

Portaria Normativa SRH nº 3 de 30/07/2009, publicada no DOU de 31/07/2009

(Anexo)

TERMO DE REFERÊNCIA BÁSICO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA O REEMBOLSO

3.1. A operadora cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente, assim como nas Resoluções CONSU nº 11 e 12 de 1998.

3.2. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, observados os seguintes serviços:

3.2.1. consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

3.2.2. apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas e psicólogos, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

3.2.3. atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência por período de 12 horas, durante a carência para o plano médico hospitalar.

3.3. A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

3.3.1. internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

3.3.2. internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;

3.3.3. diária de internação hospitalar;

3.3.4. despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

3.3.5. exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

3.3.6. taxas, incluindo materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;

3.3.7. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, nas mesmas condições da cobertura do Plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

3.3.8. cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;

3.3.9. cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar;

3.3.10. órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;

3.3.11. procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;

3.3.12. assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento;

3.3.13. cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer;

3.3.14. Cobertura de transplantes de córnea e rim bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:

a) as despesas assistenciais com doadores vivos;

b) os medicamentos utilizados durante a internação;

c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

3.3.15. Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, na acomodação em que o beneficiário foi inscrito, a ele será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

3.3.16. Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados pela operadora, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da operadora.

3.4. É obrigatória a cobertura dos procedimentos relacionados com os agravos ocupacionais e suas consequências, incluindo cirurgia plástica reparadora no caso de doença ocupacional e moléstias profissionais.