

**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 restringisse 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 conseqüências 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 comoções 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 conseqüências;
  - XIII - procedimentos decorrentes de acidentes de trabalho e suas conseqüências;
  - 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 conseqüentes 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