
 - v. *Nutrição parenteral e enteral;*
 - vi. *Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica ambulatorial;*
 - vii. *Embolizações, conforme procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;*
 - viii. *Radiologia intervencionista;*
 - ix. *Exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos;*
 - x. *Procedimentos de Fisioterapia, definidos e 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;*
 - xi. *Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplante de rim e córnea, exceto fornecimento de medicação de manutenção;*

- xii. *acompanhamento clínico no pós-operatório;*
 - o) *Procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;*
 - p) *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 300 dias para parto a termo;*
 - q) *Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer.*
 - r) *Tratamento dos transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução do CONSU nº 11/1998 e normas complementares, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infringidas, compreendendo:*
 - i. *O custeio de até 30 (trinta) dias de internação, por ano, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;*
 - ii. *O custeio parcial, após o 30º (trigésimo) dia de internação, por ano, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, com co-participação do Beneficiário de 30% (trinta por cento) incidentes sob o valor dos serviços utilizados.*
 - iii. *O custeio de até 15 (quinze) dias de internação, por ano, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;*
 - iv. *O custeio parcial, a partir do 16º (décimo sexto) dia de internação, por ano, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização, com co-participação do Beneficiário de 30% (trinta por cento) incidentes sob o valor dos serviços utilizados.*
 - v. *A cobertura de 8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, sendo estendida a 180 (cento e oitenta) dias, por ano, para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados na CID-10.*
 - s) *Transplantes de córnea e de rim, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos. Entende-se como despesas com procedimentos vinculados, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo:*
 - i. *as despesas assistenciais com doadores vivos;*
 - ii. *os medicamentos utilizados durante a internação;*
 - iii. *o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;*
 - iv. *as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;*
 - t) *Transplantes autólogos, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento.*

3.7 - 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, nos termos previstos na Resolução do CONSU nº 12/1998.

3.8 - Nos atendimentos odontológicos garantidos pela cobertura hospitalar, deverão ser observadas as seguintes regras:

- a) O imperativo clínico definido para a cobertura de procedimentos odontológicos caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do doente;
- b) O cirurgião-dentista irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao doente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;
- c) A estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, têm a cobertura garantida pelo presente instrumento, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;
- d) Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista não estão incluídos pelo presente instrumento, a exceção dos procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e suas atualizações;
- e) Os exames complementares solicitados para internações hospitalares de natureza buco-maxilo-facial ou para procedimentos odontológicos, que por imperativo clínico demandarem internação hospitalar, terão cobertura assegurada pelo presente instrumento, inclusive quando solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica.

3.9 - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela CASU/UFMG na acomodação em que o beneficiário for inscrito, a ele será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência;

3.10 - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela CASU/UFMG, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da CASU/UFMG.

3.11 – As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei 9.656/98, as resoluções do CONSU e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei. Assim, estão excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Convênio e os provenientes de:

3.11.1 - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

3.11.2- atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;

- 3.11.3 - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- 3.11.4 - cirurgia plástica estética de qualquer natureza;
- 3.11.5 - inseminação artificial;
- 3.11.6 - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- 3.11.7 - tratamentos em centros de Saúde Pela Água (SPA's), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- 3.11.8 - transplantes, à exceção de córnea e rim, bem como dos transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e suas atualizações;
- 3.11.9 - Despesas com assistência odontológica de qualquer natureza (diagnóstica, clínica ou cirúrgica), inclusive relacionadas com acidentes, exceto cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar e os procedimentos odontológicos, que por imperativo clínico demandarem internação hospitalar;
- 3.11.10 - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- 3.11.11 - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- 3.11.12 - fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e técnica cirúrgica indicados;
- 3.11.13 - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- 3.11.14 - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 3.11.15 - aplicação de vacinas preventivas;
- 3.11.16 - procedimentos não discriminados neste Convênio e nos Regulamentos dos Planos;
- 3.11.17 - necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- 3.11.18 - aparelhos ortopédicos;
- 3.11.19- aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- 3.11.20 - procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano;
- 3.11.21 - especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.
- 3.11.22 - Quaisquer procedimentos decorrentes de acidentes de trabalho e suas conseqüências, incluindo cirurgia plástica reparadora, moléstia profissional, assim como os procedimentos relacionados com a saúde ocupacional, ressalvados os exames periódicos previstos neste instrumento.
- 3.12 - Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.
- 3.13 - Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.
- 3.14 - São garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da adesão do beneficiário ao Plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, cuidando inicialmente da execução das atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:

3.14.1 - *Quando o atendimento de emergência for efetuado no período de carência, é limitado a 12 (doze) horas de atendimento, nos moldes da cobertura ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação;*

3.14.2 - *Quando o atendimento de urgência for decorrente de complicações no processo gestacional e efetuado no período de carência, é limitado a 12 (doze) horas de atendimento, nas mesmas condições estabelecidas na cobertura ambulatorial;*

3.14.3 - *O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal será garantido, sem restrições, inclusive para internação, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência da adesão do beneficiário ao plano.*

3.15 - *Está garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.*

3.16 - *Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo a carência de 24 horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o hospital de destino), em ambulância terrestre, dentro da área de abrangência geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se que:*

3.16.1 - *quando a remoção colocar em risco de morte, o paciente, o seu responsável e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a CASU/UFMG desse ônus;*

3.16.2 - *Caberá a CASU/UFMG 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;*

3.16.3 - *A CASU/UFMG deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber;*

3.16.4 - *Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente do SUS, a CASU/UFMG estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.*

3.17 - *O beneficiário poderá utilizar-se dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviço da CASU/UFMG, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada ou contratada, o beneficiário não fará qualquer desembolso (ressalvada a cobrança de co-participação, acaso existente), cabendo a CASU/UFMG efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do servidor.*

3.18 - *Será diretamente efetuado ao referenciado ou contratado, pela CASU/UFMG o pagamento das despesas cobertas pelo Plano, desde que os serviços sejam utilizados e devidamente comprovados pelo beneficiário.*

3.19 - *O beneficiário dos Planos operados pela CASU/UFMG deverá, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identidade, junto com o Cartão de Identificação de Beneficiário fornecido pela operadora.*

3.20 - Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior a ofertada pelo plano assistencial deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.

3.21 - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos de idade.”

“Cláusula Quarta – Do Reembolso

(...)

4.3- O pagamento do reembolso, em quaisquer hipóteses será efetuado de acordo com os valores da Tabela da CASU/UFMG, vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:

4.3.1 – Conta discriminativa das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais;

4.3.2 - Vias originais dos recibos de pagamento dos honorários médicos;

4.3.3 - Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital; e

4.3.4 - Laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.

4.4 - Para fins de reembolso, o servidor, ativo ou inativo, e o pensionista deverão apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.”

“Cláusula Quinta – Dos Mecanismos de Regulação

(...)

5.2 - Exames complementares e serviços auxiliares só serão autorizados pela CASU/UFMG mediante solicitação do médico assistente, sendo estes: angiografia; arteriografia; aortografia; colangiopancreatografia retrógrada; colonoscopia, endoscopias cirúrgicas; mapeamento cerebral; estudo P-300; eletroencefalografia com potencial evocado; eletroneuromiografia; polissonografia; ultra-sonografia endoscópica; ultra-som de próstata trans-retal com biópsia; tomografia computadorizada; ressonância nuclear magnética; medicina nuclear (cintilografias); densitometrias ósseas; ecodoppler uni e bi-dimensional, de esforço e stress, de carótidas, vertebrais e vascular periférico, com fluxo a cores, fetal e transesofágico; Holter; MAPA (monitorização ambulatorial da pressão arterial); exames de hibridização molecular e painel de imuno-histoquímica, PH-metria do esôfago; eletromanometria; eletrococleografia; pesquisa de potenciais auditivos (BERA); teste de glicerol, exames oftalmológicos de potencial evocado, microscopia especular de córnea e topografia corneana computadorizada; urodinâmica completa; radiologia intervencionista; neuro-radiologia, genética; estudo hemodinâmico (inclusive cineangiocoronariografia); exame eletrofisiológico do coração; tococardiografia; bloqueios anestésicos e outros previstos na Tabela de Referência da CASU/UFMG não incluídos dentre os Exames Básicos.

5.2.1 – Também será necessária autorização prévia da CASU/UFMG mediante solicitação do médico assistente para consultas/sessões com nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, bem como para sessões de psicoterapia e fisioterapia.

(...)

5.6 – Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da formalização do processo.

5.6.1 – A junta médica será constituída por 3 (três) membros, dentre eles o requerente do procedimento ou membro nomeado pelo beneficiário, um médico da CASU/UFMG e por um terceiro membro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais nomeados.

5.6.2 – A remuneração desses profissionais ficará a cargo da CASU/UFMG, exceto no caso em que o profissional eleito pelo beneficiário não pertença à rede da CASU/UFMG, sendo os seus honorários pagos pelo interessado.

(...)

5.9 - Nos casos de urgência ou emergência, o beneficiário, ou quem por ele responder terá o prazo de 02 (dois) dias, contados da data da internação, para providenciar os documentos acima mencionados, sob pena de a CASU/UFMG não se responsabilizar pelas despesas decorrentes.”

“Cláusula Sexta – Da Contribuição da UFMG

6.1 - A contribuição mensal da UFMG para custeio das despesas assistenciais dos beneficiários vinculados aos Planos de Saúde da CASU/UFMG será definida no Orçamento Geral da União, e terá como base o número de servidores ativos, inativos e seus dependentes e pensionistas, regularmente inscritos em um dos planos de assistência à saúde suplementar previstos neste Convênio, e observará a regulamentação da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

6.1.1 - O valor a ser despendido pela UFMG com assistência à saúde suplementar terá por base a dotação específica consignada nos respectivos orçamentos, observado o limite fixado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e suas alterações/adequações serão, oportunamente, objeto de Adendo ao Plano de Trabalho.

6.1.2 - A contribuição a que se refere esta cláusula terá como base o número de beneficiários regularmente inscritos nos Planos, observadas as disposições do art. 5º da referida Portaria.

6.1.3 - A contribuição a que se refere esta cláusula poderá ser atualizada mediante apresentação, pela CASU/UFMG, das planilhas demonstrativas de custos assistenciais, em conformidade com as normas e disposições estabelecidas pela SRH/MP.

6.1.4 – Não haverá contribuição financeira da UFMG destinada a arcar com o custeio da mensalidade dos agregados.

6.1.5 – Os servidores ativos, inativos e seus dependentes e pensionistas poderão complementar o custeio de planos de assistência à saúde suplementar superiores ao mínimo previsto no termo de

referencia básico da Portaria SRH/MP 01/07, sem qualquer custo adicional para a administração pública.

6.2 – O servidor, ativo ou inativo, e o pensionista não inscrito em uma modalidade dos novos planos assistenciais à saúde administrado pela CASU/UFMG, nas condições previstas neste Convênio, **não farão jus** ao custeio de que trata o item 6.1 acima delineado.

6.2.1 – Os beneficiários associados aos planos CASU – REDE AMPLA APARTAMENTO: nº 456.690/08-4 (também conhecido como CASU – IFES I APARTAMENTO), CASU – REDE AMPLA APARTAMENTO CO-PARTICIPAÇÃO: nº 456.691/08-2 (também conhecido como CASU – IFES I ENFERMARIA), CASU – REDE AMPLA ENFERMARIA: nº 456.692/08-1 (também conhecido como CASU – IFES II APARTAMENTO) e CASU – REDE AMPLA ENFERMARIA CO-PARTICIPAÇÃO: nº 456.693/08-9 (também conhecido como CASU – IFES II ENFERMARIA), dentre outros, deverão migrar para os planos CASU – IFES III ENFERMARIA, CASU ou IFES III APARTAMENTO, sendo essa a condição sine qua non para o recebimento da contribuição mensal da UFMG de que trata o item 6.1 do presente instrumento.

6.3 – O servidor, ativo ou inativo, e o pensionista que optar por se manter no plano assistencial de saúde de origem, deverá arcar com os valores integrais da contraprestação pecuniária devida ao plano assistencial, acrescida do valor da contribuição mensal da UFMG de que trata o item 6.1 do presente instrumento, quando essa for integrante do custeio do plano.

6.4 – Na hipótese de não ser adimplida a contribuição mensal devida pela UFMG para o custeio das despesas assistenciais dos beneficiários vinculados aos Planos de Saúde da CASU/UFMG, os beneficiários inscritos no plano assistencial operado pela CASU/UFMG serão os responsáveis pelo seu pagamento, observada a proporção do subsídio recebido por ele ou por seu grupo familiar.

6.5 – O valor a ser despendido pela UFMG será revisto periodicamente, conforme regulamentação da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Sempre que houver mudança no valor a ser repassado, o plano de custeio deverá ser revisto, no prazo de até 60 (sessenta) dias para contemplar os novos valores.

6.6 – Quando a revisão dos valores vertidos pela UFMG ocorrer próxima à época da revisão anual do plano de custeio, os partícipes poderão ajustar que as novas tabelas de preço somente serão revistas nessa época, visando diminuir a complexidade da matéria para o servidor”.

“Cláusula Sétima – Da Contribuição do Titular

7.1 - A contribuição financeira mensal dos Titulares, destinada exclusivamente para custeio do plano para si, seus dependentes e agregados, e a contribuição financeira mensal dos pensionistas, na forma estabelecida neste Convênio, corresponderá a um valor fixo mensal, conforme tabelas constantes do Anexo ao presente instrumento, que será variável de acordo com:

7.1.1 – as categorias de beneficiários (titular e dependentes ou agregados e pensionista);

7.1.2 - o padrão de acomodação (enfermaria ou apartamento);

7.1.3 - a faixa etária dos beneficiários;

7.1.4- a co-participação a ser exigida.

7.2 – O valor da contribuição do beneficiário poderá ser revisto, anualmente, a contar da data de assinatura deste termo, sempre que a avaliação atuarial recomendar, nos termos aprovados pela Diretoria Executiva da CASU/UFMG e homologados pelo seu Conselho Consultivo.

7.2.1 – O valor da contribuição do beneficiário também será revista quando da mudança dos valores a serem repassados pela UFMG, nos termos admitidos na cláusula sexta do presente Convênio.

7.3 - A perda ou suspensão do vínculo funcional ou empregatício dos Titulares com a UFMG, em caráter temporário ou definitivo, não impedirá a manutenção dos beneficiários no Plano de Saúde, desde que se responsabilizem, além do pagamento de sua contribuição, pelo pagamento da contribuição da UFMG prevista na cláusula sexta deste instrumento, respeitados os condicionantes postos na legislação vigente, especialmente no art. 30 da Lei 9.656/98.”

(...)

“Cláusula Nona – Do Repasse de Recursos

9.1 - A contribuição da UFMG deverá ser repassada à CASU/UFMG até o 5º dia subsequente à competência a que se refere, mediante demonstrativo detalhado elaborado pela CASU/UFMG.

9.1.1 – Os recursos mencionados no caput desta cláusula serão creditados pela UFMG, em favor da CASU/UFMG, na conta corrente por ela indicada.

9.1.2 - Em caso de inobservância do prazo estabelecido para pagamento dos repasses previstos no item 9.1.1, os valores devidos ficarão sujeitos à correção de 0,5% (meio por cento) ao mês e multa de 2% (dois por cento), o que também será aplicado em caso de inobservância pelo Titular ou pela Pensionista pelo atraso nos pagamentos de suas responsabilidades.

9.1.3 - As despesas administrativas necessárias para a consecução dos objetivos propostos no presente Convênio de Adesão correrão por conta do Fundo de Administração da CASU/UFMG composto por até 15% (quinze por cento) das receitas de contribuição mensal previstas neste Instrumento.

9.1.4- O não pagamento das contribuições devidas pela UFMG por prazo superior a 50 (cinquenta) dias consecutivos, ensejará o direito da CASU/UFMG enviar ao Titular ou ao Pensionista comunicado de que esse deve se responsabilizar pelas importâncias devidas pela UFMG para suportar o patrocínio do seu plano, sob pena de suspensão dos atendimentos após o 60º dia de inadimplência.”

(...)

“Cláusula Décima-Primeira – Da Prestação de Contas

11.1 - A CASU/UFMG apresentará à UFMG anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os Titulares e seus dependentes do Plano de Saúde.

11.1.1 - Os dados e documentos relativos à prestação de contas abrangida no item 11.1 deverão estar à disposição da Secretaria de Recursos Humanos e dos órgãos de controle interno, que poderão solicitá-los a qualquer tempo.

11.2 - A Prestação de Contas final deverá ser apresentada a UFMG no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do término do convênio.”

“Cláusula Décima-Segunda – Das Carências

12.1 - Os beneficiários que se inscreverem no Plano de Saúde administrado pela CASU/UFMG cumprirão os seguintes períodos de carência:

12.1.1 - 24 horas para urgência e emergência, observadas as regras estabelecidas no Regulamento dos Planos;

12.1.2 - 30 dias para consultas, exames básicos e fisioterapias;

12.1.3 - 180 dias para cirurgias ambulatoriais e procedimentos médicos;

12.1.4 - 180 dias para exames especiais;

12.1.5 - 180 dias para internações;

12.1.6 - 180 dias para órteses e próteses ligadas ao ato cirúrgico;

12.1.7 - 180 dias para as coberturas adicionais previstas neste Regulamento;

12.1.8 - 300 dias, para partos a termo;

12.1.9 - 180 dias para os demais procedimentos cobertos pelo Regulamento dos Planos.

12.2 – Não será exigido o cumprimento de carência pelo Beneficiário que aderir a qualquer um dos planos coletivos administrados pela CASU/UFMG na cláusula primeira deste instrumento, desde que a adesão ocorra dentro de 30 (trinta) dias contados da data de início da vigência do termo aditivo ao convênio já firmado entre os partícipes.

12.3 - Não será exigido o cumprimento de carência pelo Beneficiário que migrar de qualquer um dos planos coletivos administrados pela CASU/UFMG para um dos planos assistenciais mencionados na cláusula primeira deste instrumento, desde que a migração ocorra dentro de 30 (trinta) dias contados da data de início da vigência do termo aditivo ao convênio já firmado entre os partícipes.

12.4 – Para o segmento docente, seus dependentes e pensionistas, o prazo de 30 (trinta) dias que os isentará do cumprimento de carência tal como previsto nos itens 12.2 e 12.3 da cláusula décima segunda deste instrumento será contado a partir da data em que o MEC e a SRH/MP autorizar a inclusão deste segmento.

12.5 - É isento de carência o servidor recém-empossado ocupante de cargo efetivo ou em comissão, e seus dependentes, se a adesão a um dos planos de saúde contemplados neste Convênio ocorrer dentro de 60 (sessenta) dias contados da data do efetivo exercício.

12.6 - O filho natural ou adotivo do servidor, ativo ou inativo, está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a realização do parto ou da adoção.

12.7 - Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência, no mesmo Plano, o pensionista que se inscrever, nessa condição, dentro de 30 (trinta) dias do óbito do servidor.

12.8 – Os períodos de carência serão novamente observados na hipótese de reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde.”

(...)

“Cláusula Décima-Quarta – Das Obrigações da CASU/UFMG

14.1 - Constituem obrigações da CASU/UFMG:

14.1.1 - Viabilizar aos Beneficiários inscritos, na área de abrangência da UFMG, por meio de sua rede de prestadores de serviço, os programas de assistência ambulatorial, hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica previstos no Plano de Saúde ao qual estejam vinculados;

(...)

14.1.9 – Realizar exames periódicos anuais em favor dos servidores ativos vinculados ao Plano de Saúde, de acordo com os protocolos mínimos elaborados pela Secretaria de Recursos Humanos;

(...)

14.1.11 – Comunicar aos seus Beneficiários a alteração do Convênio n.º. 361/07-00 celebrado com a UFMG, por meio do presente Termo Aditivo, para que esses participantes possam optar, dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados da data da assinatura deste instrumento, pela migração ou adesão aos planos assistenciais à saúde de que trata a cláusula primeira.”

“CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA UFMG

15.1 - Constituem obrigações da UFMG:

15.1.1. - Repassar para a CASU/UFMG os valores sob sua responsabilidade, nos termos descritos neste Convênio na cláusula sexta,;

15.1.2. - Indicar um servidor ativo para ser o responsável pela gestão deste Convênio junto à CASU/UFMG;

15.1.3. - Obter autorização expressa dos Titulares e dos Pensionistas para consignar em folha de pagamento ou débito em conta corrente os valores decorrentes das suas contribuições e participações;

15.1.4. - Informar de maneira clara e precisa aos seus servidores ativos, inativos e pensionistas o procedimento para inscrição nos Planos administrados pela CASU/UFMG;

15.1.5 - Fornecer à CASU/UFMG relação de servidores e pensionistas aptos a inscreverem-se nos Planos de Saúde;

15.1.6- Encaminhar, até o dia 30 de cada mês, à CASU/UFMG, os formulários de inscrição de novos beneficiários (Titulares, Dependentes e Pensionistas), com as informações necessárias para o seu cadastramento e recebimento dos Cartões de Identificação de Beneficiários;

15.1.7 - Fornecer, mensalmente, à CASU/UFMG, lista nominal de todos os Titulares excluídos da cobertura financeira da UFMG por qualquer motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito ao Plano de Saúde;

15.1.8- Receber e devolver à CASU/UFMG os Cartões de Identificação dos Beneficiários excluídos;

15.1.9 - Comunicar à CASU/UFMG eventuais recusas de devolução dos Cartões de Identificação dos Beneficiários;

15.1.10 - Encaminhar à SRH/MP cópia deste Convênio e de seus Termos Aditivos, no prazo de 30 (trinta) dias contados do início de sua vigência.

15.1.11- Encaminhar, mensalmente, meio magnético contendo dados que permitam identificar os titulares e Pensionistas inscritos;

15.1.12 – Informar à CASU/UFMG o rol de exames periódicos anuais, editado pela SRH/MPOG, que deverão ser realizado nos servidores ativos, no prazo de até 20 (vinte) dias antecedente à data fixada para o início dessa atividade, acompanhado da listagem de completa de servidores por ambiente de trabalho, identificados pelo nome e data de aniversário;

15.1.13 – Estabelecer cronograma compatível para a realização dos exames periódicos que deverão ser realizados pela CASU/UFMG, em consideração a data de aniversário do servidor.

15.2 - Para fins previstos nos subitens incisos 15.1.6 e 15.1.7 desta Cláusula, a inscrição ou exclusão dos beneficiários ocorrerá no 1º dia do mês subsequente à informação da UFMG à CASU/UFMG, servindo esta para fins de todos os direitos perante o plano, inclusive carência.

15.3 - A UFMG participará da administração da CASU/UFMG na forma definida em Estatuto, em conformidade com o ato constitutivo da entidade de autogestão.”

“CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA EXCLUSÃO/CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

16.1 - As exclusões no Plano de Saúde de que trata o presente Convênio ocorrerão nas seguintes situações:

16.1.1 – a pedido do servidor

16.1.2 - suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

16.1.3 - exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;

16.1.4 - redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo Plano;

16.1.5 - licença sem remuneração;

16.1.6 - decisão administrativa ou judicial;

16.1.7 – fraude;

16.1.8 - inadimplência de contribuição ou participação, por período superior a 60 (sessenta) dias;
e

16.1.9 - outras situações previstas em Lei.

16.2- No caso de licença sem remuneração, ou afastamento legal, o titular poderá optar por permanecer no plano, devendo assumir integralmente, durante o período da licença ou do afastamento, o respectivo custeio das despesas assistenciais, próprias e de seus dependentes.

16.3 – A exclusão/cancelamento ou o reingresso de beneficiários no plano obedecerão ao disposto abaixo:

16.3.1 – A exclusão/cancelamento de inscrição no Plano poderá ocorrer a qualquer tempo, nas situações previstas na cláusula 16.1, sendo exigida a quitação de eventuais débitos de contribuição ou participação;

16.3.2 - Ocorrendo a exclusão/cancelamento de inscrição do Titular, todos os seus dependentes e agregados terão a inscrição cancelada;

16.3.3 - A UFMG se obriga a comunicar à CASU/UFMG qualquer tipo de evento que implique na perda de direito de qualquer Titular do Plano;

16.3.4 - Aos Titulares inscritos que venham a ser redistribuídos na forma do item 16.1.3, exonerados, demitidos, licenciados sem remuneração ou afastados aplicar-se-á o disposto no item 16.3.1 desta cláusula, no tocante à quitação de eventuais débitos;

16.3.5 – A UFMG não se responsabilizará pela utilização irregular dos serviços viabilizados por intermédio da CASU/UFMG, nem por eventuais débitos ocorridos após sua comunicação, de qualquer evento que implique no cancelamento de inscrição do Titular e seus Dependentes;

16.3.6. - O reingresso de beneficiários nos planos obedecerá aos procedimentos e exigências documentais descritos nas Normas Técnicas CASU/UFMG.

16.4 - É vedada a exclusão do beneficiário em decorrência da insuficiência de margem consignável do titular do benefício.

16.4.1 – Durante o período de insuficiência de margem consignável, o disposto no item 16.4 supra não exige o beneficiário da quitação dos débitos de contribuição e da participação de sua responsabilidade, podendo, a CASU/UFMG, valer-se de meios próprios para o recebimento da dívida.”

(...)

“CLÁUSULA VIGESIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

21.3 – Além da cobertura mencionada neste Convênio, poderá o servidor optar pela contratação da cobertura odontológica, hipótese em que deverá assinar termo de adesão específico para vinculação ao produto odontológico ofertado por intermédio da CASU/UFMG, o que não representará qualquer despesa adicional à UFMG e terá o seu custeio integralmente custeado pelo servidor. Referido plano compreende todos os procedimentos estabelecidos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS, disciplinado na Resolução Normativa ANS nº 154, de 05 de junho de 2007, e normas supervenientes, abrangendo a prestação dos seguintes serviços descritos neste normativo:

- a) diagnóstico;
- b) urgência / emergência;
- c) radiologia;
- d) prevenção em saúde bucal;
- e) dentística;
- f) periodontia;
- g) endodontia;
- h) cirurgia.

22.3.1 - A tabela de preço para aquisição do plano odontológico ofertado por intermédio da CASU/UFMG estará disponível na sua sede para os interessados.”

CLÁUSULA SEGUNDA

As contribuições da UFMG ocorrerão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União, sendo que para o exercício de 2008, correrá a despesa na seguinte dotação orçamentária: Fonte 0105, Programa de Trabalho – ptres 2004, Elemento de Despesa 339039.

Parágrafo Único – As despesas que ultrapassarem o exercício em curso estarão submetidas à dotação orçamentária prevista na Lei Orçamentária anual do exercício correspondente.

CLÁUSULA TERCEIRA

Permanecem inalteradas as demais disposições do convênio original.

Para validade do pactuado, firmou-se este instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, com um só efeito, na presença das testemunhas infra assinadas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Belo Horizonte, 30 de junho de 2008.

RONALDO TADÊU PENA
REITOR DA UFMG

DIRCEU WAGNER CARVALHO DE SOUZA
CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA
UNIVERSIDADE – CASU/UFMG

Testemunhas:

Nome

Nome

RG/CPF

RG/CPF