

#### **ANEXO IV – LISTA DE SERVIÇOS E/OU PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS PELA CONAB**

Estão excluídos do Serviço de Assistência à Saúde e, portanto, não acobertados pela Companhia, qualquer que seja a modalidade, os serviços e/ou tratamentos a seguir descritos:

- 1- Tratamento ou cirurgia de natureza cosmética ou embelezadora;
- 2- Cirurgia não ética;
- 3- Cirurgia plástica embelezadora;
- 4- Despesas com próteses (braço mecânico, olho de vidro e outros a serem analisados pela área de Recursos Humanos, ouvido o serviço de Auditoria Técnica);
- 5- Tratamento em estâncias hidrominerais;
- 6- Fisioterapias, massagens, saunas e outros com finalidades estéticas;
- 7- Internação de paciente com distúrbios mentais irreversíveis (crônicos) ou de comportamento em consequência de qualquer patologia que possa vir ser tratada em nível ambulatorial;
- 8- Equipamento hospitalar de uso doméstico e/ou assistência em domicílio – *home care* – de qualquer natureza;
- 9- Materiais e medicamentos não compreendidos na fatura hospitalar, principalmente os de uso doméstico;
- 10- Qualquer procedimento, exceto consulta, que não tenha sido solicitado pelo médico assistente;
- 11- Despesas com transplantes, doadores de órgãos, necrópsias, internação para o tratamento de AIDS e aparelhos de marca-passo;
- 12- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados, ou não regularizados no país, ou ainda não reconhecidos pelos Conselhos Regionais e Federais Profissionais, Câmaras Técnicas de órgãos reguladores (ANS, ANVISA, etc.), Associação Médica Brasileira, Sociedades Brasileiras de Especialidades Médicas e demais órgãos de vigilância sanitária e controle da Área de Saúde;
- 13- Serviços prestados por profissionais que sejam parentes em primeiro grau do beneficiário;

- 14- Aquisição, conserto e colocação de aparelhos ortodônticos;
- 15- Métodos contraceptivos (DIU, vasectomia, etc);
- 16- Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida, entre outras técnicas;
- 17- Próteses não ligadas ao ato cirúrgico;
- 18- Internações em estabelecimentos de saúde e/ou casas de repouso, asilos, assistência em domicílio (*home care*), destinados ao acolhimento de idosos;
- 19- Medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;
- 20- Medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao da unidade de saúde, inclusive:
  - a) Medicamentos para quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes (medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento) que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde;
  - b) Medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, respeitando, preferencialmente, os medicamentos genéricos; e
  - c) Outros casos não previstos na Norma 60.105.

## **I. DOS DEPENDENTES ATÍPICOS**

Em cumprimento às Normas da Organização – NOC 60.105/1993, que regulamentam o Serviço de Assistência à Saúde – SAS, na modalidade de “Autogestão por RH”, sem finalidade lucrativa, comunicamos que o “DEPENDENTE ATÍPICO” do empregado (pai, mãe, padrasto ou madrastra), uma vez previamente identificado, tem cobertura assistencial **somente** nos seguintes casos, desde que fora do ambiente hospitalar:

- 1- Consultas médicas;

- 2- Exames laboratoriais e radiológicos de rotina e eletrocardiograma, mediante solicitação médica;
- 3- Tomografias Computadorizadas, mediante solicitação médica; e
- 4- Ressonâncias Magnéticas, mediante solicitação médica.

**Observação:** Note-se, por importante, que a Companhia não se responsabiliza financeiramente por quaisquer atendimentos e/ou procedimentos realizados além dos acima especificados, razão pela qual pede-se, em nome da parceria, que os serviços sejam cobrados diretamente ao beneficiário (DEPENDENTE ATÍPICO), observados os valores praticados nas tabelas referenciais adotadas pelo SAS.

### **III. COM EFEITO, E APENAS PARA ILUSTRAR, NÃO SÃO AUTORIZADOS AOS DEPENDENTES ATÍPICOS:**

- 1- Procedimentos médico-cirúrgicos, com ou sem internação hospitalar;
- 2- Pequenos atos médico-cirúrgicos, fora da sala do Centro Cirúrgico, que requeiram sedação, ou não, qualquer que seja o porte anestésico; Curativos, etc.;
- 3- Todo e qualquer procedimento, inclusive exames, que necessitem de internação hospitalar;
- 4- Odontologia em geral;
- 5- Reembolso de Órteses;
- 6- Terapias em geral (tratamentos seriados) - Exemplos: Fonoaudiologia; Fisioterapia (RPG, Hidroterapia, Acupuntura e outros afins); Psicologia; Nutrição; etc.;
- 7- Terapia Ambulatorial (Hemodiálise, Diálise Peritoneal, Quimioterapia; Radioterapia e Hemoterapia; Litotripsia e Escleroterapia); Câmara Hiperbárica;
- 8- Psiquiatria, em sede de terapia clínica; Tratamento de Dependência Química; Assistência em Clínica Dia;
- 9- Exames, Cirurgias Oftalmológicas e Tratamento de Ortóptica;
- 10- Exéreses de Sinais e todos os procedimentos em Dermatologia, ainda que em nível ambulatorial;
- 11- Retiradas de cálculos urinários, inclusive os de vesícula;
- 12- Serviços de Cuidador de Idoso; Exames de lâminas (imuno-histoquímico);

- 13- Mamografia; Mamotomia; Polissonografia com ou sem CPAP/BIPAP; Ultrassonografia/Eco com, ou sem, Doppler; Hemodinâmica; Densitometria Óssea; Endoscopias; Colonoscopias; Biópsias em geral; Ergometria, Mapa e Holter Cardiológicos; Cintilografia; Eletroneuromiografia; Todos os procedimentos por vídeo; Punções; Infiltrações; Mapeamento cerebral com potencial evocado; Mapeamento cerebral com eletroencefalograma;
- 14- Demais procedimentos não previstos no Subtítulo IV do Capítulo VII das Normas da Organização – NOC 60.105, descritos linhas acima.