**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

# CAPÍTULO 1 - DO ORGÃO INTERESSADO E DA LOCALIZAÇÃO

* 1. Órgão Interessado: Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Rio de Janeiro (CAU/RJ).
  2. Localização: Rua Evaristo da Veiga, nº 55, 21º andar, bairro Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 20031- 040.

# CAPÍTULO 2: DA JUSTIFICATIVA

* 1. A contratação pretendida justifica-se para proporcionar segurança e tranquilidade aos colaboradores do CAU/RJ e seus dependentes diretos, no campo da saúde, tendo em vista que o acesso à assistência médica, hospitalar, ambulatorial públicos, ainda que garantido constitucionalmente, não satisfaz as necessidades existentes daqueles que necessitam, na presente conjuntura nacional.
  2. A contratação de Operadora de Planos ou Seguros Privados de Assistência à Saúde Suplementar, para a prestação de serviços de assistência médica, hospitalar e obstetrícia para os empregados e respectivos dependentes do CAU/RJ, visa assegurar a saúde destes empregados, o que certamente reflete no desenvolvimento das atividades laborais.
  3. As ausências ao trabalho diminuem, pois o empregado geralmente recebe atendimento com mais rapidez em comparação ao sistema público de saúde, além do fato de o credenciamento ao plano de saúde viabilizar a prática da chamada ‘medicina preventiva’, isto é, as consultas médicas e, consequentemente, os diagnósticos, são realizados de modo a evitar e prevenir doenças, e não exclusivamente para combatê-las após seu surgimento.

# CAPÍTULO 3 - DO OBJETO

**3.1.** A presente licitação tem por objeto a contratação de Operadora de Planos ou Seguros Privados de Assistência à Saúde Suplementar, para a prestação de serviços de assistência médica e hospitalar para os empregados e respectivos dependentes, conforme especificações contidas neste Termo de Referência e descrição a seguir:

# Plano de Assistência Médica Ambulatorial, Hospitalar e Obstétrica (por custo médio)

Assistência médica do tipo plano básico em quarto coletivo, ambos com cobertura estadual e sem coparticipação, que englobe os serviços médico-hospitalar, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapia e internações, com cobertura assistencial médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia, exames complementares de alta complexidade e auxiliares de diagnóstico em geral, atendimento de urgência e emergência, todo o rol da Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas posteriores atualizações, observado este Termo de Referência.

# CAPÍTULO 4 - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL, HOSPITALAR E OBSTÉTRICA (POR CUSTO MÉDIO)

* 1. Cobertura Geográfica: abrangência/atendimento em todo território estadual.
  2. Planos médicos abrangidos: a referência da licitação é o Plano de Saúde do Básico em quarto coletivo. As operadoras deverão oferecer a opção de planos de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, compreendendo internações em quarto coletivo.
  3. Rede Credenciada mínima:

1. Atendimento em, no mínimo, 55 (cinquenta e cinco) hospitais/clínicas particulares no Município do Rio de Janeiro (RJ).
2. Atendimento em, no mínimo, 5.000 (cinco mil) médicos credenciados no Município do Rio de Janeiro (RJ).
3. A rede credenciada, a que se refere às alíneas “a”, deverá ter:
   1. No mínimo, 01 (um) Hospital capacitado ao atendimento de grandes emergências e atendimento de alta complexidade, contendo:

* Clínica cirúrgica com no mínimo 35 leitos;
* Clínica médica e cardiológica com no mínimo 20 leitos;
* Maternidade com UTI neonatal com no mínimo 15 leitos;
* Pediatria com no mínimo 13 leitos;
* UTI Adulto com no mínimo 12 leitos;
* UTI Pediátrica com no mínimo 5 leitos;
* UTI Neonatal com no mínimo 5 leitos;
* Atendimento hospital psiquiátrico/clínica psiquiátrica com internação;
* Equipe de hemodinâmica de 24 horas.

c.2.) No mínimo, 01 (um) Hospital com atendimento 24 horas por dia nas seguintes especialidades: Clínica Geral, Pediatria, Cirurgia Geral, Gineco-obstetrícia, Ortopedia e Cardiologia.

1. Atendimento 24 horas para urgências / emergências, em clínica própria e que disponha de no mínimo 3 consultórios, no mínimo 2 profissionais em tempo integral (atendimento 24 horas com 2 profissionais o tempo todo), com profissionais altamente capacitados; no mínimo 2 salas para realização de RX; sala de espera privativa para aguardar o atendimento;
2. Apresentação das formas de serviços de atendimento ao usuário - 0800, Central de Atendimento, etc;
3. Apresentação da forma de liberação on-line para os beneficiários bem como forma para liberação de atos complementares (facilidades e vantagens para efetuar o pagamento do ato complementar).
   1. O atendimento da rede mínima será verificado pela Gerência Administrativa do CAU/RJ, por meio da análise dos documentos encaminhados pelas empresas participantes do certame.
   2. Deverão ser cobertas todas as especialidades médicas previstas na Lei nº 9.656/98 e suas alterações, bem como nas Resoluções da ANS, que disciplinam o rol de procedimentos obrigatórios, sem limite de utilização ou de valor, além das admitidas pelo Conselho Federal de Medicina e/ou Associação Médica Brasileira, em especial as descritas no Anexo A deste Termo de Referência.
   3. Os casos de urgência/emergência não necessitarão de liberação prévia, mas deverão ser comunicados à CONTRATADA em até 24 (vinte e quatro) horas após o início do atendimento.
   4. Os procedimentos que necessitarem de autorização prévia deverão ser fornecidos pela CONTRATADA no prazo máximo de 3 (três) dias úteis.
   5. A CONTRATADA deve fornecer as autorizações, ou justificar por escrito os indeferimentos, no prazo máximo de até 72 (setenta e duas) horas do recebimento do respectivo pedido, em relação aos procedimentos clínicos e cirúrgicos, exames laboratoriais e complementares, serviços auxiliares, terapias ou qualquer outro tratamento médico que necessite de autorização prévia.
   6. Nas internações estarão cobertas as despesas com fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, oxigênio, nutrição parenteral e enteral, transfusões e demais materiais utilizados, conforme prescrição do médico assistente, ministrados durante o período de internação hospitalar, tudo até a alta hospitalar.
   7. Estarão inclusos também, toda e qualquer taxa, incluindo despesas com sala de cirurgia, eventos obstétricos, unidade de tratamento intensivo, aparelhagem, honorários médicos e todo pessoal necessário, serviços gerais de enfermagem e alimentação (incluso os gastos com alimentação dos acompanhantes), bem como remoção de paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território estadual, tudo até a alta hospitalar.
   8. O fornecimento de alimentação dietética, quando indicado, até a alta do paciente, não implicará em ônus adicionais ao beneficiário.
   9. Atendimento emergencial 24 (vinte e quatro) horas por dia em prontos-socorros e/ou hospitais credenciados, ficam garantidas nesse caráter, consultas em todas as especialidades.
   10. Assistência pré-natal, obstétrica e neonatal, aqui incluídas patologias congênitas das crianças nascidas na vigência do contrato.
   11. Cobertura para acidente do trabalho;
   12. Remoção do paciente em ambulância, sem limite de quilometragem, quando constatada a impossibilidade de sua locomoção pelo seu médico assistente, ficando excluídas as remoções para consultas e exames.
   13. Cobertura de despesas de acompanhante para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou acima de 60 (sessenta) anos.
   14. Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva sem limite de utilização de diárias.
   15. Atendimento ambulatorial e hospitalar a portadores de dependências químicas, transtornos psiquiátricos e nos casos de diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionadas no CID 10 (ambulatorial e internamento); sendo a duração de seu tratamento conforme a necessidade atribuída pelo médico assistente.
   16. A contratação cobre o atendimento, pela CONTRATADA, das despesas dos eventos que se seguem:
4. Consultas médicas, inclusive obstétricas para pré-natal, em número ilimitado e sem limite de valor;
5. Internação hospitalar, compreendendo hospitais, centros médicos, casas de saúde e em clínicas básicas e especializadas, sem limite de prazo, valor ou quantidade,
6. Internação em UTI ou similar, sem limite de prazo, valor ou quantidade;
7. Cirurgias, em número ilimitado e sem limite de valor;
8. Exames médicos, em número ilimitado e sem limite de valor;
9. Serviços de diagnóstico, de tratamento e procedimentos clínicos e cirúrgicos, em número ilimitado e sem limite de valor, ressalvadas as limitações constantes deste Termo de Referência e seus anexos.
10. Doenças crônicas;
11. Doenças e lesões pré-existentes;
12. Doenças congênitas;
13. Doenças infecto-contagiosas e endêmicas de notificação compulsória, inclusive AIDS;
14. Doenças de Senilidade, constantes da Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª Revisão (CID-10), considerando sempre o ato normativo vigente.
15. Material de osteossíntese (placas, pinos, parafusos, hastes, pregos, telas cirúrgicas etc.), sem limite de quantidade ou de valor;
16. Acidentes de Trabalho;
17. Atendimento de Urgência e Emergência;
18. Remoção do beneficiário, em ambulância, inclusive com UTI móvel, própria ou contratada, obrigatoriamente acompanhada de médico assistente, no percurso "hospital-hospital", "residência-hospital”, "hospital-residência" e “local de acidente hospital”, para atendimento de urgência e emergência médicas em geral, sem limite de quantidade ou valor;
19. Assistência médica e hospitalar ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou à data oficial da adoção;
    1. A CONTRATADA se obriga a cobrir, desde o momento da internação até a alta hospitalar, as seguintes despesas:
20. Diárias decorrentes da internação hospitalar, inclusive em UTI ou similar, UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória;
21. Despesas com o uso de Centro Cirúrgico, de UTI ou similar, de UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória, incluindo todo o material utilizado;
22. Diárias de maternidade e berçário;
23. Alimentação;
24. Serviços de Nutrição e Dietéticos;
25. Serviços gerais de Enfermagem;
26. Serviços de diagnóstico e de tratamento;
27. Honorários Profissionais dos Médicos Assistentes relativos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos;
28. Taxa de internação, de sala de cirurgia, de sala de parto, de sala de gesso e de outras necessárias, incluindo os materiais utilizados (inclusive os descartáveis), inclusive material de Osteossíntese (entre outros: placas, fios, hastes, pregos, parafusos etc.), enxertos vasculares e telas cirúrgicas;
29. Hemodiálise e Diálise;
30. Sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme solicitação médica;
31. Exames específicos e complementares para a elucidação diagnóstica e indispensáveis para o controle da evolução da doença que motivou a internação, bem como as decorrentes da internação, e para o seu tratamento, até a alta hospitalar;
32. Medicamentos em geral, anestésicos, gases medicinais, transfusão de sangue e de seus derivados e/ou complementares, sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, e outros procedimentos e serviços previstos neste Anexo que se fizerem necessários durante o período da internação;
33. Toda e qualquer taxa e todo material logístico utilizado (aparelhos, artigos utilizados etc.), assim como as despesas decorrentes da remoção do beneficiário, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, por via terrestre;
34. Diárias de acomodação de acompanhante, se for o caso;
35. Casos pertinentes à clínica médica de urgência e emergência, quando solicitados e justificados pelo médico assistente.
    1. Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na Rede Credenciada da CONTRATADA, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário;
    2. A CONTRATANTE não poderá criar, em quaisquer hipóteses, restrições ao atendimento de beneficiário sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas;
    3. Não haverá limites de permanência para internações hospitalares em UTIs, como determinam as disposições da ANS;
    4. Sempre que ocorrer descredenciamentos ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento dentro daquela região no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante novo credenciamento, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso até o novo credenciamento, preservando o elevado nível de atendimento. Deverão ser comunicadas, em seguida, à CONTRATANTE as providências adotadas.
    5. Cobertura de transplantes de rim e córnea, garantindo as despesas com os procedimentos vinculados, ou seja, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo: despesas assistenciais com doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.
    6. Cobertura a qualquer tratamento fonoaudiológico, psicológico e fisioterápico, inclusive hidroterapia e Terapia Ocupacional sem limites de sessões.
    7. Não estão cobertos pelo contrato que resultar da presente licitação os serviços descritos na Lei 9.656/98 ou normativo pertinente, a saber:
36. Aborto provocado, especialidades médicas que não forem legalmente reconhecidas, massagens, duchas e saunas de finalidade estética, tratamento em estâncias hidrominerais e de repouso, tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos não reconhecidos pelos órgãos governamentais;
37. Cirurgias plásticas em geral, exceto as restauradoras para correção de lesão proveniente de acidente pessoal ou de lesão decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna, e, nesses casos, a cobertura estará sujeita à apresentação de laudo anatomopatológico da lesão neoplásica;
38. Despesas com medicamentos de manutenção após transplantes;
39. Despesas extraordinárias de internação, como refrigerantes, lavagem de roupa, aluguel de aparelho de televisão, telefonemas interurbanos e internacionais;
40. Home care, inclusive enfermagem particular;
41. Exames com o objetivo de reconhecimento de paternidade e atos cirúrgicos determinando a mudança ou alteração de sexo;
42. Medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação;
43. Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos;
44. Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico ou para fins estéticos;
45. Remoções por via aérea, salvo nos casos indicados em que se comprove a impossibilidade de realizar-se o tratamento na cidade em que se encontra o paciente;
46. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, não reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina e/ou não aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar;
47. Tratamento fertilização e esterilização.

# CAPÍTULO 5 - DAS CARÊNCIAS

* 1. Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 60 (sessenta) dias, a contar da data de assinatura do contrato.
  2. Findo o prazo disposto no item 8.1, a adesão será permitida, porém estará sujeita ao período de carência, até o limite máximo do disposto na Lei nº 9.656, de 1998 ou Ato normativo da ANS; exceto nos casos previstos no item 8.3.

**5.3** Ficam excluídos de quaisquer carências:

1. Os beneficiários;
2. Aqueles que venham a adquirir a condição de beneficiário, nos termos do objeto deste contrato, após a assinatura do contrato, em função de nascimento, adoção, casamento, união estável, provimento em cargos efetivos e em comissão, guarda, tutela definitiva etc., desde que manifestada a opção pela inclusão em até 60 (sessenta) dias contados da:
   1. data de entrada em exercício do beneficiário titular do CAU/RJ;
   2. data de nascimento do beneficiário dependente;
   3. data do casamento do beneficiário titular para a inclusão do cônjuge;
3. Os casos de emergência, como tal demonstrado em declaração do médico assistente.
   1. Fica garantida a opção de continuidade para manutenção do plano de empregados após a perda do vínculo empregatício com o CAU/RJ, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente os custos diretamente com a operadora.
   2. As alterações de níveis de plano deverão estar isentas de carências.

# CAPÍTULO 6 - DOS BENEFICIÁRIOS

* 1. São beneficiários dos serviços objeto da presente licitação:

1. o titular (funcionários ativos do CAU/RJ);
2. o cônjuge ou companheiro (a);
3. os filhos, inclusive enteados (solteiros), de empregados do CAU/RJ, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se estudante de curso regular de ensino fundamental, médio ou superior, até 24 (vinte e quatro anos);
4. os filhos incapacitados para o trabalho, inválidos ou interditados por alienação mental, de qualquer de idade, devidamente comprovado por junta médica oficial;
5. o menor, sob a guarda ou sob a tutela de funcionário efetivo do CAU/RJ, por força de decisão judicial, até 21 (vinte e um) anos de idade.
   1. Não poderão ser beneficiários simultaneamente o cônjuge e o(a) companheiro(a), salvo decisão judicial.
   2. A estimativa de beneficiários é de 75 (setenta e cinco), conforme registros colhidos em maio de 2016, distribuídos nas seguintes faixas etárias:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IDADE (anos) | TITULAR | DEPENDENTE |
| 0 a 18 | - | 13 |
| 19 a 23 | - | 1 |
| 24 a 28 | 13 | 2 |
| 29 a 33 | 11 | 5 |
| 34 a 38 | 6 | 3 |
| 39 a 43 | 5 | 2 |
| 44 a 48 | 3 | 2 |
| 49 a 53 | 3 | 2 |
| 54 a 58 | 2 | 0 |
| ACIMA 58 | 1 | 1 |
| TOTAL | 43 | 31 |
| Total Global | 75 | |

* 1. O número de beneficiários pode variar ao longo do contrato, visto que a adesão é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de saúde.
  2. Caberá ao CAU/RJ a apresentação de documentos que comprovem o vínculo do empregado ativo e a relação de parentesco de seus dependentes.
  3. Identificação dos beneficiários:

1. Os beneficiários (titulares e dependentes) receberão gratuitamente carteira de identificação personalizada a ser fornecida pela CONTRATADA que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo programa de assistência à saúde;
2. Em caso de extravio da carteira de identificação, roubo, furto, incêndio ou enchente, devidamente comprovados por ocorrência policial, o custo da emissão de nova carteira será assumido integralmente pela CONTRATADA;
3. A carteira de identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário quando da vigência da sua exclusão do programa;
4. Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa serão única e exclusivamente do beneficiário.
   1. Exclusão do beneficiário:
5. Os titulares serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:

* falecimento;
* cancelamento voluntário da inscrição.

1. Os dependentes serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:

* falecimento;
* exclusão do titular;
* perda das condições contidas no item 9.1;
* solicitação do titular.

1. O titular responderá pela sua omissão:

* quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa, serão de única e exclusiva responsabilidade do beneficiário, o qual deverá efetuar o ressarcimento diretamente à CONTRATADA.

# CAPÍTULO 07 - DA ADESÃO

* 1. A adesão dos planos de assistência médica é facultativa e se dará na forma estabelecida neste Capítulo.
  2. A adesão dos titulares será feita mediante a assinatura de um "Termo de Adesão”, a ser fornecido pelo CONTRATANTE.
  3. A adesão dos beneficiários poderá ser feita pelo respectivo beneficiário titular, mediante a assinatura de um "Termo de Adesão.
  4. A adesão dos beneficiários no plano de assistência médica dar-se-á na mesma categoria do plano do respectivo beneficiário titular.

# CAPÍTULO 08 - DO REEMBOLSO - TODOS OS PLANOS

**8.1.** Haverá cobertura em todo território estadual do plano de saúde, sendo que nas cidades onde o atendimento não esteja coberto ou executado diretamente pela CONTRATADA, serão aceitos os planos e condições particulares da localidade, sendo o empregado reembolsado dentro da modalidade de seu plano, integralmente, das despesas médicas hospitalares e ambulatoriais no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da apresentação dos documentos pelo beneficiário.

Rio de Janeiro, 18 de maio de 2016.

# FLÁVIO VIDIGAL DE CARVALHO PEREIRA

Gerente Administrativo CAU/RJ

# ANEXO I-A – DOS SERVIÇOS COBERTOS

**Plano de Assistência Médica Ambulatorial, Hospitalar e Obstétrica**

Deverão ser cobertas todas as especialidades médicas previstas na Lei nº 9.656, de 1998 e suas alterações, bem como nas Resoluções da ANS, que disciplinam o rol de procedimentos obrigatórios, sem limite de utilização ou de valor, além das admitidas pelo Conselho Federal de Medicina e/ou Associação Médica Brasileira.

Deverão ser cobertos os seguintes procedimentos no mínimo:

# A – ESPECIALIDADES MÉDICAS

* Acupuntura (consulta e sessões)
* Alergologia;
* Anatomia patológica;
* Anestesiologia;
* Angiologia;
* Cancerologia;
* Cardiologia pediátrica;
* Cardiologia, eletrocardiografia e holter;
* Cirurgia cardiovascular (inclusive implante de marcapasso);
* Cirurgia de mama
* Cirurgia de mão, cabeça, pescoço e buco-maxilo-facial;
* Cirurgia gastroenterológica;
* Cirurgia geral, cirurgia laparoscópica e vídeo laperoscópica;
* Cirurgia oftalmológica inclusive corretiva (miopia, catarata, facectomia, hipermetropia), com introdução de lente ocular nacionalizada, dentro das previsões da Lei n.º 9.656/98 e suas alterações;
* Cirurgia oncológica;
* Cirurgia ortopédica e traumatológica;
* Cirurgia pediátrica;
* Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (inclusive a não decorrente de acidente pessoal);
* Cirurgia refrativa para grau igual ou maior que sete uni ou bilateral;
* Cirurgia torácica;
* Cirurgia urológica;
* Cirurgia vascular periférica;
* Cirurgia intra-ocular
* Citologia;
* Clínica médica;
* Dermatologia clínica e cirúrgica;
* Doenças infecciosa e parasitárias de qualquer natureza, inclusive assistência à S.I.D.A;
* Endocrinologia e metabologia clínica e cirúrgica;
* Fisiatria e Foniatria;
* Fonoaudiologia;
* Gastroenterologia;
* Geriatria
* Ginecologia;
* Hematologia;
* Hepatologia;
* Homeopatia;
* Mastologia;
* Medicina nuclear;
* Microcirurgia reconstrutiva;
* Nefrologia;
* Neonatologia
* Neurocirurgias (inclusive a pediátrica);
* Neurologia (inclusive a pediátrica);
* Obstetrícia
* Oftalmologia;
* Oncologia;
* Ortopedia;
* Otorrinolaringologia;
* Patologia clínica;
* Pediatria;
* Pneumologia;
* Proctologia;
* Psiquiatria, consultas e tratamento ambulatoriais, inclusive internamento;
* Reumatologia;
* Tisiologia;
* Traumatologia;
* Traumatologia-ortopedia clínica e cirúrgica
* Urologia;
* Venereologia;

Qualquer outra patologia clínica classificada pela Organização Mundial da Saúde cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e/ou pelo respectivo órgão fiscalizador da área médica. Todas aquelas relacionadas na Tabela de Especialidades Médicas da AMB atualizada e as constantes do Rol de Procedimentos e Eventos anexo à Resolução nº 10 do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (CONSU/MS), considerando sempre a Resolução ou Ato normativo vigente.

# B – EXAMES COMPLEMENTARES

Todos os exames previstos em lei, necessários ao diagnóstico e ao tratamento, sem limite de utilização ou de valor, destacando-se:

* Análises clínicas;
* Anatomia patológica;
* Angiografia;
* Angioplastia;
* Arteriografia;
* Audiometria;
* Bioimpedanciometria, "Tilt Tests" e seus Derivados;
* Biópsia;
* Broncoesofagoscopia;
* Broncoscopia;
* Cardiotocografia;
* Cateterismo;
* Cicloergometria;
* Cineangiocoronariografia;
* Cintilografia;
* Cirurgias laparoscópicas e vídeo-laparoscópicas;
* Citopatologia;
* Cobaltoterapia;
* Colpocitologia;
* Colposcopia;
* Coronariografia;
* Cromatografia para Doenças Genéticas;
* Densitometria óssea;
* Dopller;
* Dosagens de Substâncias Relacionadas a Erros Inatos do Metabolismo;
* Ecocardiografia;
* Ecografia;
* Eletrocardiografia;
* Eletrococleografia;
* Eletrodiagnóstico;
* Eletroencefalográfia;
* Eletromiografia;
* Eletroneuromiografia
* Embolizações e radiologia intervencionista;
* Endoscopia;
* Endoscopia Diagnóstica, Cirúrgica e Terapêutica (Digestiva, Ginecológica, Peroral, Respiratória,Ortopédica e Urológica), inclusive com utilização de Vídeo;
* Ensaios Enzimáticos;
* Ergometria;
* Exames Citológicos e Colposcópicos;
* Exames Oftalmológicos;
* Exames Otorrinolaringológicios
* Fisioterapia;
* Fluoresceinografia;
* Fonocardiografia;
* Hemodiálise e diálise;
* Hemodinâmica – procedimento diagnóstico e terapêutico;
* Hemodinâmica (Cineangiocoronariografia e Cateterismo Cardíaco)
* Hemoterapia;
* Holter;
* Implantes;
* Inaloterapia;
* Internações;
* Laparoscopia;
* Litotripsia;
* Mamografia de alta resolução;
* Medicina nuclear;
* Material de osteossíntese tal como: placas, parafusos e pinos;
* Neuroradiografia;
* Neurofisiologia Clínica;
* Neuroradiologia e Radiologia intervencionista;
* Nutrição parenteral ou enteral;
* Patologia Clínica e Cirúrgica (inclusive Neuromotora, Respiratória, Osteomioarticulares, Cardiovasculares, Dermatológicas e Patologias Diversas);
* Peniscopia;
* Potencial Evocado (Auditivo, Visual e Somato-Sensitivo);
* Provas de função pulmonar completa
* Protéses intra-operatórias;
* Quimioterapia;
* Radiologia (inclusive intervencionista);
* Radioterapia;
* Remoções inter hospitalares (exceto para consulta e exames);
* Ressonância magnética;
* Ressonância Magnética Funcional;
* Teste Alérgico;
* Teste Ergonométrico;
* Teste Oftalmológico;
* Teste Otorrinolaringológico
* Tococargiografia;
* Tomografia computadorizada;
* Transplantes de rins e córnea;
* Triagem para Erros Inatos de Metabolismo na Urina;
* Ultrassonografia;
* Urodinâmica;
* Vídeo Histeroscopia;
* Vídeo Laparoscopia Diagnóstica e Cirúrgica;
* Vídeo Laringoscopia;
* Videolaringoestroboscopia;
* Vulvoscopia;
* Xeroradiografia;

Todos os demais exames relacionados na Tabela de Exames da AMB atualizada cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e as constantes do Rol de Procedimentos e Eventos anexo à Resolução nº 10 do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (CONSU/MS), considerando sempre a Resolução vigente.

# C – PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS AUXILIARES

Todos os procedimentos e os serviços auxiliares a seguir:

* Atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem risco de vida ou de danos físicos para o beneficiário ou para terceiros, bem como risco de danos morais e patrimoniais importantes;
* Psicoterapia de crise, que corresponde ao atendimento, por profissionais da área de saúde mental, com início logo após o atendimento de emergência, com comprovação por relatório médico;
* Serviços de apoio diagnóstico, prestados por médico psiquiatra, tratamento e demais procedimentos solicitados pelo médico assistente;
* Internação em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, em casos de transtornos psiquiátricos em situações de crise;
* Internação, em hospital geral, para beneficiários portadores de quadro de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de internação.
* Acompanhamento Clínico no Pós-Operatório Imediato ou Tardio dos beneficiários submetidos a Transplante de Rim e Córnea (exceto medicação de manutenção);
* Acunputura
* Angioplastia, Revascularização e Revascularização do Miocárdio;
* Artroscopia;
* Atendimento psiquiátrico
* Betaterapia;
* Cauterização;
* Citoplastia;
* Colonoscopia;
* Cobaltoterapia;
* Colocação de Gesso ou Similares;
* Colocação de Sínteses;
* Criocauterização;
* Diálise;
* Eletrofisiologia Cardíaca;
* Embolizações;
* Escleroterapia ou Tratamento Esclerosante
* Exames Pré-nestésicos ou Pré-cirúrgicos;
* Fisioterapia;
* Fisioterapia Respiratória;
* Nutricionista (consulta e acompanhamento);
* Gasoterapia;
* Hemodiálise;
* Hemodinâmica (Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos);
* Hemoterapia;
* Hipertermia prostática;
* Histocipatologia;
* Inaloterapia;
* Internação, inclusive em UTI ou similar;
* Laparoscopia Terapêutica;
* Laserterapia;
* Litotripsias;
* Neurofisiologia;
* Nutrição Paraenteral e Enteral;
* Oxigenoterapia Hiperbárica (Não Estética);
* Próteses, Órteses e seus Acessórios (somente ligados ao ato cirúrgico);
* Quimioterapia;
* Quimioterapia Anti-Neoplásica;
* Radiologia Intervencionista;
* Radioterapia (inclusive Radiomoldagem, Radioimplante e Braquiterapia);
* Reeducação Postural Global – RPG;
* Reabilitação Cardiológica e Neurológica;
* Remoção;
* Transfusão de Sangue ou Aplicação de Plasma;
* Transplante de rim e córnea;
* Tratamento da obesidade mórbida em ambiente hospitalar;

Todos os demais procedimentos e serviços auxiliares cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e os constantes do Rol de Procedimentos e Eventos anexo à Resolução nº 10 do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (CONSU/MS), considerando sempre a Resolução vigente.