

**À COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR –
PROCON MARACANAÚ/CE****Ref.: Número de Atendimento: 2608056400100011301**

A **Hapvida Assistência Médica S/A.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede em Fortaleza, capital do estado do Ceará, na Av. Heráclito Graça, nº 406, Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 63.554.067/0001-98, por seus advogados infra-assinados (**Doc. 02**), nos autos da reclamação administrativa instaurada a partir de demanda apresentada pelo **Sr. Antônio Claudio Moares Firmino**, vem, respeitosamente, à presença deste Ilustre Órgão de Defesa do Consumidor, apresentar sua **Defesa Escrita** pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

1. Síntese da Demanda

Trata-se de reclamação administrativa apresentada por consumidor que informa ser titular de plano de saúde junto à Hapvida, vinculado à empresa em que exerce suas atividades profissionais, integrante do grupo Hapvida.

Segundo o relato do consumidor, sofreu um acidente no ano de 2023 e permaneceu afastado de suas atividades laborais no período compreendido entre outubro de 2023 e junho de 2026.

Afirma que, durante o período de afastamento, foram realizados descontos relacionados ao plano de saúde e que, ao buscar esclarecimentos junto à empresa, foi informado acerca da previsão de desconto correspondente a 30% de sua remuneração para quitação de valores apontados como pendentes.

Relata, ainda, que buscou negociar a forma de pagamento dos valores, sem, contudo, alcançar uma solução. Por fim, informa ser pessoa com deficiência (PCD) e possuir filho diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e microcefalia, circunstâncias que implicam despesas elevadas e comprometem sua capacidade financeira para suportar os descontos mencionados.

Diante do exposto, requer esclarecimentos sobre os fatos descritos, com relatório detalhado dos valores supostamente devidos e a justificativa das cobranças realizadas. Atribuindo assim, a reclamada, a responsabilidade pelos fatos narrados.

2.Do Mérito

2.1. Da Regularidade dos valores cobrados. Da Ciência e disponibilidade das informações contratuais.

Em atenção à demanda apresentada, localizamos o beneficiário **ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO**, com adesão em **01/05/2021**, plano com segmentação **AMB + HOSP. S/ OBS + ODONT**, acomodação em Enfermaria, figurando como colaborador da **HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA**, registrado na ANS sob o nº **461621109**.

Cumprе destacar que o plano objeto da reclamação permaneceu ativo estando o beneficiário regularmente vinculado ao plano de saúde durante todo o período de afastamento, não tendo ocorrido suspensão, cancelamento ou interrupção da cobertura assistencial.

Ao contrário, a assistência permaneceu integralmente disponível, inclusive com efetiva utilização dos serviços médicos, circunstância que justifica a geração das correspondentes mensalidades e cobranças de coparticipações previstas contratualmente.

Importa destacar que o produto contratado prevê expressamente a cobrança de **mensalidade do titular e dependentes**.

No que diz respeito à coparticipação, o contrato prevê expressamente esse mecanismo de regulação, consistente na participação do beneficiário nas despesas assistenciais, sempre que houver a realização de consultas, exames, procedimentos ou terapias, nos termos das Resoluções Normativas e Instruções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Da mesma forma, há previsão de que valores não faturados em determinado período permaneçam pendentes para cobrança posterior, até sua integral quitação.

Nesse contexto, o afastamento do beneficiário pelo INSS, por si só, não implica a suspensão automática do plano de saúde nem extingue as obrigações financeiras decorrentes de sua manutenção, **especialmente porque a assistência médica continuou ativa e disponível durante todo o período.**

Assim, **inexistindo remuneração suficiente para processamento dos descontos em folha, os valores continuaram sendo contabilizados e acumulados como saldo pendente, situação decorrente da própria dinâmica operacional do benefício empresarial e não de qualquer irregularidade praticada pela Operadora.**

Conforme demonstrativos financeiros (**Doc. 03**), o saldo apontado é composto por mensalidades e coparticipações regularmente geradas durante o período de afastamento do beneficiário, estando os respectivos valores identificados e passíveis de conferência.

Portanto, **não há cobrança aleatória, arbitrária ou desacompanhada de memória de cálculo, mas sim valores decorrentes da manutenção da cobertura e da utilização dos serviços vinculados ao contrato.**

Portanto, qualquer discordância quanto ao valor final da fatura não decorre de nenhuma irregularidade por parte da Operadora, pois valores praticados observam o **contrato vigente**. **Todos os lançamentos observam rigorosamente os parâmetros contratuais estabelecidos, inexistindo qualquer cobrança que extrapole os limites previstos.**

Ademais, não merece prosperar eventual alegação de ausência de informação ao beneficiário. **As condições do plano, regras de cobrança, mensalidades, coparticipações e demais disposições contratuais** encontram-se disponibilizadas nos canais corporativos destinados aos colaboradores, bem como nos canais digitais da Operadora, inclusive por meio de seu aplicativo. Permitindo o acompanhamento contínuo da utilização e dos valores gerados.

Nesse contexto, a boa-fé objetiva, que deve nortear as relações contratuais, impõe às partes deveres de lealdade, coerência e observância às condições livremente pactuadas.

A Operadora cumpriu integralmente seu dever de informação e transparência, assegurando a beneficiária o acesso contínuo aos serviços contratados, sem qualquer restrição assistencial ou negativa de atendimento.

Observa-se, portanto, que a controvérsia não decorre de cobrança indevida, mas da impossibilidade material de realização dos descontos durante o período de afastamento previdenciário. Os valores foram regularmente constituídos ao longo do período em que o plano permaneceu ativo, permanecendo pendentes em razão da ausência de remuneração disponível para o respectivo desconto.

Com o retorno do colaborador às atividades laborais, tornou-se possível proceder à regularização dos valores pendentes, com o efetivo o desconto dos valores anteriormente acumulados. Os quais já existiam anteriormente e apenas aguardavam oportunidade operacional para desconto.

Desse modo, as cobranças ora questionadas não decorrem de imposição unilateral, alteração superveniente ou prática abusiva por parte da Operadora, mas da estrita, legítima e regular execução do modelo de custeio expressamente previsto no contrato, livremente pactuado entre as partes no momento da contratação e plenamente aceito pelo Reclamante, inexistindo, por conseguinte, qualquer irregularidade, ilicitude ou pressuposto que autorize restituição de valores ou reconhecimento de cobrança indevida.

Dessa forma, deve ser reconhecida a plena legalidade da conduta adotada pela Reclamada, com o consequente arquivamento da presente reclamação administrativa.

3. Dos requerimentos finais

Diante de todo o exposto, requer a Reclamada:

a) **o acolhimento da presente defesa administrativa**, reconhecendo-se a regularidade da sua conduta e das cobranças realizadas;

b) **o reconhecimento da inexistência de prática abusiva ou falha na prestação do serviço**, porquanto a Operadora atuou de forma regular, conforme modelo de custeio previsto e efetivação dos procedimentos;

c) o arquivamento da reclamação administrativa, com a consequente improcedência dos pedidos formulados pela consumidora;

d) subsidiariamente, caso assim não se entenda, que eventual deliberação observe estritamente os limites contratuais e regulatórios aplicáveis, afastando-se qualquer determinação de restituição indevida ou suspensão genérica de coparticipação.

Por fim, a Hapvida renova seu compromisso com a qualidade da assistência prestada aos seus beneficiários no Estado, colocando-se à disposição desse Órgão para prestar quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Nestes termos, pede deferimento.

Maracanaú/ CE, 02 de setembro de 2026.

Eduardo Coelho Cavalcanti
OAB/PE nº 23.546

Ricardo de Castro e Silva Dalle
OAB/PE nº 23.679

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 001 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:59:43	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644023 - BENJAMIM KALLEW DA COSTA MORAES			Data Nas...:	01/03/2017
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Acomod...:	ENFERMARIA
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT			Stuacao...:	ATIVO
				Idade...:	9
				Servico...:	NAO
				Adesao...:	01- MAY- 21
Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		
H97940145		28/02/2023	LEONARDO BARBOSA DA COSTA		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					
M227****		28/02/2023	LEONARDO BARBOSA DA COSTA		1
40805026 - RX - TORAX - 2 INCIDENCIAS					0
##### - HOSPITALANA LIMA		PENDENTE	E		0
		HUMASTER	1		0
Solicitacao de exames					
M22771681		28/02/2023	LEONARDO BARBOSA DA COSTA		1
40805026 - RX - TORAX - 2 INCIDENCIAS					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					
H98948943		22/03/2023	YUNISKA PEREZ AVALOS		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					
M57995917		30/05/2023	YUNISKA PEREZ AVALOS		1
28040481 - HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					
M57995918		30/05/2023	YUNISKA PEREZ AVALOS		1
28060865 - PROTEINA C REATIVA, DETERMINACAO QU					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					
M58044745		30/05/2023	YUNISKA PEREZ AVALOS		1
33010013 - USABDOMEN SUPERIOR (FIGADO - VIASBIL					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 002 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:59:43	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644023 - BENJAMIM KALLEW DA COSTA MORAES			Data Nasc...:	01/03/2017
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	9
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT	Odonto...:	MAISODONTO	Acomod...:	ENFERMARIA
		Filial...:	001 - FORTALEZA	Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21
Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

M58044745	30/05/2023		YUNISKA PEREZ AVALOS	1	
33010013 - USABDOMEN SUPERIOR (FIGADO - VIASBIL				0	
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E	0	
	HUMASTER		1	0	
Solicitacao de exames					

M58100290	30/05/2023		BIANCA VOGEL PEREIRA	1	
80043577 - REMOCAO SIMPLES- IDA				0	
##### - HOSPITALANA LIMA	COM RESTRICAO		E	0	
	HUMASTER		1	0	

M58106820	30/05/2023		BIANCA VOGEL PEREIRA	1	
34010157 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDO I			TARCISO SOARES MACHADO	0	
##### - HOSPITAL LUIS FRANCA	SEM RESTRICAO		E	0	
	NAJANENC		1	0	
APENDICITE A ESCLARECER- CONTATO DO MEDICO SOLICITANTE: (085)99127- 0909 - RESTRIÇÃO : 80 // num guia: 72874710					

M58130534	30/05/2023		FRANCISCO JOSE QUEIROZ MAIA	1	
80043577 - REMOCAO SIMPLES- IDA				0	
00034070 - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA	COM RESTRICAO		E	0	
	LESILVA		1	0	
ORIGEM: HOSPITALANA LIMA. DESTINO: HOSPITAL LUIS FRANCA. DIAGNÓSTICO: . OBSERVAÇÃO: PACIENTE IRA REALIZAR TC E AVALIAÇÃO . SOLICITANTE: JULIANY GODOY. FONE SOLICITANTE: 85- 32992500. HISTÓRICO CLÍNICO: APENDICITE // num guia: 0					

M58167408	30/05/2023		FRANCISCO JOSE QUEIROZ MAIA	1	
80043577 - REMOCAO SIMPLES- IDA				0	
##### - HOSPITALANA LIMA	COM RESTRICAO		E	0	
	TIAGOG		1	0	
ORIGEM: HOSPITALANA LIMA. DESTINO: HOSPITAL LUIS FRANCA. DIAGNÓSTICO: FEBRE ORIG DESCONHECIDA. OBSERVAÇÃO: PACIENTE IRA REALIZAR TC COM CONTRASTE. SOLICITANTE: JULIANY GODOY. FONE SOLICITANTE: 85- 32992500. HISTÓRICO CLÍNICO: TC COM CONTRASTE // num guia: 0					

M58224971	30/05/2023		BIANCA VOGEL PEREIRA	1	
41099001 - ANESTESIA P/TOMOGRAFIA COMPUTADOR			TARCISO SOARES MACHADO	0	
##### - HOSPITAL LUIS FRANCA	SEM RESTRICAO		E	0	
	DESIREEP		1	0	
APENDICITE A ESCLARECER- CONTATO DO MEDICO SOLICITANTE: (085)99127- 0909 - RESTRIÇÃO : 80 // num guia: 72874710					

M58227761	30/05/2023		LUARA GOMES PRATA	1	
41001095 - TC ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PE				0	
##### - HOSPITAL LUIS FRANCA	SEM RESTRICAO		E	0	

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 003 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:59:43	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644023 - BENJAMIM KALLEW DA COSTA MORAES			Data Nasc...:	01/03/2017
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	9
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT			Acomod...:	ENFERMARIA
	Odonto...: MAISODONTO			Servico...:	NAO
	Filial...: 001 - FORTALEZA			Adesao...:	01- MAY- 21
				Stuacao...:	ATIVO
Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

M58227761	30/05/2023			LUARA GOMESPRATA	1
41001095 - TC ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PE					0
##### - HOSPITAL LUIS FRANCA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
EXAMES SIMPLES					

M58239953	30/05/2023			LUARA GOMESPRATA	1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITAL LUIS FRANCA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

M58252045	30/05/2023			YUNISKA PEREZ AVALOS	1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITAL ANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

M64056925	17/06/2023			MARCIO DE PAIVA BEZERRA CARRAH	1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAP CLINICA MARACANAU	SEM RESTRICAO			E	0
	JOSELE			1	0

M66241848	23/06/2023			HERNANDO CESAR VASCONCELOS	1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITAL ANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

M91812596	23/08/2023			SAMILLE MARIA ALBUQUERQUE MAIA	1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAP CLINICA MARACANAU	SEM RESTRICAO			E	0
	PEDRO HP			1	0

N10410938	15/10/2023			LARISSA HOLANDA GOMES	1
28040481 - HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA					0
##### - HOSPITAL ANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 004 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:59:43	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644023 - BENJAMIM KALLEW DA COSTA MORAES			Data Nasc...:	01/03/2017
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	9
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT	Odonto...:	MAISODONTO	Acomod...:	ENFERMARIA
		Filial...:	001 - FORTALEZA	Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

N10410939	15/10/2023		LARISSA HOLANDA GOMES	1	
28060865 - PROTEINA C REATIVA, DETERMINACAO QU				0	
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E	0	
	HUMASTER		1	0	
EXAMES SIMPLES					

N10411101	15/10/2023		TRANSCRICAO SF	1	
32050038 - TORAX: P. A				0	
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E	0	
	HUMASTER		1	0	
....AV.....					

N10411102	15/10/2023		TRANSCRICAO SF	1	
32010010 - CRANIO P. A. LAT				0	
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E	0	
	HUMASTER		1	0	
....AV.....					

N10441668	15/10/2023		LARISSA HOLANDA GOMES	1	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				0	
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E	0	
	HUMASTER		1	0	
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

N13622851	24/10/2023		SAMILLE MARIA ALBUQUERQUE MAIA	1	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				0	
##### - HAPCLINICA MARACANAU	SEM RESTRICAO		E	0	
	RJ37568		1	0	

N14535654	26/10/2023		YUNISKA PEREZ AVALOS	1	
28040481 - HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA				0	
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E	0	
	HUMASTER		1	0	
EXAMES SIMPLES					

N14535656	26/10/2023		YUNISKA PEREZ AVALOS	1	
28060865 - PROTEINA C REATIVA, DETERMINACAO QU				0	
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E	0	
	HUMASTER		1	0	
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 005 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:59:43	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644023 - BENJAMIM KALLEW DA COSTA MORAES			Data Nasc...:	01/03/2017
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	9
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT	Odonto...:	MAISODONTO	Acomod...:	ENFERMARIA
		Filial...:	001 - FORTALEZA	Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

N14920375		26/10/2023	YUNISKA PEREZ AVALOS		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

N55419455		01/02/2024	TALITA MAIA BORGES		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAPCLINICA MARACANAU		SEM RESTRICAO	E		0
		KALEO	1		0

N63957571		23/02/2024	TALITA MAIA BORGES		1
40304361 - HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQI					0
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

N63957580		23/02/2024	TALITA MAIA BORGES		1
28010973 - GLICOSE JEJUM					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

N63957621		23/02/2024	TALITA MAIA BORGES		1
40316521 - TIREOESTIMULANTE, HORMONIO (TSH)					0
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

N63957622		23/02/2024	TALITA MAIA BORGES		1
40302733 - HEMOGLOBINA GLICADA (FRACAO A1C)					0
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

N63957623		23/02/2024	TALITA MAIA BORGES		1
40302750 - PERFIL LIPIDICO / LIPIDOGRAMA (LIPIDIOSTIC					0
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 006 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:59:43	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644023 - BENJAMIM KALLEW DA COSTA MORAES		Data Nasc...: 01/03/2017		Idade...: 9	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Acomod...: ENFERMARIA		Servico...: NAO	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	
Filial...: 001 - FORTALEZA					
Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

N74880126		18/03/2024	ARTHUR CASTELLO BERCHIELLI NUNES		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA.		SEM RESTRICAO	E	0	
		DANIFERR	1	0	

N88453360		18/04/2024	ALESSIA QUEIROZ DE FREITAS		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAPCLINICA MARACANAU		SEM RESTRICAO	E	0	
		AQUIDR	1	0	

N89047967		19/04/2024	ARTHUR CASTELLO BERCHIELLI NUNES		1
60010002 - CONSULTA/SESSAO DE PSICOTERAPIA/PSIC			TARCISO SOARES MACHADO		0
##### - PREVENTIVA MARACANAU		SEM RESTRICAO	E	0	
		YVESJC	1	0	
AVALIAÇÃO - *- *					

N89048473		19/04/2024	ARTHUR CASTELLO BERCHIELLI NUNES		1
62010018 - CONSULTA/SESSAO DE TERAPIA OCUPACIO			TARCISO SOARES MACHADO		0
##### - PREVENTIVA MARACANAU		SEM RESTRICAO	E	0	
		YVESJC	1	0	
AVALIAÇÃO - *- *					

N89048914		19/04/2024	ARTHUR CASTELLO BERCHIELLI NUNES		1
61010014 - CONSULTA/SESSAO COM FONOAUDIOLOG			TARCISO SOARES MACHADO		0
##### - PREVENTIVA MARACANAU		SEM RESTRICAO	E	0	
		YVESJC	1	0	
AVALIAÇÃO - *- *					

O07254304		01/06/2024	JOEL FERREIRA MADUREIRA		1
28040481 - HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

O07254305		01/06/2024	JOEL FERREIRA MADUREIRA		1
28060865 - PROTEINA C REATIVA, DETERMINACAO QU					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 007 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:59:43	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644023 - BENJAMIM KALLEW DA COSTA MORAES			Data Nasc...:	01/03/2017
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	9
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT			Acomod...:	ENFERMARIA
	Filial...: 001 - FORTALEZA			Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21
Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

O07318794	01/06/2024		JOEL FERREIRA MADUREIRA	1	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				0	
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E	0	
	HUMASTER		1	0	
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

O14980778	18/06/2024		LAURO MARTINS PIMENTEL GOMES	1	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				0	
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E	0	
	HUMASTER		1	0	
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

O32669918	30/07/2024		JOEL FERREIRA MADUREIRA	1	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				0	
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E	0	
	HUMASTER		1	0	
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

O34608204	04/08/2024		REBECCA BARROSSOARES	1	
32040091 - ARTICULACAO TIBIO- TARSICA				0	
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E	0	
	HUMASTER		1	0	
Solicitacao de exames					

O34608205	04/08/2024		REBECCA BARROSSOARES	1	
32040105 - PE OU PODODACTILOS				0	
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E	0	
	HUMASTER		1	0	
Solicitacao de exames					

T41141394	02/05/2025		TALES PEDROSA DANTAS	1	
28130367 - ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, E				0	
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E	0	
	HUMASTER		1	0	
EXAMES SIMPLES					

T41141397	02/05/2025		TALES PEDROSA DANTAS	1	
28060865 - PROTEINA C REATIVA, DETERMINACAO QU				0	
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E	0	
	HUMASTER		1	0	
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 008 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:59:43	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644023 - BENJAMIM KALLEW DA COSTA MORAES			Data Nasc...:	01/03/2017
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	9
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT	Odonto...:	MAISODONTO	Acomod...:	ENFERMARIA
		Filial...:	001 - FORTALEZA	Servico...:	NAO
				Stuacao...:	Adesao...: 01- MAY- 21

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

T41141398	02/05/2025			TALES PEDROSA DANTAS	1
28040481 - HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
EXAMES SIMPLES					

T41383672	02/05/2025			TALES PEDROSA DANTAS	1
32050054 - TORAX: P. A - LAT					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
Solicitacao de exames					

T41663150	02/05/2025			CARLA PATRICIA RODRIGUES MARQUES	1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

T51763457	15/05/2025			ANA CLAUDIA MONGE SILVA ROMANO MENDONCA	1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.	SEM RESTRICAO			E	0
	EM85576			1	0

T72585743	09/06/2025			ALESSIA QUEIROZ DE FREITAS	1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAPCLINICA MARACANAU	SEM RESTRICAO			E	0
	RJ37568			1	0

T87389143	30/06/2025			TRANSCRICAO SF	1
28040481 - HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
EXAMES SIMPLES					

T87389145	30/06/2025			TRANSCRICAO SF	1
28011104 - LIPIDOGRAMA COMPLETO (INCLUI LIPIDIOS					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 009 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:59:43	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644023 - BENJAMIM KALLEW DA COSTA MORAES		Data Nasc...: 01/03/2017		Idade...: 9	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Odonto...: MAISODONTO		Acomod...: ENFERMARIA	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Filial...: 001 - FORTALEZA		Servico...: NAO	
		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

T87389148		30/06/2025		TRANSCRICAO SF	
28010540 - CREATININA					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

T87389151		30/06/2025		TRANSCRICAO SF	
28011023 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

T87389152		30/06/2025		TRANSCRICAO SF	
28011368 - TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TR					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

T87389154		30/06/2025		TRANSCRICAO SF	
28011376 - TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFE					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

T87389156		30/06/2025		TRANSCRICAO SF	
28010850 - FOSFATASE ALCALINA					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

T87389158		30/06/2025		TRANSCRICAO SF	
28010957 - GAMA- GLUTAMIL TRANSFERASE					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

T87389241		30/06/2025		TRANSCRICAO SF	
28050703 - TIREO ESTIMULANTE HORMONIO (TSH) (RIE)					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 011 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:59:43	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644023 - BENJAMIM KALLEW DA COSTA MORAES			Data Nasc...:	01/03/2017
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	9
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT	Odonto...:	MAISODONTO	Acomod...:	ENFERMARIA
		Filial...:	001 - FORTALEZA	Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21
Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

W20498477	07/08/2025			VICTORIA REGINA HOLANDA ALBINO	1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

Y37016474	27/12/2025			JOEL FERREIRA MADUREIRA	1
32040091 - ARTICULACAO TIBIO- TARSICA					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
Solicitacao de exames					

Y37016475	27/12/2025			JOEL FERREIRA MADUREIRA	1
32040105 - PE OU PODODACTILOS					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
Solicitacao de exames					

Y37070429	27/12/2025			JOEL FERREIRA MADUREIRA	1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	SYS			1	0
CONSULTA EMERGENCIA - REDE PROPRIA - GERACAO AUTOMATICA					

AB9904537	19/04/2026			LAIS GOMES NEVES	1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	SYS			1	0
CONSULTA EMERGENCIA - REDE PROPRIA - GERACAO AUTOMATICA					

AC1076213	21/04/2026			ALINE VERAS CARNEIRO	1
28011368 - TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TR					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
EXAMES SIMPLES					

AC1076214	21/04/2026			ALINE VERAS CARNEIRO	1
28011376 - TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFE					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 012 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:59:43	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644023 - BENJAMIM KALLEW DA COSTA MORAES			Data Nasc...:	01/03/2017
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	9
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT	Odonto...:	MAISODONTO	Acomod...:	ENFERMARIA
		Filial...:	001 - FORTALEZA	Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21
Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

AC1076215		21/04/2026	ALINE VERAS CARNEIRO		1
28040481 - HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

AC1076216		21/04/2026	ALINE VERAS CARNEIRO		1
28010540 - CREATININA					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

AC1076217		21/04/2026	ALINE VERAS CARNEIRO		1
28011414 - UREIA					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

AC1130979		21/04/2026	ALINE VERAS CARNEIRO		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		SYS	1		0
CONSULTA EMERGENCIA - REDE PROPRIA - GERACAO AUTOMATICA					

AC3904366		24/04/2026	LEONARDO BARROS BASTOS		1
28011414 - UREIA					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

AC3904367		24/04/2026	LEONARDO BARROS BASTOS		1
28040481 - HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

AC3904370		24/04/2026	LEONARDO BARROS BASTOS		1
28010540 - CREATININA					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 013 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:59:43	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644023 - BENJAMIM KALLEW DA COSTA MORAES		Data Nasc...: 01/03/2017		Idade...: 9	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Odonto...: MAISODONTO		Acomod...: ENFERMARIA	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Filial...: 001 - FORTALEZA		Servico...: NAO	
		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

AC4112350		24/04/2026		LEONARDO BARROSBASTOS	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				1	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		0	
		SYS		0	
		1		0	
CONSULTA EMERGENCIA - REDE PROPRIA - GERACAO AUTOMATICA					

AI0020744		01/07/2026		MATHEUSRIBEIRO PARENTE	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				1	
##### - HAPCLINICA MARACANAU		SEM RESTRICAO		0	
		VL4739		0	
		1		0	

AI4200515		07/07/2026		TRANSCRICAO SF	
28040481 - HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA				1	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		0	
		HUMASTER		0	
		1		0	
EXAMES SIMPLES					

AI4200517		07/07/2026		TRANSCRICAO SF	
28011414 - UREIA				1	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		0	
		HUMASTER		0	
		1		0	
EXAMES SIMPLES					

AI4200518		07/07/2026		TRANSCRICAO SF	
28010540 - CREATININA				1	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		0	
		HUMASTER		0	
		1		0	
EXAMES SIMPLES					

AI4200545		07/07/2026		TRANSCRICAO SF	
28011376 - TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSF				1	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		0	
		HUMASTER		0	
		1		0	
EXAMES SIMPLES					

AI4200547		07/07/2026		TRANSCRICAO SF	
28011368 - TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TR				1	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		0	
		HUMASTER		0	
		1		0	
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 014 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:59:43	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644023 - BENJAMIM KALLEW DA COSTA MORAES		Data Nasc...: 01/03/2017		Idade...: 9	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Odonto...: MAISODONTO		Acomod...: ENFERMARIA	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Filial...: 001 - FORTALEZA		Servico...: NAO	
		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

AI4200549		07/07/2026		TRANSCRICAO SF	
28011449 - VITAMINA B- 12 (RIE)				1	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
EXAMES SIMPLES				0	

AI4200550		07/07/2026		TRANSCRICAO SF	
28012020 - VITAMINA "D" 25 HIDROXI, DOSAGEM (VITA				1	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
EXAMES SIMPLES				0	

AI4200552		07/07/2026		TRANSCRICAO SF	
28050703 - TIREOESTIMULANTE HORMONIO (TSH) (RIE)				1	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
EXAMES SIMPLES				0	

AI4200555		07/07/2026		TRANSCRICAO SF	
28050720 - TIROXINA LIVRE (RIE)				1	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
EXAMES SIMPLES				0	

AI4200581		07/07/2026		TRANSCRICAO SF	
28010973 - GLICOSE JEJUM				1	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
EXAMES SIMPLES				0	

AI4200587		07/07/2026		TRANSCRICAO SF	
28011104 - LIPIDOGRAMA COMPLETO (INCLUI LIPIDIOS				1	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
EXAMES SIMPLES				0	

AI4200588		07/07/2026		TRANSCRICAO SF	
28050436 - PROLACTINA (RIE)				1	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
EXAMES SIMPLES				0	

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 001 / 016	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:57:59	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					

Usuario...:	03764010644015 - SANDRA DA COSTA ROSA MORAES			Data Nas...:	20/12/1977
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	48
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT	Odonto...:	MAISODONTO	Acomod...:	ENFERMARIA
		Filial...:	001 - FORTALEZA	Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

M62861427		14/06/2023	ANA PAULA MARTINSXIMENES	1	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				0	
##### - HAPCLINICA MARACANAU		SEM RESTRICAO	E	0	
		KALEO	1	0	

M64057643		17/06/2023	MARCIO DE PAIVA BEZERRA CARRAH	1	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				0	
##### - HAPCLINICA MARACANAU		SEM RESTRICAO	E	0	
		JOSELE	1	0	

M91806903		23/08/2023	MOZARTH JOSE DE QUEIROZ	1	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				0	
##### - HAPCLINICA MARACANAU		SEM RESTRICAO	E	0	
		SNARA	1	0	

M91870588		23/08/2023	ERICA CAMARCO SABOIA FIUZA	1	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

N00112125		15/09/2023	NATHALIA MAGALHAESBRAGA	1	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

N13624091		24/10/2023	ANA PAULA MARTINSXIMENES	1	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				0	
##### - HAPCLINICA MARACANAU		SEM RESTRICAO	E	0	
		RJ37568	1	0	

N30813134		28/11/2023	MATEUSXAVIER CASTRO	2	
28010973 - GLICOSE JEJUM				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	2	0	

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 002 / 016	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:57:59	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644015 - SANDRA DA COSTA ROSA MORAES			Data Nasc...:	20/12/1977
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	48
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT	Odonto...:	MAISODONTO	Acomod...:	ENFERMARIA
		Filial...:	001 - FORTALEZA	Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21
Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

N30813134	28/11/2023		MATEUSXAVIER CASTRO		2
28010973 - GLICOSE JEJUM					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		2		0
EXAMES SIMPLES					

N31177060	28/11/2023		MATEUSXAVIER CASTRO		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

N55420377	01/02/2024		ODA STELA MENEZES PONTES		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAPCLINICA MARACANAU	SEM RESTRICAO		E		0
	KALEO		1		0

N55506323	01/02/2024		ALUIPO RODRIGUES DE OLIVEIRA FILHO		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAPCLINICA MARACANAU	SEM RESTRICAO		E		0
	SNARA		1		0

N63958072	23/02/2024		ODA STELA MENEZES PONTES		1
40304361 - HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQ					0
##### - HOSPITALANA LIMA	COM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
EXAMES SIMPLES					

N63958073	23/02/2024		ODA STELA MENEZES PONTES		1
28010973 - GLICOSE JEJUM					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
EXAMES SIMPLES					

N63958075	23/02/2024		ODA STELA MENEZES PONTES		1
28010540 - CREA TININA					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 003 / 016	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:57:59	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644015 - SANDRA DA COSTA ROSA MORAES		Data Nasc...: 20/12/1977		Idade...: 48	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Odonto...: MAISODONTO		Acomod...: ENFERMARIA	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Filial...: 001 - FORTALEZA		Servico...: NAO	
		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

N63958077		23/02/2024		ODA STELA MENEZES PONTES	
40316521 - TIREOESTIMULANTE, HORMONIO (TSH)					
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

N63958078		23/02/2024		ODA STELA MENEZES PONTES	
40302075 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA					
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

N63958079		23/02/2024		ODA STELA MENEZES PONTES	
28010175 - ACIDO URICO					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

N63958080		23/02/2024		ODA STELA MENEZES PONTES	
40302512 - TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSFE					
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

N63958201		23/02/2024		ODA STELA MENEZES PONTES	
40302504 - TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TR/					
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

N63958202		23/02/2024		ODA STELA MENEZES PONTES	
28011414 - UREIA					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

N63958203		23/02/2024		ODA STELA MENEZES PONTES	
40302830 - VITAMINA D 25 HIDROXI, DOSAGEM (VITAM					
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 004 / 016	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:57:59	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644015 - SANDRA DA COSTA ROSA MORAES		Data Nasc...: 20/12/1977		Idade...: 48	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Odonto...: MAISODONTO		Acomod...: ENFERMARIA	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Filial...: 001 - FORTALEZA		Servico...: NAO	
		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

N63958204		23/02/2024		ODA STELA MENEZES PONTES	
40311210 - ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, E					
##### - HOSPITAL ANA LIMA		COM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

N63958205		23/02/2024		ODA STELA MENEZES PONTES	
40316572 - VITAMINA B12					
##### - HOSPITAL ANA LIMA		COM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

N63958206		23/02/2024		ODA STELA MENEZES PONTES	
40302750 - PERFIL LIPIDICO / LIPIDOGRAMA (LIPIDIO ST					
##### - HOSPITAL ANA LIMA		COM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

N64108512		23/02/2024		JORGE MADEIRA MATOS NETO	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					
##### - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA.		SEM RESTRICAO		E	
		AG110150		1	
				0	

N64147960		23/02/2024		JORGE MADEIRA MATOS NETO	
21010056 - EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO- VAG					
##### - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA.		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

N67466316		01/03/2024		JORGE MADEIRA MATOS NETO	
40808033 - MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL					
##### - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA.		COM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

N69220622		05/03/2024		RAQUEL ALVES CAVALCANTE	
28010973 - GLICOSE JEJUM					
##### - HOSPITAL ANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 005 / 016	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:57:59	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644015 - SANDRA DA COSTA ROSA MORAES		Data Nasc...: 20/12/1977		Idade...: 48	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Odonto...: MAISODONTO		Acomod...: ENFERMARIA	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Filial...: 001 - FORTALEZA		Servico...: NAO	
		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

N69284883		05/03/2024	RAQUEL ALVESCAVALCANTE		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

N70720988		08/03/2024	LUCIANA MELO BRUNO MAIA		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA.		SEM RESTRICAO	E	0	
		JENISANT	1	0	

N76891755		22/03/2024	JORGE MADEIRA MATOSNETO		1
33010145 - USPELVICA TRANSVAGINAL					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

N76891758		22/03/2024	JORGE MADEIRA MATOSNETO		1
33010129 - USORGAOSE ESTRUTURASSUPERFICIAIS(M.					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

N82829519		05/04/2024	ALEXANDRE CORDEIRO FERREIRA		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA.		SEM RESTRICAO	E	0	
		AB616741	1	0	

N89055782		19/04/2024	ALPIO RODRIGUESDE OLIVEIRA FILHO		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAPCLINICA MARACANA U		SEM RESTRICAO	E	0	
		RJ37568	1	0	

O04199518		24/05/2024	ROBERTO BRUNO ARAUJO COSTA		1
28011210 - POTASSIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 006 / 016	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:57:59	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644015 - SANDRA DA COSTA ROSA MORAES			Data Nasc...:	20/12/1977
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	48
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT			Acomod...:	ENFERMARIA
	Filial...: 001 - FORTALEZA			Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21
Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

O04199805	24/05/2024			ROBERTO BRUNO ARAUJO COSTA	1
28011279 - SODIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
EXAMES SIMPLES					

O04199819	24/05/2024			ROBERTO BRUNO ARAUJO COSTA	1
28040481 - HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
EXAMES SIMPLES					

O04200100	24/05/2024			ROBERTO BRUNO ARAUJO COSTA	1
28010540 - CREATININA					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
EXAMES SIMPLES					

O04200614	24/05/2024			ROBERTO BRUNO ARAUJO COSTA	1
28010973 - GLICOSE JEJUM					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
EXAMES SIMPLES					

O04200732	24/05/2024			ROBERTO BRUNO ARAUJO COSTA	1
28011414 - UREIA					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
EXAMES SIMPLES					

O04210382	24/05/2024			ROBERTO BRUNO ARAUJO COSTA	1
28130367 - ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, E					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			1	0
EXAMES SIMPLES					

O04232635	24/05/2024			ROBERTO BRUNO ARAUJO COSTA	2
20010010 - ELETROCARDIOGRAMA - ECG					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO			E	0
	HUMASTER			2	0
Solicitacao de exames					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 007 / 016	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:57:59	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644015 - SANDRA DA COSTA ROSA MORAES			Data Nasc...:	20/12/1977
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	48
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT	Odonto...:	MAISODONTO	Acomod...:	ENFERMARIA
		Filial...:	001 - FORTALEZA	Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21
Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

O04438017	24/05/2024		ROBERTO BRUNO ARAUJO COSTA		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

O14979706	18/06/2024		LUCASAGUIAR VALE		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

O71717636	24/10/2024		ALINE TAVARES DE JESUS		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

O86386525	12/11/2024		BRUNO ALISSON ALVES OLIVEIRA		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

T13668963	27/03/2025		LARA RIBEIRO TAUMATURGO		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAPCLINICA MARACANAU	SEM RESTRICAO		E		0
	HC80614		1		0

T13698563	27/03/2025		LARA RIBEIRO TAUMATURGO		1
21010056 - EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO- VAG					0
##### - HOSPITALANA LIMA	COM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
EXAMES SIMPLES					

T20602021	04/04/2025		LARA RIBEIRO TAUMATURGO		1
40808033 - MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL					0
##### - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA.	COM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 008 / 016	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:57:59	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644015 - SANDRA DA COSTA ROSA MORAES		Data Nasc...: 20/12/1977		Idade...: 48	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Odonto...: MAISODONTO		Acomod...: ENFERMARIA	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Filial...: 001 - FORTALEZA		Servico...: NAO	
		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

T26109781		11/04/2025	LARA RIBEIRO TAUMATURGO	1	
28010973 - GLICOSE JEJUM				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

T26109787		11/04/2025	LARA RIBEIRO TAUMATURGO	1	
28010540 - CREATININA				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

T26109790		11/04/2025	LARA RIBEIRO TAUMATURGO	1	
40316521 - TIREOESTIMULANTE, HORMONIO (TSH)				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

T26109904		11/04/2025	LARA RIBEIRO TAUMATURGO	1	
40304361 - HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQU				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

T26110805		11/04/2025	TRANSCRICAO SF	1	
28011104 - LIPIDOGRAMA COMPLETO (INCLUI LIPIDIOS				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

T35854447		25/04/2025	LARA RIBEIRO TAUMATURGO	4	
33010129 - USORGAOSE ESTRUTURASSUPERFICIAIS(M.				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	4	0	
EXAMES SIMPLES					

T35854625		25/04/2025	LARA RIBEIRO TAUMATURGO	1	
33010145 - USPELVICA TRANSVAGINAL				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
SOLICITACAO VIA SISTEMA MEDICO[PROT]					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 009 / 016	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:57:59	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644015 - SANDRA DA COSTA ROSA MORAES		Data Nasc...: 20/12/1977		Idade...: 48	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Odonto...: MAISODONTO		Acomod...: ENFERMARIA	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Filial...: 001 - FORTALEZA		Servico...: NAO	
		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

T73890686		10/06/2025		CAIO MELO COUTINHO	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 010 / 016	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:57:59	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644015 - SANDRA DA COSTA ROSA MORAES		Data Nasc...: 20/12/1977		Idade...: 48	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Odonto...: MAISODONTO		Acomod...: ENFERMARIA	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Filial...: 001 - FORTALEZA		Servico...: NAO	
		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

W71480249		04/10/2025		RAQUEL ALVESCAVALCANTE	
28011279 - SODIO					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
EXAMES SIMPLES					

W71480250		04/10/2025		RAQUEL ALVESCAVALCANTE	
28011210 - POTASSIO					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
EXAMES SIMPLES					

W71480251		04/10/2025		RAQUEL ALVESCAVALCANTE	
28011783 - TROPONINA					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
EXAMES SIMPLES					

W71480252		04/10/2025		RAQUEL ALVESCAVALCANTE	
28010540 - CREATININA					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
EXAMES SIMPLES					

W71497521		04/10/2025		RAQUEL ALVESCAVALCANTE	
28130367 - ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, E					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
EXAMES SIMPLES					

W71537221		04/10/2025		RAQUEL ALVESCAVALCANTE	
20010010 - ELETROCARDIOGRAMA - ECG					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		2	
Solicitacao de exames					

W72018356		04/10/2025		RAQUEL ALVESCAVALCANTE	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 011 / 016	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:57:59	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644015 - SANDRA DA COSTA ROSA MORAES			Data Nasc...:	20/12/1977
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	48
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT	Odonto...:	MAISODONTO	Acomod...:	ENFERMARIA
		Filial...:	001 - FORTALEZA	Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21
Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

W86757458	22/10/2025	AMADO RAFAEL DE ARMASZAYAS	1		
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO			0		
##### - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA	SEM RESTRICAO	E	0		
	IR71588	1	0		

W88321629	24/10/2025	AMADO RAFAEL DE ARMASZAYAS	1		
28010540 - CREA TININA			0		
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO	E	0		
	HUMASTER	1	0		
EXAMES SIMPLES					

W88321630	24/10/2025	AMADO RAFAEL DE ARMASZAYAS	1		
40316572 - VITAMINA B12			0		
##### - HOSPITALANA LIMA	COM RESTRICAO	E	0		
	HUMASTER	1	0		
EXAMES SIMPLES					

W88321631	24/10/2025	AMADO RAFAEL DE ARMASZAYAS	1		
40316521 - TIREO ESTIMULANTE, HORMONIO (TSH)			0		
##### - HOSPITALANA LIMA	COM RESTRICAO	E	0		
	HUMASTER	1	0		
EXAMES SIMPLES					

W88321636	24/10/2025	AMADO RAFAEL DE ARMASZAYAS	1		
40311210 - ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, E			0		
##### - HOSPITALANA LIMA	COM RESTRICAO	E	0		
	HUMASTER	1	0		
EXAMES SIMPLES					

W88321637	24/10/2025	AMADO RAFAEL DE ARMASZAYAS	1		
40302830 - VITAMINA D 25 HIDROXI, DOSAGEM (VITAM			0		
##### - HOSPITALANA LIMA	COM RESTRICAO	E	0		
	HUMASTER	1	0		
EXAMES SIMPLES					

W88321638	24/10/2025	AMADO RAFAEL DE ARMASZAYAS	1		
40302733 - HEMOGLOBINA GLICADA (FRACAO A1C)			0		
##### - HOSPITALANA LIMA	COM RESTRICAO	E	0		
	HUMASTER	1	0		
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 013 / 016	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:57:59	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644015 - SANDRA DA COSTA ROSA MORAES			Data Nasc...:	20/12/1977
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	48
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT	Odonto...:	MAISODONTO	Acomod...:	ENFERMARIA
		Filial...:	001 - FORTALEZA	Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21
Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		
Y14489321		25/11/2025	TRANSCRICAO SF	1	
20010010 - ELETROCARDIOGRAMA - ECG				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
AVA					
Y20298287		01/12/2025	VINICIUSLOPESLOUREIRO	1	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		SYS	1	0	
CONSULTA EMERGENCIA - REDE PROPRIA - GERACAO AUTOMATICA					
Y31253017		16/12/2025	AMADO RAFAEL DE ARMASZAYAS	1	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				0	
##### - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA		SEM RESTRICAO	E	0	
		FF2130	1	0	
AB8977006		17/04/2026	JONATHAN KILDERY MARQUES DE LIMA	1	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		SYS	1	0	
CONSULTA EMERGENCIA - REDE PROPRIA - GERACAO AUTOMATICA					
AD4611735		07/05/2026	JONATHAN KILDERY MARQUES DE LIMA	1	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		SYS	1	0	
CONSULTA EMERGENCIA - REDE PROPRIA - GERACAO AUTOMATICA					
AF4443180		31/05/2026	BRUNO ARAUJO ALVES DA SILVA	1	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		SYS	1	0	
CONSULTA EMERGENCIA - REDE PROPRIA - GERACAO AUTOMATICA					
AF4980857		01/06/2026	ALDIZIO FERREIRA SANTIAGO FILHO	1	
33010234 - USESTUDO DE 3 OU MAISVASOSCOM DOF				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
Solicitacao de exames					
R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 014 / 016	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:57:59	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644015 - SANDRA DA COSTA ROSA MORAES			Data Nasc...:	20/12/1977
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	48
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT	Odonto...:	MAISODONTO	Acomod...:	ENFERMARIA
		Filial...:	001 - FORTALEZA	Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21
Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

AH2304747		22/06/2026	ALIPIO RODRIGUESDE OLIVEIRA FILHO		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAPCLINICA MARACANAU		SEM RESTRICAO	E		0
		VA69881	1		0

AH4034280		23/06/2026	JOAO FELIPE MARTINSTOMAZ		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		SYS	1		0
CONSULTA EMERGENCIA - REDE PROPRIA - GERACAO AUTOMATICA					

AI4205763		07/07/2026	ALIPIO RODRIGUESDE OLIVEIRA FILHO		1
40302547 - TRIGLICERIDEOS					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

AI4205765		07/07/2026	ALIPIO RODRIGUESDE OLIVEIRA FILHO		1
40304361 - HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQU					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

AI4205767		07/07/2026	ALIPIO RODRIGUESDE OLIVEIRA FILHO		1
40301605 - COLESTEROL TOTAL					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

AI4205768		07/07/2026	ALIPIO RODRIGUESDE OLIVEIRA FILHO		1
40301583 - COLESTEROL (HDL)					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

AI4205769		07/07/2026	ALIPIO RODRIGUESDE OLIVEIRA FILHO		1
28010540 - CREATININA					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 015 / 016	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:57:59	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644015 - SANDRA DA COSTA ROSA MORAES		Data Nasc...: 20/12/1977		Idade...: 48	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Odonto...: MAISODONTO		Acomod...: ENFERMARIA	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Filial...: 001 - FORTALEZA		Servico...: NAO	
		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

AI4205772		07/07/2026		ALPIO RODRIGUESDE OLIVEIRA FILHO	
28010973 - GLICOSE JEJUM					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

AI4205773		07/07/2026		ALPIO RODRIGUESDE OLIVEIRA FILHO	
40316270 - FERRITINA					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

AI4205774		07/07/2026		ALPIO RODRIGUESDE OLIVEIRA FILHO	
40301842 - FERRO SERICO					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

AI4205775		07/07/2026		ALPIO RODRIGUESDE OLIVEIRA FILHO	
40302733 - HEMOGLOBINA GLICADA (FRACAO A1C)					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

AI4206421		07/07/2026		TRANSCRICAO SF	
28050703 - TIREOESTIMULANTE HORMONIO (TSH) (RIE)					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

AI4206424		07/07/2026		TRANSCRICAO SF	
28050720 - TIROXINA LIVRE (RIE)					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

AI4206427		07/07/2026		TRANSCRICAO SF	
28011449 - VITAMINA B- 12 (RIE)					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 001 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:56:58	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					

Usuario...:	03764010644007 - ANTONIO CLAUDIO MORAESFIRMINO			Data Nas...:	19/11/1975
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	50
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT	Odonto...:	MAISODONTO	Acomod...:	ENFERMARIA
		Filial...:	001 - FORTALEZA	Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

H98785473		18/03/2023	MATEUSHOLANDA FEITOSA		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
00034070 - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA	SEM RESTRICAO	E			0
	HUMASTER	1			0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

M29009953		18/03/2023	MATEUSHOLANDA FEITOSA		1
41001125 - TC COLUNA CERVICAL OUDORSAL OULOM			TARCISO SOARES MACHADO		0
00034070 - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA	COM RESTRICAO	E			0
	IRENEBB	1			0
ASDASDASD - CONTATO DO MÉDICO SOLICITANTE : (088)99921- 3650 - RESTRIÇÃO : 80 // num guia: 70276448					

M29009959		18/03/2023	MATEUSHOLANDA FEITOSA		1
41001010 - TC CRANIO OU SELA TURSICA OU ORBITAS			TARCISO SOARES MACHADO		0
00034070 - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA	COM RESTRICAO	E			0
	IRENEBB	1			0
ASDASDADAD - CONTATO DO MÉDICO SOLICITANTE : (088)99921- 3650 - RESTRIÇÃO : 1686 // num guia: 70276452					

M29012272		18/03/2023	MATEUSHOLANDA FEITOSA		1
32030045 - CLAVICULA					0
00034070 - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA	SEM RESTRICAO	E			0
	HUMASTER	1			0
Solicitacao de exames					

M29012273		18/03/2023	MATEUSHOLANDA FEITOSA		1
32030053 - OMOPLATA OU OMBRO FUNCIONAL					0
00034070 - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA	SEM RESTRICAO	E			0
	HUMASTER	1			0
Solicitacao de exames					

H98948640		22/03/2023	JAROMIR CEDRIC CARDOSO NETTO JUNIOR		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITAL ANA LIMA	SEM RESTRICAO	E			0
	HUMASTER	1			0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

M30233625		22/03/2023	JONATA SPONTE VASCONCELOS		1
41101227 - RM COLUNA CERVICAL OUDORSAL OULOI			TARCISO SOARES MACHADO		0
00034070 - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA	COM RESTRICAO	E			0
	IRENEBB	1			0

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE

RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO

PAGINA - 002 / 014

DATA - 09/07/26

HORA - 16:56:58

Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026

Usuario...: 03764010644007 - ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO

Data Nasc...: 19/11/1975

Idade...: 50

Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Odonto...: MAIS DOKTOR

Acomod...: ENFERMARIA

Servico...: NAO

Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT

Filial...: 001 - FORTALEZA

Stuacao...: ATIVO

Adesao...: 01- MAY- 21

Senha

Procedimento

Prestador

Historico

Dt Autoriz

Dt Intern

Status

Operador

Med Solicitante

Med Auditor

Tipo Autoriz

Total Dias

Dias Aut

UTI Aut

Dias Pro

UTI Pro

M30233625

41101227 - RM COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOI

00034070 - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA

22/03/2023

JONATAS PONTE VASCONCELOS

TARCISO SOARES MACHADO

E

1

1

0

0

0

47 ANOS, COM RELATO DE TRAUMA CERVICAL AO PULAR DA PISCINA HA CERCA DE 05 DIAS

FOI ATENDIDO NESSE PA, REALIZADO TC DO CRANIO E COLUNA CERVICAL - SEM ALTERAÇÕES

EVOLUI COM DIMINUIÇÃO DE FORÇA MUSCULAR EM MSE, PORÉM COM LEVE MELHORA

DESCRIÇÃO:

Densidade óssea normal.

Corpos vertebrais alinhados, com alturas preservadas e osteófitos marginais esparsos, sem evidências de fraturas com desalinhamentos significativos.

Pedículos, lâminas e facetas articulares sem alterações.

Discreta redução da altura do disco intervertebral C6- C7. Demais discos intervertebrais bem posicionados, sem evidências de deslocamentos significativos de conteúdo.

Ligamentos amarelos com espessura preservada.

Canal vertebral e forames neurais com dimensões satisfatórias.

Conteúdo dural com coeficiente de atenuação normal.

Musculatura paravertebral simétrica e sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Espondilose cervical.

CD: DISCUTO CASO COM ESPECIALISTA DE COLUNA QUE ORIENTA PEDIR RM DA COLUNA CERVICAL - CONTATO DO MÉDICO SOLICITANTE: (088)99931- 0590 -

RESTRIÇÃO : 80 // num guia: 70415822

M32249923

41101227 - RM COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOI

00034070 - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA

25/03/2023

HUMBERTO ITALO PINTO FONTINELE

TARCISO SOARES MACHADO

E

1

1

0

0

ASDFASDFASDF - CONTATO DO MÉDICO SOLICITANTE: (085)98875- 3848 -

RESTRIÇÃO : 80 // num guia: 70512975

M32305794

41199006 - ANESTESIA P/ RESSONANCIA MAGNETICA D

00034070 - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA

25/03/2023

MATEUS HOLANDA FEITOSA

TARCISO SOARES MACHADO

E

1

1

0

0

AVALIAR

M32362053

16000021 - ATO ANESTESICO NAO PREVISTO NA TABELA

25/03/2023

HUMBERTO ITALO PINTO FONTINELE

MARIA CLARA CAVALCANTE FERNANDES DE QUEIROZ

1

0

R22CE 0

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 003 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:56:58	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644007 - ANTONIO CLAUDIO MORAESFIRMINO		Data Nasc...: 19/11/1975		Idade...: 50	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Odonto...: MAISODONTO		Acomod...: ENFERMARIA	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Filial...: 001 - FORTALEZA		Servico...: NAO	
		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

M32362053		25/03/2023		HUMBERTO ITALO PINTO FONTINELE	
16000021 - ATO ANESTESICO NAO PREVISTO NA TABEL				MARIA CLARA CAVALCANTE FERNANDES DE QUEIROZ	
00034070 - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA		SEM RESTRICAO		E	
		NAYANE		1	
ASDFSADFSDFSDFone médico solicitante (085)98875- 3848 // num guia: 70515177				0	

H99452740		02/04/2023		DANIEL AYRE MORAES BATISTA	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				E	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		1	
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA		HUMASTER		0	

M35246989		04/04/2023		HUMBERTO ITALO PINTO FONTINELE	
25050010 - ALTERACOES DE ORDEM REUMATICAS AFE				E	
##### - PREVENTIVA MARACANAU		SEM RESTRICAO		10	
		JOHANSA		0	

H99729335		09/04/2023		BRENO CAIANA FERNANDES	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				E	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		1	
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA		HUMASTER		0	

M36813451		10/04/2023		JOSE NEIASARA UJO RIBEIRO	
33010048 - US ARTICULACOES				E	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		1	
Solicitacao de exames		HUMASTER		0	

M41188565		24/04/2023		VANESSA FERREIRA DE SOUZA	
80041124 - TAXA AVALIACAO FISIOTERAPICA				E	
##### - PREVENTIVA MARACANAU		SEM RESTRICAO		1	
		LUANAMA		0	

M42852264		27/04/2023		ROBERTO BRUNO ARAUJO COSTA	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO				E	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		1	
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA		HUMASTER		0	

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 004 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:56:58	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644007 - ANTONIO CLAUDIO MORAESFIRMINO		Data Nasc...: 19/11/1975		Idade...: 50	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Odonto...: MAISODONTO		Acomod...: ENFERMARIA	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Filial...: 001 - FORTALEZA		Servico...: NAO	
		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

M52734152		15/05/2023	LUCASDANTASMELO DEMENDONCA		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

M64005112		17/06/2023	ALDIZIO FERREIRA SANTIAGO FILHO		1
28011210 - POTASSIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
EXAMES SIMPLES					

M64005117		17/06/2023	ALDIZIO FERREIRA SANTIAGO FILHO		1
28011414 - UREIA					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
EXAMES SIMPLES					

M64005120		17/06/2023	ALDIZIO FERREIRA SANTIAGO FILHO		1
28011279 - SODIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
EXAMES SIMPLES					

M64005183		17/06/2023	ALDIZIO FERREIRA SANTIAGO FILHO		1
28011783 - TROPONINA					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
EXAMES SIMPLES					

M64005186		17/06/2023	ALDIZIO FERREIRA SANTIAGO FILHO		1
28010973 - GLICOSE JEJUM					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
EXAMES SIMPLES					

M64005187		17/06/2023	ALDIZIO FERREIRA SANTIAGO FILHO		1
28040481 - HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 005 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:56:58	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644007 - ANTONIO CLAUDIO MORAESFIRMINO			Data Nasc...:	19/11/1975
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	50
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT			Acomod...:	ENFERMARIA
	Filial...: 001 - FORTALEZA			Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21
Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

M64005188	17/06/2023		ALDIZIO FERREIRA SANTIAGO FILHO		1
28010540 - CREATININA					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
EXAMES SIMPLES					

M64018987	17/06/2023		ALDIZIO FERREIRA SANTIAGO FILHO		2
20010010 - ELETROCARDIOGRAMA - ECG					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		2		0
Solicitacao de exames					

M64198216	17/06/2023		MARCIO LEANDRO BRAGA DE OLIVEIRA		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

M93554164	28/08/2023		JESSICA ASSUNCAO JATAI		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

N13421217	23/10/2023		GABRIEL PEREIRA BERNARDO		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAPCLINICA MARACANAU	SEM RESTRICAO		E		0
	SNARA		1		0

N31185789	28/11/2023		LUCAS PEREIRA RODRIGUES LINS		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO		E		0
	HUMASTER		1		0
CONSULTA EMERGENCIA EMPRESA DO GRUPO HAPVIDA					

N47402471	15/01/2024		PLINIO BRAGA LINHARES GARCIA		1
10101012 - CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)					0
##### - ORTHAN SERVICOS MEDICOS LTDA	SEM RESTRICAO		E		0
	INTERNET		1		0
CONSULTA DE AVALIACAO					

R22CE 0					

 Usuario.... 03764010644007 - ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO

Data Nascimento: 19/11/1975

Idade...: 50

Servico...: NAO

Plano..... 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT

Filia l...: 001 - FORTALEZ

Situacao.: ATIVO

Adesão... 01- MAY- 21

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro

N51756940	24/01/2024	PLINIO BRAGA LINHARES GARCIA	1
41199006 - ANESTESIA P/RESSONANCIA MAGNETICA D		TARCISO SOARES MACHADO	0
##### - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA.	COM RESTRICAO	E	0
	YVESJC	1	0

N51793800	24/01/2024	PLINIO BRAGA LINHARES GARCIA	1
36010022 - RM DA COLUNA CERVICAL		JOAO TARCISIO ALVES MAIA FILHO	0
##### - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.	SEM RESTRICAO	E	0
	YVESJC	1	0
CERVICOBRAQUIALGIA ESQUERDA + PARESIA EM M SE HA 1 ANO - *- *			0

N60345110	15/02/2024	ALYSSON SALESMELO	1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO			0
##### - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.	SEM RESTRICAO	E	0
	LUCIVG	1	0

N63959055	23/02/2024	ALYSSON SALES MELO	1
28100549 - URINA COM CONTAGEM DE COLONIAS CI			0
##### - HOSPITALANA LIMA	SEM RESTRICAO	E	0
	HUMASTER	1	0

N63959057	23/02/2024	ALYSSON SALES MELO	2
28061624 - PSA (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)			0
##### - HOSPITAL ANA LIMA	COM RESTRICAO	E	0
EXAMES SIMPLES	HUMASTER	2	0

N63959101	23/02/2024	ALYSSON SALES MELO	1
40311210 - ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS E			0
##### - HOSPITALANA LIMA	COM RESTRICAO	E	0
EXAMES SIMPLES	HUMASTER	1	0

N63959107	23/02/2024	ALYSSON SALES MELO	1
40316505 - TESTOSTERONA LIVRE			0
##### - HOSPITALANA LIMA	COM RESTRICAO	E	0
	HUMASTER	1	0

R22C E 0

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 008 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:56:58	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644007 - ANTONIO CLAUDIO MORAESFIRMINO			Data Nasc...:	19/11/1975
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	50
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT	Odonto...:	MAISODONTO	Acomod...:	ENFERMARIA
		Filial...:	001 - FORTALEZA	Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

W89609502		25/10/2025	THAISBERNARDINO LIMA		1
30101786 - SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS COM OI					0
00034070 - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

W89637655		25/10/2025	THAISBERNARDINO LIMA		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
00034070 - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA		SEM RESTRICAO	E		0
		SYS	1		0
CONSULTA EMERGENCIA - REDE PROPRIA - GERACAO AUTOMATICA					

W89642937		25/10/2025	THIAGO BENEVIDES CARACAS		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		SYS	1		0
CONSULTA EMERGENCIA - REDE PROPRIA - GERACAO AUTOMATICA					

W96618871		03/11/2025	INGRID GOMES SARMENTO		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		SYS	1		0
CONSULTA EMERGENCIA - REDE PROPRIA - GERACAO AUTOMATICA					

Y27986229		11/12/2025	ALYSSON SALES MELO		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA SA.		SEM RESTRICAO	E		0
		JS613187	1		0

Y31749339		17/12/2025	ALYSSON SALES MELO		2
28061624 - PSA (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)					0
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	2		0
EXAMES SIMPLES					

Y31749605		17/12/2025	ALYSSON SALES MELO		1
40311210 - ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, E					0
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 009 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:56:58	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644007 - ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO		Data Nasc...: 19/11/1975		Idade...: 50	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Odonto...: MAISODONTO		Acomod...: ENFERMARIA	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Filial...: 001 - FORTALEZA		Servico...: NAO	
		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	Dias Aut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	Dias Pro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

Y31749606		17/12/2025	ALYSSON SALES MELO		1
40316505 - TESTOSTERONA LIVRE					0
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

Y31749610		17/12/2025	ALYSSON SALES MELO		1
40316513 - TESTOSTERONA TOTAL					0
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

Y32355637		17/12/2025	ALYSSON SALES MELO		1
33010129 - USORGAOSE ESTRUTURASSUPERFICIAIS(M.					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

Y32634301		18/12/2025	ALYSSON SALES MELO		1
28100549 - URINA COM CONTAGEM DE COLONIAS.CI					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
EXAMES SIMPLES					

Z07699274		25/03/2026	LEONARDO SOARES PEREIRA		1
32040105 - PE OU PODODACTILOS					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
Solicitacao de exames					

Z07699275		25/03/2026	LEONARDO SOARES PEREIRA		1
32040091 - ARTICULACAO TIBIO- TARSICA					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		HUMASTER	1		0
Solicitacao de exames					

Z07824114		25/03/2026	LEONARDO SOARES PEREIRA		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E		0
		SYS	1		0
CONSULTA EMERGENCIA - REDE PROPRIA - GERACAO AUTOMATICA					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 010 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:56:58	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644007 - ANTONIO CLAUDIO MORAESFIRMINO		Data Nasc...: 19/11/1975		Idade...: 50	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Odonto...: MAISODONTO		Acomod...: ENFERMARIA	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Filial...: 001 - FORTALEZA		Servico...: NAO	
		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

AA1336784		27/03/2026	JOAO PAULO PINHEIRO DE ARAUJO		1
52230023 - MEMBRO INFERIOR (IMOBILIZACOES PROVI					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

AA1336951		27/03/2026	JOAO PAULO PINHEIRO DE ARAUJO		1
30712050 - CRURO- PODALICO (APARELHOS GESSADC					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

AA1541787		27/03/2026	JOAO PAULO PINHEIRO DE ARAUJO		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		SYS	1	0	
CONSULTA EMERGENCIA - REDE PROPRIA - GERACAO AUTOMATICA					

AF9453781		06/06/2026	GABRIELA TABITA ROCHA MONTEIRO		2
20010010 - ELETROCARDIOGRAMA - ECG					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	2	0	
Solicitacao de exames					

AF9482385		06/06/2026	GABRIELA TABITA ROCHA MONTEIRO		1
28011210 - POTASSIO					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

AF9482386		06/06/2026	GABRIELA TABITA ROCHA MONTEIRO		1
28010540 - CREATININA					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

AF9482387		06/06/2026	GABRIELA TABITA ROCHA MONTEIRO		1
28040481 - HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 011 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:56:58	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644007 - ANTONIO CLAUDIO MORAESFIRMINO		Data Nasc...: 19/11/1975		Idade...: 50	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Odonto...: MAISODONTO		Acomod...: ENFERMARIA	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Filial...: 001 - FORTALEZA		Servico...: NAO	
		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

AF9482388		06/06/2026		GABRIELA TABITA ROCHA MONTEIRO	
28011279 - SODIO					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

AF9649563		06/06/2026		PAOLA MARIA BARROSDIOGENESPESSOA	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					
##### - HAPCLINICA MARACANAU		SEM RESTRICAO		E	
		HC80614		1	
				0	
				0	

AF9740722		06/06/2026		GABRIELA TABITA ROCHA MONTEIRO	
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		SYS		1	
				0	
CONSULTA EMERGENCIA - REDE PROPRIA - GERACAO AUTOMATICA				0	

AG1221372		09/06/2026		PAOLA MARIA BARROSDIOGENESPESSOA	
28011368 - TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO TR					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

AG1221374		09/06/2026		PAOLA MARIA BARROSDIOGENESPESSOA	
40311210 - ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, E					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

AG1221375		09/06/2026		PAOLA MARIA BARROSDIOGENESPESSOA	
40302512 - TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO TRANSF					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

AG1221376		09/06/2026		PAOLA MARIA BARROSDIOGENESPESSOA	
40302733 - HEMOGLOBINA GLICADA (FRACAO A1C)					
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO		E	
		HUMASTER		1	
				0	
EXAMES SIMPLES				0	

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 012 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:56:58	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...:	03764010644007 - ANTONIO CLAUDIO MORAESFIRMINO			Data Nasc...:	19/11/1975
Empresa...:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA			Idade...:	50
Plano.....:	5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT	Odonto...:	MAISODONTO	Acomod...:	ENFERMARIA
		Filial...:	001 - FORTALEZA	Servico...:	NAO
				Stuacao...:	ATIVO
				Adesao...:	01- MAY- 21

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

AG 1221377		09/06/2026	PAOLA MARIA BARROSDIOGENESPESSOA	2	
28061624 - PSA (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		COM RESTRICAO	E	0	
EXAMES SIMPLES		HUMASTER	2	0	

AG 1221380		09/06/2026	PAOLA MARIA BARROSDIOGENESPESSOA	1	
40316521 - TIREOESTIMULANTE, HORMONIO (TSH)				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
EXAMES SIMPLES		HUMASTER	1	0	

AG 1221622		09/06/2026	PAOLA MARIA BARROSDIOGENESPESSOA	1	
40316491 - T4 LIVRE				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
EXAMES SIMPLES		HUMASTER	1	0	

AG 1221623		09/06/2026	PAOLA MARIA BARROSDIOGENESPESSOA	1	
28010973 - GLICOSE JEJUM				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
EXAMES SIMPLES		HUMASTER	1	0	

AG 1221624		09/06/2026	PAOLA MARIA BARROSDIOGENESPESSOA	1	
40301583 - COLESTEROL (HDL)				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
EXAMES SIMPLES		HUMASTER	1	0	

AG 1221625		09/06/2026	PAOLA MARIA BARROSDIOGENESPESSOA	1	
40302547 - TRIGLICERIDEOS				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
EXAMES SIMPLES		HUMASTER	1	0	

AG 1221628		09/06/2026	PAOLA MARIA BARROSDIOGENESPESSOA	1	
28010540 - CREA TININA				0	
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
EXAMES SIMPLES		HUMASTER	1	0	

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA				PAGINA - 013 / 014	
SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE				DATA - 09/07/26	
RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO				HORA - 16:56:58	
Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026					
Usuario...: 03764010644007 - ANTONIO CLAUDIO MORAESFIRMINO		Data Nasc...: 19/11/1975		Idade...: 50	
Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Odonto...: MAISODONTO		Acomod...: ENFERMARIA	
Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT		Filial...: 001 - FORTALEZA		Servico...: NAO	
		Stuacao...: ATIVO		Adesao...: 01- MAY- 21	

Senha	Dt Autoriz	Med Solicitante	DiasAut		
Procedimento	Dt Intern	Med Auditor	UTI Aut		
Prestador	Status	Tipo Autoriz	DiasPro		
Historico	Operador	Total Dias	UTI Pro		

AG 1221631		09/06/2026	PAOLA MARIA BARROSDIOGENESPESSOA		1
40301605 - COLESTEROL TOTAL					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

AG 1221634		09/06/2026	PAOLA MARIA BARROSDIOGENESPESSOA		1
40304361 - HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQI					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

AG 1221636		09/06/2026	PAOLA MARIA BARROSDIOGENESPESSOA		1
40303250 - SANGUE OCULTO NAS FEZES, PESQUISA IMU					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

AG 1221737		09/06/2026	TRANSCRICAO SF		1
28011449 - VITAMINA B- 12 (RIE)					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

AG 1221740		09/06/2026	TRANSCRICAO SF		1
28012020 - VITAMINA "D" 25 HIDROXI, DOSAGEM (VITA					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

AH0467007		19/06/2026	PAOLA MARIA BARROSDIOGENESPESSOA		1
40901750 - US PROSTATA (VIA ABDOMINAL)					0
##### - HOSPITALANA LIMA		SEM RESTRICAO	E	0	
		HUMASTER	1	0	
EXAMES SIMPLES					

AH2758753		22/06/2026	CLAUDIO PAULA PESSOA DIASJUNIOR		1
00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO					0
##### - HAPCLINICA MARACANAU		SEM RESTRICAO	E	0	
		HC80614	1	0	

R22CE 0					

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAUDE

RELATORIO DA FICHA MEDICA DO USUARIO

PAGINA - 014 / 014

DATA - 09/07/26

HORA - 16:56:58

Periodo: 01/01/2023 a 09/07/2026

Usuario...: 03764010644007 - ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO

Data Nasc...: 19/11/1975

Idade...: 50

Empresa...: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Odonto...: MAISODONTO

Acomod...: ENFERMARIA

Servico...: NAO

Plano.....: 5458 - AMB+HOSP.SOBS+ODONT

Filial...: 001 - FORTALEZA

Situacao...: ATIVO

Adesao...: 01- MAY- 21

Senha

Dt Autoriz

Med Solicitante

DiasAut

Procedimento

Dt Intern

Med Auditor

UTI Aut

Prestador

Status

Tipo Autoriz

DiasPro

Historico

Operador

Total Dias

UTI Pro

AI2951241

04/07/2026

SIMAO BARBOSA SILVA

1

00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO

0

- HOSPITALANA LIMA

SEM RESTRICAO

E

0

SYS

1

0

CONSULTA EMERGENCIA - REDE PROPRIA - GERACAO AUTOMATICA

Assistência Médica

Produto Nosso Plano – Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste

Cobertura e Condições:

Ofertado aos colaboradores em regime CLT, **admitidos até outubro de 2021**, com cobrança mensal para titular e dependentes.

Em caso de utilização, haverá cobrança de coparticipação, a qual poderá ser faturada e descontada em até 90 dias após a realização do procedimento.

Como Aderir ao **Nosso Plano**:

- A adesão deve ser realizada por meio do **Portal RH com Você**.
- Para **recém-nascidos** ou **recém-casados**, a inclusão será sem carência, desde que solicitada em até 30 dias corridos do nascimento ou casamento, após esse prazo, haverá aplicação das carências contratuais (detalhadas abaixo).

Carências por Tipo de Procedimento:

Procedimentos	Carências
Urgência e Emergência	24 horas
Consultas e Exames Simples	30 dias
Exames Especiais de Alto Custo	120 dias
Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Nutrição	180 dias
Díálise, Hemodiálise e Cirurgias Ambulatoriais	180 dias
Quimioterapia e Radioterapia	180 dias
Internação Clínica, Cirúrgica e Psiquiátrica	180 dias
Internação Obstétrica	300 dias
Doenças e Lesões Preexistentes	24 meses

Rede de Atendimento: Rede própria e Credenciada.

Padrões do Plano **Nosso Plano**:

Enfermaria com e sem obstetrícia e com odontológico.

Apartamento com e sem obstetrícia e com odontológico.

Dependentes Elegíveis e Documentação Necessária:

Cônjuge/Companheiro: Cópia da certidão de casamento ou declaração de união estável, RG e CPF.

Filhos/Enteado até 21 anos incompletos: Cópia da certidão de nascimento, RG e CPF.

Filhos/Enteado 23 até anos e 11 meses: Certidão da certidão de nascimento, RG, CPF e declaração da faculdade atual com status *cursando/frequentando*.

OBS: Para inclusão de enteado, é necessário acrescentar certidão de casamento do colaborador, comprovando vínculo com o genitor.

Importante: Toda documentação a ser anexada, deverá estar em boa resolução, legível, frente e verso e de preferências nos formatos: PDF, JPEG ou JPG.

Vigência do Plano Contratado:

- O desconto da mensalidade ocorrerá na folha do mês anterior à vigência do plano (**pré-pagamento**).
- Solicitações até o dia 10 de cada mês passam a vigorar no mês seguinte. Após essa data, a vigência será no mês subsequente.

Custo da Mensalidade:

NOSSO PLANO			FAIXA ETÁRIA									
TIPO DE PLANO	CÓD	PLANO	00 - 18	19 - 23	24 - 28	29 - 33	34 - 38	39 - 43	44 - 48	49 - 53	54 - 58	59+
ENFERMARIA + ODONTO	BE045	5458	56,3	63,05	70,62	81,19	93,37	111,11	138,88	173,6	295,11	330,51
APARTAMENTO + ODONTO	BE049	5460	76,01	85,13	95,31	109,61	126,05	149,99	187,48	234,33	398,36	446,17
ENFERMARIA C/ OBST + ODONTO	BE047	5319	63,33	70,92	79,42	91,32	105,02	124,98	156,22	195,25	331,93	371,75
APARTAMENTO C/ OBST + ODONTO	BE051	5455	85,5	95,76	107,23	123,3	141,78	168,71	210,89	263,62	448,12	501,89
ENFERMARIA + ODONTO + CRED	BE046	8829	73,19	81,98	91,79	105,56	121,39	144,44	180,57	225,68	383,66	429,69
APARTAMENTO + ODONTO + CRED	BE050	8830	98,82	110,67	123,93	142,51	163,87	195,01	243,74	304,66	517,92	580,07
ENFERMARIA C/ OBST + ODONTO + CRED	BE048	5462	82,33	92,21	103,25	118,74	136,53	162,47	203,09	253,84	431,52	483,29
APARTAMENTO C/ OBST + ODONTO + CRED	BE052	5461	111,13	124,47	139,39	159,96	184,31	219,32	274,15	342,66	582,52	652,43

Custo de Coparticipação:

COPARTICIPAÇÃO				
Consulta	Pronto Socorro	Exame simples	Exame especial	Limite de desconto
R\$ 29,02	R\$ 48,38	R\$ 12,09	R\$ 24,19	17% do Salário

OBS: Os valores não faturados em decorrência do limitador de desconto geram saldo remanescente com efeito de desconto na folha seguinte, até a quitação do saldo devedor.

✗ Procedimentos sem desconto de coparticipação: Cirurgias e Internações.

Observações Importantes:

- Alterações e inclusões no plano só serão aprovadas com o colaborador em situação ativa, em férias ou em licença-maternidade. **Em caso de afastamento por qualquer outro motivo, não será possível movimentar o plano, exceto para exclusão.**

Canais de atendimento:

Solicitações: https://intermedica.lg.com.br/login/hapvida_ndi

Chamados: <https://nossagente.mybeehome.com/login>

E-mail: assistenciamedica@hapvida.com.br



Guia de Leitura Contratual

Página do
Contrato

CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	pág. 4
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações.	pág. 4
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	pág. 5
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	pág. 5
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	pág. 6
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	pág. 10
DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)	Doenças e lesões preexistentes – DLP – são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	pág. 12

CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	pág. 11
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou co-participação) assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	pág. 14
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	pág. 11
RESCISÃO/ SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	pág. 19
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário.	pág. 17
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à co-participação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação.	pág. 18

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar sua operadora. Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800 701 9656).

ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 – Glória – CEP: 20021-040
Rio de Janeiro – RJ

Ministério
da Saúde



Disque-ANS: 0800 701 9656
www.ans.gov.br
ouvidoria@ans.gov.br



CONTRATO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
PLANO NOSSO PLANO LXIX - Registro ANS nº 461621109
CONTRATAÇÃO: COLETIVO EMPRESARIAL
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: GRUPO DE ESTADOS
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL: AMB. + HOSP. S/ OBSTETRÍCIA + ODONT
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO: COLETIVA
FATOR MODERADOR: COM CO-PARTICIPAÇÃO/FRANQUIA

CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO	
Plano:	NOSSO PLANO LXIX
Número do registro:	461621109
Contratação:	Coletivo Empresarial
Segmentação:	Amb. + Hosp. s/ Obstetrícia + Odont.
Vínculo com beneficiários:	Ativo/ Inativo

CONTRATADA	
Razão social:	Hapvida Assistência Médica LTDA.
CNPJ:	63.554.067/0001-98
Registro ANS:	36.825-3
Endereço:	Rua Heráclito Graça, 406, Centro. Fortaleza/CE CEP: 60140-060

CONTRATANTE	
Razão social:	
Nome fantasia:	
Ins. estadual:	
CNPJ:	
Inscrição municipal:	
Representante legal:	
CPF:	
Data de nascimento:	
Telefone de contato:	
E-mail:	
Endereço comercial:	
Bairro:	
Cidade / UF:	
CEP:	
E-mail:	
Telefone / Fax:	

Telefone / Fax:	
Endereço de envio da fatura:	
Bairro:	
Cidade / UF:	
CEP:	
E-mail:	
Telefone / Fax:	
Endereço de envio das carteiras:	
Bairro:	
Cidade / UF:	
CEP:	
E-mail:	
Telefone / Fax:	
Data de vencimento da fatura:	() 05 () 10 () 15 () 20 () 25 () 30
Data do início do contrato:	
Valor do plano:	Titular: R\$ _____ Dependente: R\$ _____

CLÁUSULA PRIMEIRA DAS PARTES

1.1 CONTRATANTE: _____, pessoa jurídica de direito privado, com sede na _____, na cidade de _____, Estado _____ inscrita no CNPJ sob o nº. _____/_____, inscrição Estadual Nº. _____, neste ato representada por seu Diretor abaixo assinado.

1.2 CONTRATADA: HAPVIDAASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, com sede na Avenida Heráclito Graça no. 406, na cidade de Fortaleza – Ceará, inscrita no CNPJ sob o nº. 63.554.067/0001-98, inscrição Estadual isenta, com registro na Agência Nacional de Saúde – ANS sob o nº. 36.825-3, no exercício da atividade de Medicina de Grupo, também denominada OPERADORA e/ou HAPVIDA, neste ato representado por seu Sócio abaixo assinado.

1.3 Pelo presente instrumento contratual, e na melhor forma de direito, as partes, têm entre si, justo e livremente contratado, o que se apresenta nas cláusulas a seguir.

CLÁUSULA SEGUNDA CARACTERÍSTICAS DO PLANO

2. O Plano denomina-se NOSSO PLANO LXIX, registrado na ANS sob o nº 461621109, o tipo de Contratação do presente Contrato é COLETIVO EMPRESARIAL, e a segmentação deste produto abrange atendimento AMBULATORIAL e HOSPITALAR sem OBSTETRÍCIA e ODONTOLÓGICO.

CLÁUSULA TERCEIRA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO

3.1 A abrangência do presente contrato é GRUPO DE ESTADOS, com atendimento através dos médicos e entidades nos municípios indicados no Manual de Orientação do Beneficiário.

3.2 Entende-se por área geográfica de abrangência, as localidades onde os Beneficiários terão atendimento de rotina e que foram registradas na ANS, como característica deste produto.

CLÁUSULA QUARTA PADRÃO DE ACOMODAÇÃO

4. Os Beneficiários do presente contrato, sempre que necessário internação clínica ou cirúrgica, terão direito à acomodação coletiva, em ENFERMARIA, nos termos e limites previstos no presente instrumento.

CLÁUSULA QUINTA ATRIBUTOS DO CONTRATO

5.1 A CONTRATADA, opera Planos Privados de Assistência à Saúde prevista no inciso I, do artigo 1º da Lei 9.656/98 e, se obriga à cobertura dos custos de assistência médica ambulatorial e hospitalar sem obstetrícia e odontológica de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, e do Rol de Procedimentos editado pela ANS, vigente à época do evento, aos Beneficiários regularmente cadastrados nos termos do presente instrumento.

5.2 O presente Contrato reveste-se de característica de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações individuais as partes, na forma do Novo Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor. Outrossim, este Contrato, sujeita-se às normas estatuídas na Lei Federal no. 9.656/98 e legislação específica que vier a sucedê-la.

CLÁUSULA SEXTA CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

6.1 São considerados Beneficiários das coberturas do Plano de Assistência a Saúde, objeto deste Contrato, o Beneficiário Titular e o(s) Beneficiário(s) Dependente(s).

6.2 É considerado BENEFICIÁRIO TITULAR, pessoas vinculadas à pessoa jurídica contratante por relação empregatícia ou estatutária, sócios e administradores da pessoa jurídica contratante, demitidos ou aposentados, que tenham sido a ela vinculados anteriormente, ressalvado o disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998; agentes políticos, trabalhadores temporários, estagiários e menores aprendizes, devidamente inscritos no presente Contrato.

6.3 É considerado BENEFICIÁRIO DEPENDENTE, aquele que é incluído pelo CONTRATANTE, desde que o TITULAR esteja inscrito no mesmo contrato, podendo ser:

- a) Cônjuge ou companheiro(a) desde que comprove esta condição legalmente
- b) Os filhos menores, naturais até 21 anos ou até 24 se estiverem cursando a Universidade.
- c) Os filhos adotivos menores de 12 anos, com aproveitamento das carências já cumpridas pelo usuário adotante, nos termos do art.12, VII, da Lei 9.656/98, até 21 anos ou até 24 se estiverem cursando a Universidade.

6.4 Fica assegurado à CONTRATADA o direito de exigir no ato da assinatura deste Contrato ou a qualquer tempo, da CONTRATANTE, a comprovação da relação funcional ou de dependência, aqui especificada, mediante documentos oficialmente instituídos.

6.5 A entrada dos beneficiários ao plano se fará apenas nas seguintes condições:

- a) no ato da assinatura do contrato,

- b) por ocasião de vinculação à Pessoa Jurídica (até 30 dias da inclusão) ou
- c) quando ocorrer o vínculo familiar, até 30 dias do evento gerador: nascimento ou casamento.

6.6 A CONTRATANTE deverá cadastrar todos os Beneficiários antes do início da vigência do Contrato, através de sistemática a ser definida pela CONTRATADA, fornecendo todas as informações e documentos necessários ao cadastramento dos Beneficiários Titulares e Dependentes, apontados na Relação Inicial de Inscritos, devidamente assinada pela CONTRATANTE, os quais serão considerados automaticamente inscritos no Plano de Assistência Odontológica, com início de vigência conforme estipulado na cláusula DURAÇÃO DO CONTRATO.

6.7 A movimentação posterior de Beneficiários Titulares e Dependentes, ou seja, as inclusões, exclusões e alterações do cadastro, deverá ser comunicada pela CONTRATANTE à CONTRATADA, através de sistemática definida por esta, até o dia 10 (dez) do mês, com início da vigência da cobertura assistencial a partir do primeiro dia do mês subsequente ao da comunicação.

6.8 A CONTRATANTE se obriga de manter um número mínimo de ____ participantes.

6.9 As desvinculações dos Beneficiários Titulares e Beneficiários Dependentes da empresa CONTRATANTE, deverão ser comunicados à CONTRATADA até o 10º (décimo) dia de cada mês, sendo certo que a exclusão de tais Beneficiários do valor do faturamento mensal, somente será efetuada a partir do 1º (primeiro) dia do mês subsequente ao da comunicação.

- a). Na falta de comunicação, em tempo oportuno, da inclusão ou exclusão de Beneficiários, a fatura se baseará nos dados disponíveis, sendo os acertos eventuais realizados na fatura subsequente;
- b). As despesas decorrentes do atendimento de Beneficiário Titular e de seus Dependentes, que deixou de pertencer ao quadro de funcionários da CONTRATANTE, cuja exclusão não tenha sido imediatamente comunicada à CONTRATADA, serão de responsabilidade da CONTRATANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

7.1 A CONTRATADA assegurará aos beneficiários regularmente inscritos e satisfeitos as respectivas condições, a cobertura básica prevista neste contrato, compreendendo a cobertura de todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, visando o tratamento de todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial de Saúde/10º Revisão CID-10, conforme Rol de Procedimentos E Eventos em Saúde e Rol Odontológico da Agência Nacional de Saúde Suplementar vigentes à época do evento.

7.2 A participação de profissional médico anestesiológico nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento terá cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica.

7.3 O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, está assegurado independentemente do local de origem do evento.

7.4 Coberturas Ambulatoriais:

7.4.1 Aos BENEFICIÁRIOS serão asseguradas as coberturas com despesas decorrentes de cirurgias ambulatoriais que não necessitem de internação hospitalar, consultas médicas, exames clínicos e laboratoriais, bem como terapias, conforme relacionado a seguir:

- a) Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, aptas a atender as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;
- b) 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;
- c) Consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, conforme indicação do médico assistente.

- d) Procedimentos de fisioterapia em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;
- e) Psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme indicação do médico assistente;
- f) Atendimentos nos casos de planejamento familiar, incluindo:
 - atividades educacionais;
 - consultas de aconselhamento para planejamento familiar;
 - implante de dispositivo intra-uterino (diu) hormonal incluindo o dispositivo.
- g) Os seguintes procedimentos, considerados especiais:
 - Hemodiálise e diálise peritoneal;
 - Quimioterapia oncológica ambulatorial;
 - Radioterapia;
 - procedimentos de hemodinâmica ambulatorial;
 - Hemoterapia ambulatorial;
 - Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

7.5 Coberturas Hospitalares:

7.5.1 Aos BENEFICIÁRIOS serão asseguradas as coberturas de despesas médico-hospitalares, sem limite de prazo, valor máximo e quantidade de internação, em unidades referenciadas aptas a atender as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, englobando os seguintes itens:

- a) Internações hospitalares clínicas e/ou cirúrgicas, bem como o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional, na indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou contratados pelo plano, e internações em Centro de Terapia Intensiva ou similar;
- b) Despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem, exceto quando em caráter particular, e alimentação;
- c) Toda e qualquer taxas, incluindo materiais utilizados;
- d) Remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;
- e) OS BENEFICIÁRIOS terão direito à cobertura de despesas de diária(s) de 1 (um) acompanhante, no caso de paciente menor de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, no local da internação, excetuado os casos de CTI ou similar;
- f) Exames complementares indispensáveis ao controle da evolução da doença e à elucidação diagnóstica realizados durante o período de internação hospitalar;
- g) Fornecimento de medicamentos nacionais e nacionalizados, anestésicos, gases medicinais e transfusões, conforme prescrição do médico assistente ministrados durante o período de internação hospitalar;
- h) Os seguintes procedimentos, considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:
 - Hemodiálise e diálise peritoneal;
 - Quimioterapia oncológica ambulatorial;
 - Radioterapia;
 - Hemoterapia;
 - Nutrição enteral ou parenteral;
 - Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
 - Embolizações e radiologia intervencionista;
 - Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
 - Procedimentos de fisioterapia;
- i) Atendimentos nos casos de planejamento familiar incluindo o seguinte procedimento: sulfato de DEHIDROEPIANDROSTERON A (SDHEA);
- j) Cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- k) 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;
- l) Cirurgia buco-maxilo-facial, realizada por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento

de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;

m) Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;

n) Transplantes de rins, córneas e transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, bem como as despesas com os procedimentos necessários à realização do transplante, incluindo, quando couber: despesas assistenciais com doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção, despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS. Na hipótese de realização dos referidos transplantes, o associado deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs, sujeitando-se aos critérios de fila única de espera e de seleção;

7.6 Cobertura Para Saúde Mental:

7.6.1 Ao BENEFICIÁRIO serão asseguradas as coberturas das despesas relativas à saúde mental correspondentes ao tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na CID-10.

7.6.2 A cobertura ambulatorial para saúde mental garantirá:

a) atendimento às emergências psiquiátricas, assim consideradas as que impliquem ao BENEFICIÁRIO ou a terceiros, risco à vida ou danos físicos (incluindo as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou risco de danos morais ou patrimoniais importantes;

b) psicoterapia de crise, entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de saúde mental, iniciada imediatamente após o atendimento de emergência, com duração máxima de 12 (doze) semanas, limitada à cobertura de 12 (doze) sessões, não cumulativas, por ano de vigência do contrato;

c) tratamento básico, assim entendido aquele prestado pelo médico assistente, ou sob sua orientação, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico ou outros procedimentos ambulatoriais.

7.6.3 A cobertura hospitalar para saúde mental garantirá:

a) 15 (quinze) dias, não cumulativos, por ano de vigência, em hospital geral, para portador de transtornos psiquiátricos em situação de intoxicação ou abstinência, provocada por alcoolismo ou outras formas de dependência química, que necessitem de hospitalização. Após este período, será aplicada a co-participação, que é a participação financeira do BENEFICIÁRIO quando da utilização dos referidos serviços de assistência. A co-participação será aplicada no percentual de ____% (o campo será preenchido no momento da contratação) sobre as despesas hospitalares e os honorários médicos de internação observados os tetos estabelecidos nos normativos vigentes à época da contratação;

b) 30 (trinta) dias, não cumulativos, por ano de vigência, em hospital psiquiátrico, em unidade de terapia ou em enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portador de transtornos psiquiátricos em situação de crise. Após este período, será aplicada a co-participação, que é a participação financeira do BENEFICIÁRIO quando da utilização dos referidos serviços de assistência. A co-participação será aplicada no percentual de ____% (o campo será preenchido no momento da contratação) sobre as despesas hospitalares e os honorários médicos de internação observados os tetos estabelecidos nos normativos vigentes à época da contratação;

c) 8 (oito) semanas, não cumulativas, por ano de vigência, para portador de transtornos psiquiátricos em situação de crise, quando prevista sua realização em regime de Hospital Dia;

d) todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, incluindo o atendimento das lesões auto-infligidas;

e) 180 (cento e oitenta) dias, não cumulativos, por ano de vigência, em regime de Hospital Dia, para tratamento de transtornos psiquiátricos, especificamente para diagnósticos relacionados no CID 10 (Classificação Internacional de Doenças) a seguir relacionados:

F00 a F09

F20 a F29

F70 a F79

F90 a F98

7.7 Coberturas Odontológicas:

7.7.1 Os beneficiários terão direito aos procedimentos odontológicos, incluindo:

- a) A cobertura de 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, relacionados no Rol de Procedimentos Odontológicos, instituído pela agência nacional de saúde suplementar vigente à época do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede;
- b) Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos.

7.7.2 Procedimentos Diagnóstico:

- Consulta inicial
- Exame histopatológico

7.7.3 Urgência / Emergência:

- Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial
- Curativo em caso de odontalgia aguda / pulpectomia / necrose
- Imobilização dentária temporária
- Recimentação de trabalho protético
- Tratamento de alveolite
- Colagem de fragmentos
- Incisão e drenagem de abscesso extra oral
- Incisão e drenagem de abscesso intraoral
- Reimplante de dente avulsionado

7.7.4 Radiologia:

- Radiografia periapical
- Radiografia bite-wing
- Radiografia oclusal

7.7.5 Prevenção em Saúde Bucal:

- Atividade educativa (Orientação sobre: cárie dental, doença periodontal, câncer bucal, manutenção de próteses, uso de dentifrícios e enxaguatórios);
- Evidenciação de placa bacteriana;
- Profilaxia-polimento coronário;
- Fluorterapia;
- Aplicação de selante (aplicação preventiva de resina);

7.7.6 Dentística:

- Aplicação de carióstático;
- Adequação do meio bucal;
- Restauração de 1 (uma) face; (amálgama / resina composta / resina fotopolimerizável);
- Restauração de 2 (duas) faces; (amálgama / resina composta / resina fotopolimerizável);
- Restauração de 3 (três) faces; (amálgama / resina composta / resina fotopolimerizável);
- Restauração de 4 (quatro) faces ou faceta direta; (amálgama / resina composta / resina fotopolimerizável);
- Restauração de ângulo;
- Restauração a pino;
- Restauração de superfície radicular;
- Núcleos de preenchimento;
- Ajuste oclusal;

7.7.7 Periodontia:

- Raspagem supra-gengival e polimento coronário;
- Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal
- Imobilização dentária temporária ou permanente
- Gengivectomia / Gengivoplastia;

- Aumento de coroa clínica;
- Cunha distal
- Cirurgia periodontal a retalho;
- Sepultamento radicular

7.7.8 Edodontia:

- Capeamento pulpar direto - excluindo restauração final
- Pulpotomia/pulpectomia;
- Remoção de núcleo intrarradicular / corpo estranho
- Tratamento endodôntico em dentes permanentes (1 conduto);
- Tratamento endodôntico em dentes permanentes (2 condutos) ;
- Tratamento endodôntico em dentes permanentes (3 condutos);
- Tratamento endodôntico em dentes permanentes (4 condutos ou mais);
- Retratamento endodôntico de dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares;
- Tratamento endodôntico de dentes decíduos ;
- Tratamento endodôntico de dentes com rizogênese incompleta;
- Tratamento de perfuração radicular;

7.7.9 Cirurgia:

- Alveoloplastia;
- Apicectomia unirradicular;
- Apicectomia birradicular;
- Apicectomia trirradicular;
- Apicectomia unirradicular com obturação retrógrada;
- Apicectomia birradicular com obturação retrógrada;
- Apicectomia trirradicular com obturação retrógrada;
- Biópsia;
- Cirurgia de tórus unilateral;
- Cirurgia de tórus bilateral;
- Correção de bridas musculares;
- Excisão de mucocele;
- Excisão de rânula;
- Exodontia a retalho;
- Exodontia de raiz residual
- Exodontia simples;
- Exodontia de dente decíduo
- Fraturas alvéolo-dentárias - redução cruenta;
- Fraturas alvéolo-dentárias - redução incruenta;
- Frenectomia labial;
- Frenectomia lingual;
- Remoção de dentes retidos (inclusos e impactados);
- Sulcoplastia;
- Ulectomia;
- Ulotomia;

CLÁUSULA OITAVA EXCLUSÕES DE COBERTURA

8. Os serviços abaixo relacionados estão excluídos da cobertura do presente plano de saúde:

1.1 Tratamento clínico ou cirúrgico experimental: definido como aquele que emprega fármacos, vacinas, testes diagnósticos, aparelhos ou técnicas cuja segurança, eficácia e esquema de utilização ainda sejam objeto de pesquisas em fase I, II ou III, ou que utilizem medicamentos ou produtos para a saúde não registrados no país, bem como, aqueles considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, ou o tratamento a base de medicamentos com indicações que não constem da bula registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (uso off-label).

1.2. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim: todo aquele que não visa restaurar função parcial ou total de órgão ou parte do corpo humano lesionada

seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita.

1.3. Inseminação artificial: 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.

1.4. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética.

1.5. Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados: medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados são aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

1.6. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar: medicamentos para tratamento domiciliar são aqueles que não requerem administração assistida, ou seja, não necessitam de intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado ou cujo uso não é exclusivamente hospitalar, podendo ser adquiridos por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público e administrados em ambiente externo ao de unidade de saúde (hospitais, clínicas, ambulatórios e urgência e emergência).

1.7. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico: prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, e órtese qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

1.8. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.

1.9. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

1.10. Consultas domiciliares.

1.11. Tratamentos para redução de peso em clínicas de emagrecimento, spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais.

1.12. Clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

1.13. Transplantes, à exceção de córnea, rim, bem como dos transplantes autólogos listados no Anexo I da RN 167.

1.14. Parto.

1.15. Todo e qualquer procedimento médico, clínico, cirúrgico, laboratorial e de diagnóstico que não esteja previsto como pertinente à cobertura ambulatorial e hospitalar sem obstetrícia no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS ou à cobertura odontológica no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento;

1.16. Todo e qualquer procedimento médico, odontológico, clínico, cirúrgico, laboratorial e de diagnóstico que não seja prestado dentro da área de abrangência geográfica do contrato. Não se inclui nesta hipótese a cobertura dos eventos ocorridos fora da abrangência geográfica do plano cujo atendimento ocorra dentro da área de abrangência geográfica do plano.

CLÁUSULA NONA DURAÇÃO DO CONTRATO

9.1 O presente Contrato vigorará por 12 meses, com início a partir de ____/____/____, sendo renovado automaticamente por prazo indeterminado, não havendo a cobrança de taxa ou qualquer outro valor similar.

9.2 Até a data do início de vigência do contrato não haverá pagamento à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA PERÍODOS DE CARÊNCIA

10.1 Em conformidade com a RN195/09 que determina que poderá ser considerada a exigência de cumprimento de prazos de carência aos planos individuais e familiares, o direito de atendimento dos Beneficiários deste Contrato, encontra-se vinculado, a contar da data da assinatura do Contrato, ou da Proposta de Adesão ou do primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro, aos seguintes prazos de carência:

a). Vinte e quatro (24) horas: Garantia de cobertura para atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do Contrato, sendo que as demais condições

de atendimento para urgência/emergência estão detalhadas na cláusula de Urgência/ Emergência, em conformidade com a Consu 13/98.

b). Trinta (30) dias: Para a cobertura de consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e PAC), Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECg).

c) Sessenta (60) dias para procedimentos odontológicos

d). Noventa (90) dias: Para a cobertura dos seguintes exames e procedimentos:

- Exames Cardiológicos simples como: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma (exceto PAC);
- Exames Oftalmológicos simples como: Curva tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina (exceto PAC);
- Exames de Otorrino simples como: Audiometria e Impedanciometria, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA); (exceto PAC);
- Exames de Raio-X Contrastado (exceto PAC);
- Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos ou PAC);
- Sessões multidisciplinares (como psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia e nutricionista e terapia ocupacional);
- Mamografia e Densitometria Óssea.

e). Cento e oitenta (180) dias: Para a cobertura dos seguintes exames e procedimentos:

- Internação Hospitalar clínica ou cirúrgica (exceto as relacionadas a patologias de CPT);
- Cirurgias ambulatoriais (exceto as relacionadas a patologias de CPT) ;
- Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopia, Colonoscopia, Medicina Nuclear, Angiografia (cerebral central e/ou periférica), Procedimentos que necessitam de Hemodinâmica (como Cateterismo Cardiológico), Radioterapia e Quimioterapia, exceto as que forem relacionadas à cobertura parcial temporária, e todos os exames não mencionados nos itens anteriores.

10.2 Em conformidade com a Resolução Normativa 195/09 fica estabelecido que em planos com mais de 30 participantes não haverá carência para os seguintes casos:

a) Inscritos na data da assinatura do contrato (até 30 dias)

b) Inscritos quando de sua vinculação à pessoa jurídica contratante (até 30 dias).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

11.1 Quando da adesão, cada Beneficiário, ou seu representante legal, terá obrigatoriamente que preencher na Declaração de Saúde, o conhecimento de DLP - Doença ou Lesão Preexistente, à época da assinatura do contrato ou adesão contratual, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão ou rescisão unilateral do contrato, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998.

11.2 As doenças e lesões preexistentes são definidas como aquelas que o Beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador no momento da contratação do plano.

11.3 As doenças declaradas na Declaração de Saúde estarão sujeitas ao cumprimento de Cobertura Parcial Temporária - CPT, que consiste na suspensão, por um período ininterrupto de (vinte e quatro) meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano, da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas.

11.4 A CONTRATADA poderá oferecer CPT para doenças ou lesão que possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, de uso de leitos de alta tecnologia e de procedimentos de alta complexidade, constatadas por perícia ou na entrevista qualificada ou através de declaração expressa do beneficiário, conforme disposto no artigo 6º e § 1º da RN 162/07.

11.5 Se for identificado indício de fraude, referente à omissão de conhecimento de Doenças e Lesões

Preexistentes por ocasião da contratação ou adesão ao plano, a operadora irá comunicar imediatamente ao consumidor e poderá oferecer a opção de CPT, agravo ou abrir processo administrativo para julgamento da alegação de informação de omissão na declaração de saúde, conforme disposto no artigo 15 da RN 162/07 alterada pela RN 200/09.

11.6 Após a comunicação ao beneficiário de alegação de omissão de informação na Declaração de Saúde por ocasião da assinatura contratual ou da adesão ao plano privado de assistência à saúde, a operadora poderá encaminhar a documentação pertinente à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, requerendo abertura de processo administrativo para verificação da sua procedência.

11.7 Nos casos em que houver acordo de CPT ou Agravo, a operadora não poderá solicitar abertura de processo administrativo com relação à respectiva doença que ensejou o oferecimento da CPT ou Agravo. Não será permitida a negativa de cobertura assistencial, assim como a suspensão ou rescisão unilateral de contrato, até a publicação pela ANS do encerramento do processo administrativo.

11.8 É vedada a alegação de omissão de DLP quando realizado qualquer tipo de exame ou perícia no beneficiário pela operadora, com vistas à sua admissão no plano de assistência à saúde.

11.9 Nos contratos Coletivos Empresariais, quando o número de participantes for igual ou maior que trinta, para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante não haverá cláusula de Cobertura Parcial Temporária.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

12.1 É obrigatória por parte da CONTRATADA a cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência médico-hospitalares ou odontológicos.

12.2 Do Atendimento Médico - Hospitalar

12.2.1 Consideram-se casos de:

- I - urgência, os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; e
- II - emergência, os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

12.3 A CONTRATADA garantirá os atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, sem restrições, depois de decorridas 24 horas de vigência do contrato.

12.4 A cobertura será prestada por 12 (doze) horas ou, caso surja a necessidade de internação, por período inferior, para:

- I - os atendimentos de urgência e emergência referentes ao processo gestacional;
- II - os atendimentos de urgência e emergência, quando efetuados no decorrer dos períodos de carência para internação;
- III - os casos em que houver acordo de Cobertura Parcial Temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia ou procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças ou lesões preexistentes.

12.5 Após cumpridas as carências, haverá cobertura dos atendimentos de urgência e emergência desde a admissão até a alta, ou que sejam necessários para a preservação da vida, órgãos e funções.

12.6 Do Atendimento Odontológico:

12.6.1 Classificam-se como procedimentos de urgência/emergência:

- I - Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial;
- II - Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose;
- III - Imobilização dentária temporária;
- IV - Recimentação de trabalho protético;

- V - Tratamento de alveolite;
- VI - Colagem de fragmentos;
- VII - Incisão e drenagem de abscesso extraoral;
- VIII - Incisão e drenagem de abscesso intraoral; e
- IX - Reimplante de dente avulsionado.

12.6.2 Além desses, também deverão ser cobertos os procedimentos que o Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento definir como de urgência/emergência.

12.7 Da Remoção

12.7.1 A OPERADORA garantirá a remoção do paciente apenas quando decorrente de atendimento de urgência ou emergência médico-hospitalar e nas seguintes hipóteses:

- I - para outra unidade de atendimento da rede do plano, 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; e
- II - para uma unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, quando houver o limite de 12 (doze) horas de atendimento, nas hipóteses citadas acima, e este for atingido ou surgir a necessidade de internação.

12.8 Da Remoção para o SUS:

12.8.1 À CONTRATADA caberá 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.

12.8.2 Quando não puder haver remoção por risco de vida, o CONTRATANTE e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a CONTRATADA desse ônus.

12.8.3 A CONTRATADA 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.

12.8.4 Se o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade que, ainda que pertencente ao SUS, não disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento, ficará a CONTRATADA desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

12.9 Do Reembolso:

12.9.1 Será garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano.

12.9.2 O beneficiário terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos: Via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela CONTRATADA (Recibos e/ou Notas Fiscais, quando se tratar de pessoa jurídica); Conta analítica médico-hospitalar, em caso de internação; Relatório do médico assistente, indicando a patologia e o procedimento adotado; Declaração do médico assistente especificando a razão da urgência e/ou emergência, quando for o caso e, justificando a utilização de serviços realizados em locais não apontados no Manual de Orientação do Beneficiário.

12.9.3 O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pela CONTRATADA, e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA MECANISMOS DE REGULAÇÃO

13.1 A CONTRATADA prestará os serviços assistenciais, em conformidade com a área de abrangência do contrato, em instalações e através dos prestadores apontados no Manual de Orientação do Beneficiário, parte integrante desse Contrato.

13.2 Ao se habilitar para qualquer tipo de atendimento o BENEFICIÁRIO deverá apresentar:

- a). Cartão de Identificação do Beneficiário fornecido pela CONTRATADA;
- b). Documento de identidade com foto do beneficiário-paciente.

13.3 Ao se habilitar para atendimentos que demandem autorização prévia o BENEFICIÁRIO deverá apresentar:

- a). Cartão de Identificação do Beneficiário fornecido pela CONTRATADA;
- b). Documento de identidade com foto do beneficiário-paciente;
- c). Guia de encaminhamento devidamente autorizada pela CONTRATADA.

13.4 A CONTRATADA poderá utilizar-se de processos biométricos ou facial como forma de identificação dos beneficiários.

13.5 ATENDIMENTO ELETIVO - O atendimento eletivo se regerá pelas seguintes condições:

- a). Todo atendimento referente a consultas médicas eletivas deverá ser realizado através dos médicos e entidades indicadas no Manual de Orientação do Beneficiário em anexo, mediante marcação prévia;
- b). As consultas eletivas serão realizadas primeiramente nas especialidades básicas, Clínico Geral para adultos e Pediatria para crianças, e na necessidade de consultas em outras especialidades, estas ocorrerão após solicitação dos médicos das especialidades básicas e mediante prévia autorização e indicação da Operadora;
- c). Os exames laboratoriais, exceto os hormonais, e radiológicos de natureza simples não necessitam de autorização prévia;
- d). Os exames complementares de ultrassonografias, mamografias, anatomopatológicos, cardiológicos, hormonais, cariótipos, os especializados em: oftalmologia, otorrinolaringologia, dermatologia, urologia, fisioterapia, procedimentos de tomografia computadorizada, ressonância magnética, densitometria óssea, medicina nuclear, radiologia intervencionista (inclusive angiologia), neuroradiologia e mielografias, exames por videoscopia, endoscopias diagnósticas, terapêuticas, hemodinâmica, litotripsia, escleroterapia de varizes, demais exames especializados e cirurgias ambulatoriais solicitados deverão ter autorização prévia da Operadora. Quando da solicitação de procedimentos por profissionais da rede própria, poderá ser dispensada, a critério da operadora, a necessidade de autorização prévia dos Exames e Procedimentos Especializados;
- e). Os exames complementares dar-se-ão, exclusivamente, nas unidades mencionadas no Manual de Orientação do Beneficiário em anexo, para as especialidades previstas;
- f). As consultas realizadas na mesma especialidade em período inferior a 30 (trinta) dias necessitam de autorização prévia;
- g). Todas as solicitações de procedimentos cirúrgicos eletivos necessitam de autorização prévia. A solicitação deverá ser feita em uma das filiais da operadora ou na matriz, durante o horário comercial, através da apresentação da guia de solicitação (TISS), e exames/relatórios médicos comprobatórios à solicitação;
- h). O internamento será efetuado nas dependências dos hospitais constantes da Rede da Operadora;
- i). O uso dos serviços em atendimento eletivo, para serviços de apoio diagnóstico depende da Guia de Autorização da operadora;

13.6 Os procedimentos que demandam autorização prévia deverão ser solicitados pelo beneficiário nas centrais ou postos de autorização nos horários estabelecidos pela operadora.

13.7 Ao beneficiário será garantido o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência (artigo 4º. IV da CONSU 08/98).

13.8 A CONTRATADA não cobrirá os custos de procedimentos eletivos realizados por médicos e por prestadores de serviços não pertencentes à rede sem prévia consulta e/ou sem autorização explícita.

13.9 ATENDIMENTO EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Ao necessitar de atendimento de consultas médicas de urgência ou emergência o BENEFICIÁRIO deverá:

- a). Utilizar os serviços através dos Prontos Socorros indicados para tal no Manual de Orientação do Beneficiário, observando-se as situações descritas na cláusula de Urgência/Emergência;
- b). A internação será tolerada sem a apresentação da guia de autorização, em conformidade com a CONSU 08/98, art. 2, inciso V, devendo, no entanto, ser solicitado de imediato a internação, pelo prestador, à Central de Atendimento da operadora, quando da indicação médica.
- c). As autorizações para internações nos casos de urgência e emergência estarão sujeitas ao cumprimento dos prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária.

13.10 Nas internações hospitalares, os Beneficiários permanecerão hospitalizados enquanto houver indicação médica para tanto.

- a). Caso o Beneficiário continue hospitalizado após a alta médica, passarão a correr, inteiramente por sua conta a partir de então, todas as despesas decorrentes da internação.

13.11 A CONTRATADA não cobrirá os custos de procedimentos eletivos realizados por médicos e por prestadores de serviços não pertencentes à rede, descrita no Manual de Orientação do Beneficiário, anexo ao presente Contrato, sem prévia consulta e/ou sem autorização explícita.

13.12 quando não for possível o acesso à Rede da operadora para atendimento de Urgência/Emergência, o beneficiário deverá proceder em conformidade com as instruções da cláusula URGÊNCIA e EMERGÊNCIA.

13.13 O Presente contrato prevê co-participação sobre consultas eletivas, exames simples, exames de alta complexidade e atendimentos de urgência/emergência, conforme Tabela anexa, parte integrante do contrato. Os valores da Tabela serão reajustados anualmente conforme índice de reajuste do contrato. Os pagamentos da co-participação deverão ser realizados através de boleto de pagamento, onde estará descrito o valor da mensalidade do plano e da co-participação utilizada.

13.14 O contrato prevê Franquia sobre todos os tipos de internações.

13.15 Os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais podem ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não havendo restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratualizada da operadora referenciados / cooperados / credenciados (artigo 12, I, “b” e artigo 2º, VI, da Resolução CONSU n.º 8/98 - Súmula 11/07).

13.16 A CONTRATADA fornecerá, um Manual de Orientação do Beneficiário, o qual apontará a rede dos serviços da CONTRATADA, a atualização do referido Manual é de responsabilidade da CONTRATADA.

13.17 A rede de prestadores apontadas no Manual do Beneficiário será atualizada periodicamente através da emissão de novos manuais, e poderá ser consultada através do site da operadora HAPVIDA: www.hapvida.com.br.

13.18 A CONTRATADA poderá proceder à substituição de um ou de todos os serviços constantes do mencionado Manual de Orientação do Beneficiário, sendo certo que a substituição deverá ser feita por novos credenciados com qualificações equivalentes às dos substituídos.

13.19 Quando houver descredenciamento por substituição de entidade hospitalar, a CONTRATADA deverá dar ciência escrita à CONTRATANTE e a Agência Nacional de Saúde - ANS, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, conforme critérios definidos na Lei 9.656/98.

13.20 A CONTRATADA poderá também, para fins de redimensionamento de sua rede assistencial, nos termos da Lei no. 9.656/98, mediante autorização da Agência Nacional da Saúde, proceder à redução da quantidade de serviços referenciados no referido Manual de Orientação do Beneficiário.

13.21 Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

13.22 Excetua-se do previsto no artigo anterior os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor.

13.23 Em ocorrendo os descredenciamentos a que aludem os itens acima, os Beneficiários terão o direito de prosseguir o seu tratamento em qualquer outro estabelecimento hospitalar, constante do Manual de Orientação do Beneficiário, sem que a CONTRATADA tenha a obrigação de efetuar qualquer indenização, em razão da substituição ocorrida.

13.24 A CONTRATADA garantirá, no caso de situações de divergências médica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

14.1 O regime de pagamento é pré-estabelecido

14.2 O valor da remuneração deverá ser pago conforme vencimento determinado no Contrato.

14.3 O pagamento das contraprestações pecuniárias à operadora será de responsabilidade da pessoa jurídica contratante, independentemente do adimplemento de seus associados, ressalvadas as hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998.

14.4 No eventual atraso por inadimplência dos beneficiários junto à pessoa jurídica contratante, esta se responsabilizará integralmente pelo custeio das mensalidades, não podendo, sob qual hipótese a operadora vir a cobrar diretamente dos beneficiários.

14.5 Se houver atraso no pagamento da mensalidade, o valor a ser pago pela pessoa jurídica contratante será acrescido do percentual de juros de 1% ao mês e à multa de 2% sobre o valor do débito em atraso.

14.6 Não haverá distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados ressalvadas as condições de variações do valor da

contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação de contrato à Lei nº 9.656/98.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA REAJUSTE

15.1 O valor das contraprestações pecuniárias será corrigido anualmente, na data do aniversário do Contrato, de acordo com a variação do Índice Geral de Preços de Mercado (IGPM), apurada com base na variação dos últimos 12 (doze) meses, ou do último Índice de reajuste determinado pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, o que for maior dos dois.

15.2 A tabela de preços para novas adesões será reajustada anualmente, na data do aniversário do contrato, de acordo com o índice acima estabelecido.

15.3 Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência de contrato, entendendo-se esta como data base única.

15.4 Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

15.5 Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, este será reavaliado, sendo que o nível de sinistralidade da carteira terá por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerada como o mês de assinatura do contrato.

15.6 Caso a legislação venha a permitir reajustes em prazo inferior a 01 (um) ano, o reajuste financeiro será automaticamente aplicado ao presente Contrato, na menor periodicidade admitida.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA FAIXAS ETÁRIAS

16.1 As variações das contraprestações pecuniárias, em razão da idade do Beneficiário, obedecerão as seguintes faixas etárias determinadas pela Lei 9.656/98:

1ª. Faixa Etária	De 00 a 18 anos de idade
2ª. Faixa Etária	De 19 a 23 anos de idade
3ª. Faixa Etária	De 24 a 28 anos de idade
4ª. Faixa Etária	De 29 a 33 anos de idade
5ª. Faixa Etária	De 34 a 38 anos de idade
6ª. Faixa Etária	De 39 a 43 anos de idade
7ª. Faixa Etária	De 44 a 48 anos de idade
8ª. Faixa Etária	De 49 a 53 anos de idade
9ª. Faixa Etária	De 54 a 58 anos de idade
10ª. Faixa Etária	A partir de 59 anos de idade

16.2 Os percentuais de variação para cada faixa serão:

Ao mudar da 1ª. para a 2ª. Faixa Etária:	_____
Ao mudar da 2ª. para a 3ª. Faixa Etária:	_____
Ao mudar da 3ª. para a 4ª. Faixa Etária:	_____
Ao mudar da 4ª. para a 5ª. Faixa Etária:	_____
Ao mudar da 5ª. para a 6ª. Faixa Etária:	_____
Ao mudar da 6ª. para a 7ª. Faixa Etária:	_____
Ao mudar da 7ª. para a 8ª. Faixa Etária:	_____
Ao mudar da 8ª. para a 9ª. Faixa Etária:	_____
Ao mudar da 9ª. para a 10ª. Faixa Etária:	_____

16.3 É certo que, o valor fixado para a última faixa etária, não poderá ser superior a 06 (seis) vezes o valor

da primeira faixa etária, e a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

16.4 Em havendo alteração da faixa etária de qualquer Beneficiário inscrito no presente Contrato, o valor da contraprestação pecuniária correspondente àquele Beneficiário será reajustado, no mês subsequente da ocorrência.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

17.1 Aos Beneficiários Titulares com vínculo empregatício com a CONTRATANTE, que tenham participado no pagamento da taxa de manutenção mensal do presente Plano, desligado do quadro de pessoal da CONTRATANTE, por haverem sido DISPENSADOS SEM JUSTA CAUSA, é assegurado o direito de manutenção, como Beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do Contrato de Trabalho, desde que assumam o pagamento integral do mesmo, obrigatoriamente junto com seus dependentes, inscritos como tal. A permanência no Plano, ora aludida, está vinculada aos seguintes prazos:

a).A permanência no Plano, prevista no presente item, será por período igual a um terço do tempo de participação no Plano, sendo assegurado ao Beneficiário, um período mínimo de 06 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

17.2 Aos Beneficiários Titulares com vínculo empregatício junto a CONTRATANTE, que tenham participado no pagamento da taxa de manutenção mensal do presente Plano, desligado do quadro de pessoal da CONTRATANTE, por haverem adquirido direito à APOSENTADORIA, é assegurado o direito de manutenção, como Beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do Contrato de Trabalho, desde que assumam o pagamento integral do mesmo, obrigatoriamente junto com seus dependentes, inscritos como tal. A permanência no Plano ora aludida, está vinculada aos seguintes prazos:

a).Se o aposentado participou no presente Plano por período igual ou superior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no Plano, juntamente com seus dependentes, como Beneficiários, por prazo indeterminado;
b).Se o aposentado participou no presente Plano por período inferior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no Plano, juntamente “com seus dependentes, como Beneficiário, à razão de 01 (um) ano para cada ano de contribuição.

17.3 A opção por permanecer no presente Contrato, para os DEDITIDOS SEM JUSTA CAUSA ou APOSENTADOS, deverá ser solicitada pelo Beneficiário Titular, em até 30 (trinta) dias da data do evento (demissão ou aposentadoria) e, deixará de existir, quando da admissão do Beneficiário Titular em outro emprego.

a).A exclusão dos Beneficiários Titulares dar-se-á, automaticamente, com a desvinculação do empregado da empresa CONTRATANTE, desde que não manifestado, pelos mesmos, o interesse em permanecer no Plano, nos termos do item acima

b).Quando da ocorrência do apontado no item acima, deverá o Beneficiário, para permanecer no Plano, encaminhar à CONTRATADA, comprovação de que se encontra desempregado, que deverá ser apresentada com periodicidade mensal.

17.4 Em caso de morte do Beneficiário Titular, durante o gozo dos benefícios previstos nos casos de DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA e APOSENTADORIA, os seus dependentes cobertos pelo Plano terão direito de permanência, durante os períodos fixados e mediante o pagamento da respectiva taxa de manutenção mensal, a eles correspondentes.

17.5 O direito assegurado nesta cláusula aos DEDITIDOS SEM JUSTA CAUSA ou APOSENTADOS não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

17.6 Nos planos custeados integralmente pela empresa CONTRATANTE, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica.

17.7 Será disponibilizado plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento do contrato coletivo, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, desde que o beneficiário faça opção pelo produto individual ou familiar no prazo máximo

de trinta dias após o cancelamento (Consu 19/99).

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

18.1 Os planos coletivos caberá à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários.

18.2 As operadoras de planos de assistência à saúde poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

- a) fraude;
- b) por perda dos vínculos do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998;
- c) os Beneficiários dependentes podem ser excluídos do plano de saúde após atingirem a idade máxima estabelecida no contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA RESCISÃO

19.1 As causas que autorizam a suspensão e/ou rescisão motivada do contrato, a qualquer tempo, são:

- a) O atendimento poderá ser suspenso após 5 (cinco) dias de atraso no pagamento da fatura, até a quitação da obrigação, sem prejuízo da cobrança integral das mensalidades;
- b) O contrato poderá ser rescindido após completar 30 (trinta) dias de atraso no pagamento da fatura;
- c) O contrato poderá ser rescindido mediante fraude, omissão, inexatidão ou erro nos dados e/ou documentos apresentados à operadora.

19.2 O contrato poderá ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta (60) dias (artigo 17, parágrafo único, da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009).

19.3 Nos casos em que o CONTRATANTE desejar rescindir o contrato antes de completada a vigência inicial de um ano, haverá multa rescisória no valor igual a média das três últimas faturas imediatamente anterior ao cancelamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1 Qualquer concessão praticada pela CONTRATADA no tocante às Cláusulas do presente Contrato, será tida como mera liberalidade, não se constituindo em novação contratual, bem como não se caracterizando direito adquirido pela CONTRATANTE e/ou Beneficiários, permitindo à operadora retornar ao que está pactuado neste contrato, sem necessidade de comunicação prévia.

20.2 A tolerância ou demora da CONTRATADA em exigir do contratante o cumprimento de quaisquer das obrigações aqui previstas não será considerada novação, podendo, conforme o caso, a qualquer tempo, ser exigido seu cumprimento.

20.3 O contratante declara-se expressamente ciente que os serviços e coberturas disciplinados neste Contrato, estão submetidos a exclusões, limitações de coberturas e abrangências, prazos, carências e regras que disciplinam o seu fornecimento, tais como as expostas nas cláusulas deste Contrato, admite, outrossim, de que a CONTRATADA dispõe de outros planos de assistência à saúde, com coberturas mais amplas e preços diferenciados, que lhe foram oferecidos por esta última, ainda assim, reafirma seu interesse na contratação aqui estipulada, nas bases descritas no presente instrumento.

20.4 Fazem parte do contrato todos os documentos entregues ao contratante, tais como: Proposta de Adesão, Declaração de Saúde (quando houver), a Carta de Orientação ao Beneficiário, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS e o Guia de Leitura Contratual - GLC. Para esclarecimentos, sugestões e reclamações, sendo que neste caso é imperativo que seja identificado de forma clara o local, a hora e a data da ocorrência, quanto aos planos contratados, os Beneficiários deverão fazê-los através do SAC- Serviço de Atendimento ao Cliente. Os casos omissos no presente instrumento contratual serão resolvidos de comum acordo entre as contratantes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA
ELEIÇÃO DE FORO

21.1 As partes elegem o Foro da Comarca em que está estabelecido o Contratante, para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente Contrato.

21.2 E, assim, por estarem concordes nos termos acima, as partes contratantes firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, juntamente e, assinada por duas testemunhas.

Fortaleza, _____ de _____ de _____

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS :

ANEXO
CARTA DE ORIENTAÇÃO AO BENEFICIÁRIO

Prezado(a) Beneficiário(a),

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), instituição que regula as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde, e tem como missão defender o interesse público vem, por meio desta, prestar informações para o preenchimento da DECLARAÇÃO DE SAÚDE.

O QUE É A DECLARAÇÃO DE SAÚDE?

É o formulário que acompanha o Contrato do Plano de Saúde, onde o beneficiário ou seu representante legal deverá informar as doenças ou lesões preexistentes que saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação do plano. Para o seu preenchimento, o beneficiário tem o direito de ser orientado, gratuitamente, por um médico credenciado/referenciado pela operadora. Se optar por um profissional de sua livre escolha, assumirá o custo desta opção.

Portanto, se o beneficiário (você) toma medicamentos regularmente, consulta médicos por problema de saúde do qual conhece o diagnóstico, fez qualquer exame que identificou alguma doença ou lesão, esteve internado ou submeteu-se a alguma cirurgia, DEVE DECLARAR ESTA DOENÇA OU LESÃO.

AO DECLARAR AS DOENÇAS E/OU LESÕES QUE O BENEFICIÁRIO SAIBA SER PORTADOR NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO:

- A operadora NÃO poderá impedi-lo de contratar o plano de saúde. Caso isto ocorra, encaminhe a denúncia à ANS.
- A operadora deverá oferecer: cobertura total ou COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT), podendo ainda oferecer o Agravio, que é um acréscimo no valor da mensalidade, pago ao plano privado de assistência à saúde, para que se possa utilizar toda a cobertura contratada, após os prazos de carências contratuais.
- No caso de CPT, haverá restrição de cobertura para cirurgias, leitos de alta tecnologia (UTI, unidade coronariana ou neonatal) e procedimentos de alta complexidade – PAC (tomografia, ressonância, etc.*) EXCLUSIVAMENTE relacionados à doença ou lesão declarada, até 24 meses, contados desde a assinatura do contrato. Após o período máximo de 24 meses da assinatura contratual, a cobertura passará a ser integral de acordo com o plano contratado.
- NÃO haverá restrição de cobertura para consultas médicas, internações não cirúrgicas, exames e procedimentos que não sejam de alta complexidade, mesmo que relacionados à doença ou lesão preexistente declarada, desde que cumpridos os prazos de carências estabelecidas no contrato.
- Não caberá alegação posterior de omissão de informação na Declaração de Saúde por parte da operadora para esta doença ou lesão.

AO NÃO DECLARAR AS DOENÇAS E/OU LESÕES QUE O BENEFICIÁRIO SAIBA SER PORTADOR NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO:

- A operadora poderá suspeitar de omissão de informação e, neste caso, deverá comunicar imediatamente ao beneficiário, podendo oferecer CPT, ou solicitar abertura de processo administrativo junto à ANS, denunciando a omissão da informação.

- Comprovada a omissão de informação pelo beneficiário, a operadora poderá RESCINDIR o contrato por FRAUDE e responsabilizá-lo pelos procedimentos referentes a doença ou lesão não declarada.
- Até o julgamento final do processo pela ANS, NÃO poderá ocorrer suspensão do atendimento nem rescisão do contrato. Caso isto ocorra, encaminhe a denúncia à ANS.

ATENÇÃO! Se a operadora oferecer redução ou isenção de carência, isto não significa que dará cobertura assistencial para as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ter no momento da assinatura contratual. Cobertura Parcial Temporária - CPT - NÃO é carência! Portanto, o beneficiário não deve deixar de informar se possui alguma doença ou lesão ao preencher a Declaração de Saúde!

* Para consultar a lista completa de procedimentos de alta complexidade – PAC, acesse o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS no endereço eletrônico:
www.ans.gov.br - Perfil Beneficiário.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a ANS pelo telefone 0800-701-9656 ou consulte a página da ANS - www.ans.gov.br - Perfil Beneficiário.

BENEFICIÁRIO

_____, ____/____/____
Local Data

Nome: _____

Assinatura: _____

INTERMEDIÁRIO ENTRE A OPERADORA E O BENEFICIÁRIO

_____, ____/____/____
Local Data

Nome: _____

CPF: ____-____-____-____

Assinatura: _____

FICHA FINAN HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A		PERIODO: 11/2023 A 08/2024													
MATRICULA	NOME	CARGO	TIPO DE EVEN	CÓDIGO E\	DESCRIÇÃO EVENTO	Nov-23	Dec-23	Jan-24	Feb-24	Mar-24	Apr-24	May-24	Jun-24	Jul-24	Aug-24
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	PROVENTO	2690	INSUF SALDO MES	293.61	742.82	1,081.45	1,339.94	1,687.15	2,017.72	2,320.57	2,645.60	3,064.41	3,364.86
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	7850	ASMED DEP E AGRE	149.14	149.14	149.14	149.14	149.14	149.14	149.14	149.14	149.14	173.65
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	7855	CO-PART ASSIST MED	35.12	190.72	80.14	0	88.72	72.08	44.36	66.54	160.31	0
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	7300	SEGURO DE VIDA	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23	0.24	0.24
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	7860	Assistencia Medica	106.12	106.12	106.12	106.12	106.12	106.12	106.12	106.12	106.12	123.56
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	9990	INSUF SALDO MES AN	0	293.61	742.82	1,081.45	1,339.94	1,687.15	2,017.72	2,320.57	2,645.60	3,064.41
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	7310	DESC CESTA BASICA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

FICHA FINAN HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A		PERIODO: 09/2024 A 08/2025															
MATRICULA	NOME	CARGO	TIPO DE EVEN	CÓDIGO E\	DESCRIÇÃO EVENTO	Sep-24	Oct-24	Nov-24	Dec-24	Jan-25	Feb-25	Mar-25	Apr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Aug-25
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	PROVENTO	2690	INSUF SALDO MES	3,794.70	4,095.15	4,426.25	4,757.35	5,157.32	5,485.42	5,882.39	6,210.49	6,585.94	7,085.74	7,439.67	7,997.86
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	7850	ASMED DEP E AGRE	173.65	173.65	173.65	173.65	173.65	173.65	173.65	173.65	173.65	173.65	173.65	195.18
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	7855	CO-PART ASSIST MED	129.39	0	0	0	68.87	0	68.87	0	47.35	171.7	25.83	189.41
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	7300	SEGURO DE VIDA	0.24	0.24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	7860	Assistencia Medica	123.56	123.56	154.45	154.45	154.45	154.45	154.45	154.45	154.45	154.45	154.45	173.6
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	9990	INSUF SALDO MES AN	3,364.86	3,794.70	4,095.15	4,426.25	4,757.35	5,157.32	5,485.42	5,882.39	6,210.49	6,585.94	7,085.74	7,439.67
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	7310	DESC CESTA BASICA	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0

FICHA FINAN HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A		PERIODO: 09/2025 A 06/2026													
MATRICULA	NOME	CARGO	TIPO DE EVEN	CÓDIGO E\	DESCRIÇÃO EVENTO	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	PROVENTO	2690	INSUF SALDO MES	8,452.72	8,915.92	9,413.49	10,019.76	10,509.48	11,087.43	11,456.21	11,824.99	12,314.71	152.6
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	PROVENTO	750	INSUF SALDO PARC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12,314.71
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	7850	ASMED DEP E AGRE	195.18	195.18	195.18	195.18	195.18	195.18	195.18	195.18	195.18	195.18
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	7855	CO-PART ASSIST MED	86.08	91.42	128.79	237.49	120.94	209.17	0	0	120.94	235.42
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	7860	Assistencia Medica	173.6	173.6	173.6	173.6	173.6	173.6	173.6	173.6	173.6	173.6
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	9990	INSUF SALDO MES AN	7,997.86	8,452.72	8,915.92	9,413.49	10,019.76	10,509.48	11,087.43	11,456.21	11,824.99	12,314.71
1177715	ANTONIO CLAUDIO MORAES FIRMINO	OFICIAL MANUTENCAO	DESCONTO	7310	DESC CESTA BASICA	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0