

FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

1. DADOS DO BENEFICIÁRIO

NOME COMPLETO - CIVIL			CARTEIRA PLANSERV
NOME SOCIAL			DESEJO SER CHAMADO (A) PELO NOME SOCIAL: () sim () não
CPF	CARTÃO SUS	TELEFONE CELULAR ()	TELEFONE RESIDENCIAL ()
ENDEREÇO			
COMPLEMENTO		BAIRRO	MUNICÍPIO
CEP	E-MAIL		ESTADO CIVIL
DATA NASCIMENTO / /	SEXO/GÊNERO () Masc () Fem () Intersexo	IDENTIDADE DE GÊNERO () Cisgênero masculino () Cisgênero feminino () Transgênero masculino () Transgênero feminino () Não binário	

Declaro estar ciente que:

- a) A cobertura assistencial do Planserv restringe-se somente ao território do Estado da Bahia;
- b) As regras do plano estão dispostas na Lei Estadual n.º 9.528/05, Decreto Estadual n.º 9.552/05, Lei Estadual 13.450/15 e Lei Estadual n.º 12.351/11 e aceito as condições das mesmas;
- c) Não são cobertos pelo plano, consoante artigo 16 do Decreto n.º 9.552/2005:
- I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pela autoridade competente;
 - II - cirurgia plástica, tratamento clínico ou cirúrgico com finalidade estética ou social mesmo que justificados por uma causa médica exceto quando necessários à restauração das funções de algum órgão ou membro decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna e desde que comprovadas por laudo anatomopatológico;
 - III - cirurgia de mudança de sexo, impotência sexual, tratamentos de disfunção erétil e de esterilidade, de inseminação ou fecundação artificial, métodos anticoncepcionais e suas reversões, ginecomastia masculina e abortamento provocado e suas consequências e quaisquer outras internações hospitalares cuja finalidade seja a de exclusivo controle da saúde;
 - IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
 - V - fornecimento de medicamentos de uso continuado quando o beneficiário se encontrar em regime ambulatorial, exceto quando se tratar de Programas instituídos pelo PLANSERV;
 - VI - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico ou com finalidade estética;
 - VII - procedimentos odontológicos;
 - VIII - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas sociedades competentes, e tratamentos cirúrgicos para alteração do corpo;
 - IX - casos decorrentes de cataclismos, guerras e comissões internas, quando declarados pela autoridade competente;
 - X - procedimentos diagnósticos e terapêuticos não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina;
 - XI - internações clínicas ou cirúrgicas e procedimentos de diagnose e terapia não prescritos ou solicitados pelo médico assistente;
 - XII - procedimentos decorrentes de doenças ocupacionais e suas consequências;
 - XIII - procedimentos decorrentes de acidentes de trabalho e suas consequências;
 - XIV - sessões e tratamentos ou qualquer outro procedimento de medicina alternativa, psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, exceto quando se tratar de Programas instituídos pelo PLANSERV;
 - XV - despesas com acompanhantes, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, e despesas extra-hospitalares, tais como telefonemas, consumo de frigobar, lavanderia, refeições, jornais, TV, estacionamento, objetos destruídos ou danificados e outras de caráter pessoal ou particular;
 - XVI - enfermagem particular;
 - XVII - curativos e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação hospitalar ou domiciliar ou fora do atendimento ambulatorial;
 - XVIII - internação em acomodação diferente da optada pelo beneficiário e todas as despesas adicionais consequentes da opção do beneficiário, seus dependentes e agregados;
 - XIX - permanência hospitalar após alta médica;
 - XX - tratamento de doenças epidêmicas declaradas pela Autoridade Sanitária competente;
 - XXI - materiais e medicamentos importados, exceto quando não existirem equivalentes nacionais, e aqueles não reconhecidos pela ANVISA ou Ministério da Saúde;
 - XXII - transplante, com exceção de rim e córnea;

XXIII - vacinas e autovacina;

XXIV - aparelhos estéticos e tratamentos clínicos, cirúrgicos ou endocrinológicos, com a finalidade estética ou para alterações somáticas;

XXV - procedimentos médico-hospitalares para os quais o beneficiário esteja cumprindo período de carência, ressalvados os casos de urgência e emergência;

XXVI - atendimentos referentes a atos proibidos pelo Código de Ética Médica;

XXVII - exames cuja finalidade não seja a de tratamento de doença ou sintoma, anomalia ou lesão, tais como os destinados à prova de paternidade e aqueles para instruir processos judiciais e outros de mesma natureza.

Parágrafo único - As vedações previstas nos incisos II e III deste artigo não se aplicam aos casos descritos abaixo, quando atestados por perícia realizada por profissional do quadro do PLANSERV, com base em critérios técnicos e prazos previamente definidos pelo órgão:

I - gigantomastia;

II - ginecomastia masculina;

III - abdômen em avental e ptose mamária decorrentes de grande perda ponderal, com complicações clínicas, após cirurgia bariátrica.

d) Haverá o tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis necessários para o exercício regular de direitos e do presente contrato, que possuem respaldo na legislação vigente que rege o Planserv para emissão de autorização, elaboração de pareceres e para políticas de promoção à saúde e prevenção de doenças do Planserv, consoante o abarcado nas exceções de consentimento previsto na Lei Geral de Proteção de Dados n.º 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018 (art. 7º, incisos II a VII e art. 11, inciso II)

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO (idêntica ao documento de identificação com foto apresentado)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATUALIZAÇÃO

NOME SOCIAL

Não há necessidade de apresentação de documentos para alteração do nome social, sendo exigido apenas a assinatura do presente termo pelo beneficiário ou seu responsável legal

NOME CIVIL

1) Documento de Identidade com fotografia, certidão de nascimento ou certidão de casamento;

ENDEREÇO

Comprovante de Residência,

IDENTIDADE DE GÊNERO

Não há necessidade de apresentação de documentos para alteração identidade de gênero, sendo exigido apenas a assinatura do presente termo pelo beneficiário ou seu responsável legal