

ANEXO VI – 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:

- a. tratamento ou cirurgia de natureza cosmética ou embelezadora;
- b. cirurgia não ética;
- c. cirurgia plástica embelezadora;
- d. despesas com próteses (braço mecânico, olho de vidro e outros a serem analisados pela Área de Recursos Humanos);
- e. tratamento em estâncias hidrominerais;
- f. fisioterapias, massagens, saunas e outros com finalidades estéticas;
- g. internação de paciente com distúrbios mentais irreversíveis ou de comportamento em consequência de qualquer patologia que possa vir a ser tratada ao nível ambulatorial;
- h. equipamento hospitalar de uso doméstico;
- i. materiais e medicamentos não compreendidos na fatura hospitalar;
- j. qualquer procedimento, exceto consulta, que não tenha sido solicitado pelo médico assistente;
- k. despesas com transplantes, doadores de órgãos, necropsias, internação para o tratamento de AIDS e aparelhos de marca-passo;
- l. procedimentos médico-cirúrgicos não reconhecidos pela Associação Médica Brasileira, Conselhos Regionais e Profissionais da Área de Saúde;
- m. serviços prestados por profissionais que sejam parentes em primeiro grau do beneficiário;
- n. aquisição, conserto e colocação de aparelhos ortodônticos; e
- o. outros casos não previstos nesta Norma.

DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NÃO AUTORIZADOS

Estão excluídos do Serviço de Assistência à Saúde – SAS e, portanto, não cobertos pela Conab, qualquer que seja a modalidade, os serviços e/ou tratamentos não previstos no REFERENCIAL ODONTOLÓGICO ADOTADO PELO SAS, assim como os procedimentos a seguir:

- a. Tratamento ou cirurgia de natureza cosmética ou embelezadora;
- b. Tratamento ou cirurgia não ética;
- c. Trabalhos em ouro ou outro metal precioso, que não os materiais previstos no presente Referencial Odontológico adotado Pelo SAS;
- d. Serviços de prótese para dentes ausentes (artificiais/implantes);
- e. Serviços realizados sem Avaliação Técnica Inicial e/ou Final, excetuando-se os tratamentos com quantidade igual ou superior a 1500 USO;

- f. Serviços realizados sem apreciação e autorização prévia da Conab;
- g. Por abandono do tratamento, com a devida comunicação formal do odontólogo assistente;
- h. Serviços fracionados em guias distintas, destinadas a um mesmo beneficiário típico, em nome de um mesmo prestador;
- i. Despesas com transplantes de órgãos;
- j. Procedimentos não reconhecidos pela Associação Brasileira de Odontologia, Conselhos Regionais e Profissionais da Área de Odontologia; e
- k. Todo e qualquer atendimento destinado aos DEPENDENTES ATÍPICOS.
- l. Procedimentos propostos por profissional não detentor do Título de Especialização correspondente à área de atuação contratada.

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:

- a. consultas médicas;
- p. exames laboratoriais e radiológicos de rotina e eletrocardiogramas, mediante solicitação médica;
- q. Tomografias Computadorizadas; e
- r. Ressonâncias Magnéticas.

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.

COM EFEITO, E APENAS PARA ILUSTRAR, NÃO SÃO AUTORIZADOS AOS DEPENDENTES ATÍPICOS:

- a. Procedimentos médico-cirúrgicos, com ou sem internação hospitalar;
- s. Pequenos atos médico-cirúrgicos, fora da sala do Centro Cirúrgico, que requeiram sedação, ou não, qualquer que seja o porte anestésico; Curativos, etc.;
- t. Todo e qualquer procedimento, inclusive exames, que necessitem de internação hospitalar;
- u. Odontologia em geral;
- v. Reembolso de Órteses;

- w. Terapias em geral (tratamentos seriados) - Exemplos: Fonoaudiologia; Fisioterapia (RPG, Hidroterapia, Acupuntura e outros afins); Psicologia; Nutrição; etc.;
- x. Terapia Ambulatorial (Hemodiálise, Diálise Peritoneal, Quimioterapia; Radioterapia e Hemoterapia; Litotripsia e Escleroterapia); Câmara Hiperbárica;
- y. Psiquiatria, em sede de terapia clínica; Tratamento de Dependência Química; Assistência em Clínica Dia;
- z. Exames, Cirurgias Oftalmológicas e Tratamento de Ortóptica;
- aa. Exéreses de Sinais e todos os procedimentos em Dermatologia, ainda que em nível ambulatorial;
- bb. Retiradas de cálculos urinários, inclusive os de vesícula;
- cc. Serviços de Cuidador de Idoso; Exames de lâminas (imuno-histoquímico);
- dd. 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;
- ee. Demais procedimentos não previstos no Subtítulo IV do Capítulo VII das Normas da Organização – NOC 60.105, descritos linhas acima.