



PORTARIA Nº 077/2025, DE 1º DE ABRIL DE 2025.

“DISPÕE SOBRE ALTERAÇÃO DOS VALORES DE MENSALIDADE E COOPARTICIPAÇÃO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ÂMBITO DO CISSUL/SAMU.”

O Secretário Executivo do CISSUL/SAMU, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no art. 47, VII, do Estatuto e suas alterações, com a anuência do Presidente do Conselho Diretor,

CONSIDERANDO o Processo Licitatório n.º 128/2023, onde o objeto licitado foi adjudicado à UNIMED VARGINHA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO;

CONSIDERANDO o segundo Termo Aditivo ao Contrato n.º 005/2023;

RESOLVE:

Art. 1º Alterar para para R\$ 217,30 (*duzentos e dezessete reais e trinta centavos*) por pessoa o valor previsto no art. 3º da Portaria 030/2024 de 24 de janeiro de 2024, observdo o reajuste 15% pactuado no Termo Aditivo ao Contrato n.º 005/2023.

§ 1º. Nos termos do art. 4º da Portaria n.º 195/2023, o CISSUL/SAMU custeará R\$ 159,80 (73,54%), cabendo ao empregado público o pagamento de R\$ 57,50 (26,46%), a título de mensalidade do benefício, valor que será descontado em folha de pagamento.

§ 2º. Nos termos do Parágrafo Único do art. 4º da Portaria n.º 195/2023, o CISSUL/SAMU não custeará a mensalidade dos dependentes de seus empregados públicos, cabendo aos empregados decidirem acerca da adesão dos mesmos e, em caso de adesão dos dependentes, será custeada pelos empregados a integralidade da mensalidade de cada dependente, no valor de R\$217,30 (*duzentos e dezessete reais e trinta centavos*), que também será descontado em folha de pagamento.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS



Art. 2º. CNPJ 13.985.869/0001-84.
O plano de saúde licitado possui valor fixo para alguns serviços, quando utilizados, sendo eles:
Rua João Urbano Figueiredo, 177
Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510

CONSULTA	R\$52,46
INTERNAÇÃO	R\$419,77

§ 1º. Além dos serviços de valores fixos, quando utilizados, aos demais procedimentos será aplicada a modalidade de coparticipação no percentual de 30% (trinta por cento) do valor do procedimento da tabela da Unimed, limitada ao valor de R\$ 419,77, ou seja, o empregado público pagará 30% do valor da tabela da Unimed, limitado ao teto de R\$ 419,77.

§2º. Para internações psiquiátricas será fixado a partir do 31º (*trigéssimo primeiro*) dia, por ano de contrato, coparticipação de 45% (quarenta e cinco por cento), observados os tetos nos morativos vigentes da ANS – Agência Nacional de Saúde.

Art. 3º Os descontos terão início na folha salarial do mês de abril de 2025.

Art. 4º Os casos omissos serão resolvidos pelo Chefe do Setor de Recursos Humanos do CISSUL/SAMU.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Varginha/MG, 1º de abril de de 2025.

FILIPE AUGUSTO BATISTA DE SOUZA
SECRETÁRIO EXECUTIVO DO CISSUL/SAMU

De acordo:

Ailton Pereira Goulart
Presidente do Conselho Diretor

Examinado e conferido:

GUILHERME TADEU RAMOS MAIA
Procurador – OAB/MG 82.618



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

CNPJ 13.985.869/0001-84

Rua João Urbano Figueiredo, 177

Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510



ANEXO I

TERMO DE ADESÃO

TITULAR

DEPENDENTE

Nome do titular:

Nome do beneficiário:

Nascimento:

CPF:

RG:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

Sirvo-me do presente para AUTORIZAR o CISSUL/SAMU, quando houver, a proceder a cobrança do(s) valor(es) devido(s) a minha adesão, utilização e mensalidades, bem como de meu(s) dependente(s) e/ou agregado(s) acima identificados, além de eventuais valores relativos à coparticipação/franquia, no Plano de saúde operacionalizado pela UNIMED VARGINHA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

De outra parte, declaro para todos os fins de direito, estar ciente e de acordo com as seguintes normas para utilização do Plano de saúde, além daquelas constantes no Contrato, às quais me obrigo, por mim e por meus Dependentes e/ou Agregados. Sendo que:

- a) O valor da mensalidade individual é de R\$ 57,50 para os titulares (empregados públicos do CISSUL/SAMU) e 217,30 (duzentos e dezessete reais e trinta centavos), para cada dependente;
- b) A cobrança de valores pela operadora, quando utilizados os serviços, será feita da seguinte forma:

PROCEDIMENTO	VALORES FIXOS E DE COPARTICIPAÇÃO
Consultas Médicas	R\$ 52,46 por consulta. (Fixo)
Internações Hospitalares	R\$ 419,77 por internação. (Fixo)
Procedimentos de alta complexidade	30% de cada procedimento, limitado a R\$ 419,77. (Coparticipação)
Cirurgias ambulatoriais	30% de cada procedimento, limitado a R\$ 419,77. (Coparticipação)
Internações psiquiátricas	Custeio parcial excepcionalmente será fixado a partir do 31 ^º (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de contrato, com coparticipação do Beneficiário de 45% (quarenta e cinco por cento) observados os tetos estabelecidos nos normativos vigentes;
Demais procedimentos	30% de cada procedimento, limitado a R\$ 419,77. (Coparticipação)

Declaro, que sou o (a) único (a) responsável pela correta utilização do plano de saúde, respondendo integralmente pelos atos por mim ou por qualquer de meus Dependentes e/ou Agregados.

Declaro, para todos os fins, estar ciente e de acordo com relação às cláusulas e regras relativas aos mecanismos de regulação financeira (coparticipação/franquia) do plano de saúde.

Em caso de dúvidas sobre o plano de saúde estou ciente que deverei entrar em contato com a UNIMED VARGINHA, telefone (35) 3690-7000.

Por ser verdade, dou fé. Local e data:

ASSINATURA DO (A) TITULAR

ASSINATURA DO (A) DEPENDENTE



ANEXO II

DOCUMENTAÇÃO PARA ADESÃO

a) EMPREGADOS PÚBLICOS TITULARES DO PLANO:

- 1)** Cópia do documento de identificação com foto válido (RG, CNH, outros);
- 2)** Cópia do documento de comprovação do estado civil, deverá ser um documento com registro público (certidão de casamento civil, certidão pública de união estável);
- 3)** Cópia do cartão do SUS.

b) DEPENDENTES:

1) Cônjuge ou companheira (o):

- a)** Cópia do documento de identificação com foto válido (RG, CNH, outros);
- b)** Cópia do cartão do SUS.

2) Filhas (os), Enteadas (os):

a) Menor (es) de 18 anos:

Nascidos anteriormente a 2010:

- Cópia do documento de identificação válido (RG ou certidão de nascimento);
- Cópia do cartão do SUS.

Nascidos após 2010:

- Cópia do documento de identificação válido;
- Certidão de nascimento;
- Cópia do cartão do SUS.

b) Maior (es) de 18 anos:

- Cópia do documento de identificação com foto válido (RG, CNH, outros);
- Cópia do cartão do SUS.

3) Tutelados ou curatelados:

- a)** Cópia do documento de identificação com foto válido (RG, CNH, outros) ou certidão de nascimento em caso de menores.
- b)** Cópia do cartão do SUS.
- c)** Cópia do Termo legal de curatela ou guarda.