



Regulamento do Convênio de Reciprocidade

Junho de 2023

SUMÁRIO

1. OBJETIVO	3
2. ABRANGÊNCIA	3
3. DEFINIÇÕES	3
4. REGRAS GERAIS	4
4.1. Da Elegibilidade	4
4.2. Do Cartão de Identificação	4
4.3. Da Carência	5
4.4. Das Condições de Contribuição e Coparticipação	5
4.5. Das Utilizações	5
4.6. Das Vedações	5
5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA	5
6. APROVAÇÃO E VIGÊNCIA	6
7. ANEXOS	6
8. CONTROLE DE VERSÃO	6

1. OBJETIVO

O presente regulamento tem por objetivo dispor regras e condições de utilização do convênio de reciprocidade, observando o regulamento do plano de saúde ao qual o beneficiário estiver vinculado.

2. ABRANGÊNCIA

Aplicável a todos os beneficiários do Convênio de Reciprocidade, o titular e seus dependentes, devidamente designados nos regulamentos dos planos de saúde a que estiverem vinculados.

3. DEFINIÇÕES

Para fins do disposto neste Regulamento considera-se:

- a. Operadora Prestadora: operadora que detém vínculo contratual com a rede prestadora de serviços de assistência à saúde na corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários.
- b. Convênio de Reciprocidade: operação formalizada mediante celebração de negócio jurídico pelo qual uma operadora (prestadora) disponibiliza aos beneficiários de outra operadora (contratada) acesso continuado aos serviços oferecidos por sua rede prestadora de serviços de assistência à saúde.
- c. Abrangência Geográfica: território em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.
- d. Abrangência Geográfica Nacional: a cobertura ocorre em todo o território nacional.
- e. Abrangência Geográfica Estadual: a cobertura ocorre em todos os municípios do estado.
- f. Carência de Plano Privado de Assistência à Saúde: período corrido e ininterrupto, determinado em contrato, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

4. REGRAS GERAIS

A inclusão do titular e/ou seus dependentes no Convênio de Reciprocidade será realizada de forma compulsória.

A primeira utilização da rede de reciprocidade implica na aceitação plena deste regulamento.

A cobertura assistencial, por meio do Convênio de Reciprocidade, ocorrerá conforme a área de abrangência geográfica prevista para cada plano:

- a. 14 -Prodemge – Área de Abrangência Estadual;
- b. 08 - Minascaixa – Área de Abrangência Estadual; e
- c. 490.913/21-5 – Essencial Fundação Libertas – Área de Abrangência Nacional.

4.1. Da Elegibilidade

Serão elegíveis à cobertura assistencial, por meio de Convênio de Reciprocidade, os beneficiários, titulares e/ou dependentes, que:

- a. residirem fora do Estado de Minas Gerais e ser beneficiário de plano com abrangência Nacional; ou
- b. residirem no Estado de Minas Gerais, e ser beneficiário de plano com abrangência Estadual, sem rede credenciada direta da Libertas.

4.2. Do Cartão de Identificação

O cartão do Convênio de Reciprocidade será emitido a todos os beneficiários elegíveis.

A emissão para novos beneficiários será realizada entre o 1º e o 10º dia útil do mês subsequente à adesão ao plano de origem da Fundação Libertas.

Não serão emitidos cartões físicos, sendo o cartão digital disponibilizado no Portal de Autoatendimento do beneficiário, no site da Libertas ou outro meio digital que o vier a substituir.

4.3. Da Carência

Os beneficiários elegíveis à cobertura assistencial, por meio de Convênio de Reciprocidade, estão sujeitos às carências previstas no regulamento do plano de saúde a que estiverem vinculados.

4.4. Das Condições de Contribuição e Coparticipação

Serão mantidas as condições de contribuições e coparticipações estabelecidas nos regulamentos dos planos de saúde que os titulares e dependentes estiverem vinculados.

Os valores de coparticipação incidente sobre os procedimentos realizados mediante utilização da rede de reciprocidade, nos termos e percentuais definidos no regulamento dos planos de saúde originalmente vinculados, serão calculados sob o valor pago a Operadora Prestadora pelo procedimento realizado, considerando a tabela de valores praticada pela referida Operadora.

4.5. Das Utilizações

A utilização indevida após o período em que perdurar a condição de elegibilidade, bem como a utilização fora das abrangências estabelecidas nos regulamentos dos planos e neste regulamento, obriga o titular ao ressarcimento integral e imediato das despesas geradas pela utilização do plano, sujeitando-se, também, a outras medidas administrativas e judiciais previstas no regulamento do plano de saúde a que estiver vinculado.

4.6. Das Vedações

Fica vedada a utilização do Convênio de Reciprocidade no município de Belo Horizonte, município sede da Libertas, conforme disposto na Resolução Normativa – RN nº 137, de 14 de novembro de 2006, alterada pela RN nº 355, de 12 de setembro de 2014.

Os casos omissos neste Regulamento serão objeto de análise e deliberação do Conselho de Curadores de cada plano.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

- a. Resolução Normativa – RN nº 137, de 14 de novembro de 2006.
- b. RN nº 355, de 12 de setembro de 2014.

c. Glossário Temático da Saúde Suplementar.

6. APROVAÇÃO E VIGÊNCIA

Este regulamento entra em vigor na data da sua aprovação pelos órgãos competentes e ficam revogadas todas as disposições anteriores relativas ao assunto.

7. ANEXOS

Não se aplica.

8. CONTROLE DE VERSÃO

VERSÃO	APROVAÇÃO	DATA	ALTERAÇÃO
000	DREX 796 ^a	06/09/2022	Criação do Documento
001	DREX 822 ^a	23/06/2023	Atualização do Documento