

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

Estão excluídos do Serviço de Assistência à Saúde (SAS) e, portanto, não acobertados pela Conab, qualquer que seja a modalidade de concessão admitida nesta Norma, os serviços e/ou tratamentos a seguir descritos:

- a) tratamento ou cirurgia de natureza cosmética ou embelezadora;
- b) cirurgia não ética e os métodos meramente contraceptivos (DIU, Vasectomia, etc.);
- c) cirurgia plástica embelezadora;
- d) despesas com próteses (braço e/ou perna mecânicos, olho de vidro e outros assemelhados a serem analisados na Matriz, pela Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, pelo Seade ou Sereh, exceto aquelas imprescindíveis à saúde e manutenção da vida do beneficiário, ouvido previamente o serviço especializado de auditoria técnica;
- e) tratamento em estâncias hidrominerais;
- f) fisioterapias, massagens, saunas e outros com finalidades estéticas;
- g) internação de paciente com distúrbios mentais irreversíveis (crônicos) ou de comportamento em consequência de qualquer patologia que possa vir a ser tratada ao nível ambulatorial, sendo indispensável a manifestação técnica do serviço especializado de auditoria técnica;
- h) equipamento hospitalar de uso doméstico, materiais e medicamentos e/ou assistência de equipe multiprofissional em domicílio – serviços de *home care* – de qualquer natureza;
- i) materiais e medicamentos não compreendidos na fatura hospitalar, notadamente os de uso doméstico;
- j) qualquer procedimento, exceto consulta, que não tenha sido solicitado pelo médico assistente;
- k) despesas com transplantes, doadores de órgãos, necropsia, internação para o tratamento de AIDS. Exceção se faz aos aparelhos de marca-passo, quando houver risco iminente à vida do beneficiário típico;
- l) 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, Associação Médica Brasileira, Sociedades Brasileiras de Especialidades Médicas e demais órgãos de vigilância sanitária e controle 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;
- o) implantes dentários (osseointegrados) e próteses sobre implantes;

- p) inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida, entre outras técnicas;
- q) próteses não ligadas ao ato cirúrgico;
- r) estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- s) medicamento via oral, em nenhuma hipótese, especialmente os de uso comum, adquiridos em farmácias e drogarias populares;
- t) medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária);
- u) medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao da unidade de saúde, com exceção dos:
 - u.1) 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;
 - u.2) 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, desde que declarados oficialmente que não são fornecidos pela farmácia de alto custo do Serviço Único de Saúde (SUS);
- v) medicamentos e materiais *off label*.

I. 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:

- 1- Tratamento ou cirurgia de natureza cosmética ou embelezadora;
- 2- Tratamento ou cirurgia não ética;
- 3- Trabalhos em ouro ou outro metal precioso, que não os materiais previstos no presente Referencial Odontológico adotado Pelo SAS;
- 4- Serviços de prótese para dentes ausentes (artificiais/implantes);
- 5- Serviços realizados sem Avaliação Técnica (Perícia Odontológica) Inicial e/ou Final, excetuando-se os tratamentos com quantidade superior a 1500 USO;
- 6- Serviços realizados sem apreciação e autorização prévia da Conab;

- 7- Por abandono do tratamento, com a devida comunicação formal do odontólogo assistente;
- 8- Serviços fracionados em guias distintas, destinadas a um mesmo beneficiário típico, em nome de um mesmo prestador;
- 9- Despesas com transplantes de órgãos;
- 10- Procedimentos não reconhecidos pela Associação Brasileira de Odontologia, Conselhos Regionais e Profissionais da Área de Odontologia; e
- 11- Todo e qualquer atendimento destinado aos DEPENDENTES ATÍPICOS.
- 12- Procedimentos propostos por profissional não detentor do Título de Especialização correspondente à área de atuação contratada.

II. 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 Inciso IV do Capítulo VII das Normas da Organização – NOC 60.105, descritos linhas acima.

NOME

Superintendência Regional de Minas Gerais
Superintendente Regional