



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

DOS PLANOS

Os beneficiários serão atendidos em rede nacional exclusiva (própria), indicada, credenciada, referenciada, conveniada (ou outro instrumento afim) ou de livre escolha, em todo o país; farão jus a consultas em consultórios particulares, exames complementares, serviços auxiliares, remoções e internações hospitalares. Em caso de atendimento de livre escolha, o beneficiário será ressarcido do valor estabelecido na tabela da Operadora CONTRATADA observando-se o procedimento correspondente (reembolso).

Os planos de saúde contratados deverão contemplar serviço de *home care* (assistência domiciliar).

Os planos não terão coparticipação dos usuários.

DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)

O serviço de home care não possui forma única e universal de atender o paciente, adequando-se a cada caso, segundo análise técnica, feita por médico auditor indicado pela operadora, para liberação ou adequação dos serviços solicitados.

A operadora Contratada não se responsabiliza por quaisquer serviços acordados diretamente pelos familiares do paciente com o prestador de serviços de home care, bem como pelas despesas deles decorrentes.

O serviço de home care, quando concedido, será realizado através de prestador pertencente à rede referenciada, indicado exclusivamente pela operadora, não cabendo ao beneficiário o direito de escolha de outros prestadores ou de realização dos serviços pelo sistema de reembolso.

PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR – HOME CARE

O serviço de home care (atendimento domiciliar) será disponibilizado aos beneficiários dos planos da operadora, exclusivamente através da Rede Referenciada.

CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO (HOME CARE)

O serviço de atendimento domiciliar – home care será concedido, a critério da operadora, desde que:

- a) O paciente esteja hospitalizado, cursando internação prolongada;
- b) O tratamento dispensado possa ser realizado também na residência do paciente e por período determinado, embora possa ser prolongado (condição futura de alta);



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

e) Sejam apresentados à operadora relatórios, sempre que solicitados, ficando-lhe assegurado o direito de averiguar as condições de indicação, manutenção e alta do atendimento domiciliar – home care –, sempre que a operadora julgar necessário. A concessão do serviço sem esses requisitos configura mera liberalidade da operadora, não caracterizando, em hipótese alguma, alteração contratual ou gerando direito futuro.

MODALIDADE DE SERVIÇOS

Os serviços oferecidos ao paciente restringem-se aos necessários para o tratamento em questão e estarão obrigatoriamente sujeitos à análise técnica, para liberação.

O tratamento diário do paciente compreende:

- a) Cuidados técnicos exclusivos, quais sejam os dispensados por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e fonoaudiólogos;
- b) Outros que deverão ser aprendidos e executados por um familiar do paciente ou alguém em condições semelhantes, denominado cuidador.
- c) Essa pessoa será orientada e supervisionada pelos profissionais que assistem o paciente, em casa.

O tratamento, durante toda a sua duração, será constantemente analisado e acompanhado por médicos auditores, para aumento ou diminuição da liberação de recursos humanos ou materiais, conforme sua evolução. Portanto, a diminuição de recursos não configura falta de assistência ao paciente, visto que somente se aplica com a evolução satisfatória do quadro do paciente.

MEDICAMENTOS, MATERIAIS E DIETA

Estarão cobertos os medicamentos de uso endovenoso ou intramuscular de uso temporário que visem a sanar intercorrências, respeitadas as condições de admissão do paciente.

Não haverá cobertura para medicação de uso crônico de qualquer espécie, por qualquer via de administração, ficando a cargo da própria família.

Por medicação de uso crônico entende-se aquela utilizada, cotidianamente ou não, para tratamento de patologias também crônicas, tais como, hipertensão, diabetes, artrite reumatóide, patologias neurológicas, degenerativas.

A dieta do paciente, independentemente da via de administração, complementos alimentares, materiais de uso pessoal e de higiene, não terão coberturas contratuais, ficando a cargo da família.

Os materiais necessários aos procedimentos técnicos desenvolvidos pelos profissionais encarregados da assistência ao doente serão fornecidos pelo prestador referenciado.



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

EQUIPAMENTOS

A operadora fornecerá os equipamentos necessários à transferência do paciente da internação hospitalar para domiciliar e os manterá exclusivamente durante o período em que esta perdurar.

O fornecimento de equipamentos, previstos neste PROJETO, tais como camas hospitalares, cadeiras de rodas, concentradores de oxigênio, ou quaisquer outros necessários ao atendimento do paciente, serão disponibilizados somente durante o atendimento de home care.

CONDIÇÕES DE ALTA

Tendo condições de alta, ou seja, de voltar a fazer uso de serviços ambulatoriais, sem a necessidade de hospitalização, o paciente e seus familiares receberão o aviso de término dos serviços de home care, com antecedência de 24 horas. Conforme o caso, o serviço será desativado gradativamente, de acordo com a patologia e as condições do paciente.

Beneficiários – empregados do Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe e seus dependentes, um total de 17 (dezessete) usuários distribuídos nas faixas etárias e quantitativos a seguir descritos:

faixa etária

Beneficiários

0 a 18 anos - 02(dependentes)

30 a 40 – 08

41 a 50 – 04

51 a 60 - 03

Total 17

Abrangência - Os serviços de assistência médico-hospitalar, exames complementares e serviços auxiliares, tanto em caráter eletivo como emergencial, com cobertura nacional, devem abranger :

- Atendimento e tratamento de paciente com toda e qualquer doença, inclusive as preexistentes, as congênitas, AIDS e câncer;
- Atendimento e tratamento de deficientes físicos, ressalvadas as exclusões previstas em cláusulas contratuais;
- Atendimento para idosos sem limite de idade;



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

- Atendimento a portadores de distúrbios mentais, inclusive nos casos de abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química, além de lesões oriundas de tentativas de suicídio, já que traduzem transtornos psíquicos;
- Tratamento Psiquiátrico (consulta ambulatorial e internação hospitalar) para os casos reversíveis assim diagnosticado por médico da contratada e internação para casos agudos;
- Cobertura de transplantes de rim e córneas, e as despesas com os procedimentos com estes vinculados, tais como: as despesas assistenciais com doadores vivos; os medicamentos utilizados durante a internação; o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos ao transplante, exceto medicação de manutenção; as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;
- Internação sem limite do número de dias, inclusive UTI;
- Cobertura em cirurgias cardíacas, neurocirurgias, colocação de órteses e todos os gastos que incluam as internações nessas áreas, ressalvadas as “Condições Não Cobertas” descritas neste Termo de Referência.
- Por ocasião de internação a opção é pela acomodação privativa – *apartamento standard* sendo garantida a cobertura para despesas com acompanhante;
- Nos casos eletivos, de urgência e emergência o atendimento deverá ser feito em âmbito nacional;
- Isenção de carência para a utilização de qualquer tipo de tratamento, exames complementares e cirurgias;
- Inclusão/inscrição de novos dependentes ou usuários, à medida em que os mesmos forem legalmente habilitados, com isenção de tarifa;

COBERTURA DAS SEGUINTE DESPESAS DE HOSPITALIZAÇÃO:

- a) Diárias de hospitalização;
- b) Alimentação enteral e parenteral;
- c) Serviços de enfermagem;



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

- d) Realização de exames complementares e terapias especializadas, inclusive fisioterapia, para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de obesidade mórbida que gerar a internação até a alta hospitalar, exceto *check-up*;
- e) Cobertura de taxa hospitalar, incluindo materiais utilizados na internação exceto: fornecimento de medicamentos e materiais importados não nacionalizados; medicamentos para tratamento domiciliar; próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- f) Monitorização fetal durante o trabalho de parto;
- g) Medicamentos, anestésicos, transfusão de sangue e derivados e oxigênio;
- h) Teste do pezinho;
- i) Nas emergências clínicas e cirúrgicas e em obstetrícia, os serviços médicos deverão ser aqueles colocados à disposição dos usuários pelos Hospitais contratados pela empresa prestadora do serviço, além dos Serviços de Atendimento de Urgência, dos Hospitais.

OUTROS BENEFÍCIOS

Seguro de Extensão Assistencial – mínimo de 03 (três) anos Cobertura para assistência no exterior – mínimo de US\$ 5.000 Auxílio funeral – mínimo de R\$ 1.500,00

DO REEMBOLSO

Os reembolsos efetuados ao beneficiário serão realizados no prazo máximo de trinta dias, de acordo com a Tabela de Reembolso da CONTRATADA.

Os medicamentos utilizados durante a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares serão reembolsados de acordo com o BRASÍNDICE.

O valor do reembolso deverá ser depositado na conta corrente do titular do plano.

Caso a CONTRATADA descumpra as condições previstas em cláusulas contratuais, as despesas deverão ser reembolsadas integralmente.

COBERTURA PARA OS SEGUINTE EXAMES COMPLEMENTARES E PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS:

1. Análises clínicas, incluindo: exames laboratoriais, hematológicos, bioquímicos, imunofluorescência, radioimunoensaio;
2. Citopatologia das diversas secreções orgânicas;
3. Exames histológicos e anatomopatológicos de materiais cirúrgicos e órgãos, exceto necropsia;
4. Exame micológico direto e cultura com identificação do fungo;



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

5. Exames radiológicos simples e contrastados;
6. Ultra-sonografias diversas sem limites de utilização;
7. Ecocardiograma;
8. Exames endoscópicos e terapias endoscópicas;
9. Laparoscopia;
10. Procedimentos e exames em Medicina Nuclear – Radioisótopos e cintilografias;
11. Fonocardiografia;
12. Eletrocardiografia;
13. Cicloergometria;
14. Holter;
15. Estudos hemodinâmicos, incluindo cineangiocoronariografia;
16. Arteriografia;
17. Angiografia;
18. Eletroneuromiografia;
19. Eletroencefalografia;
20. Fluoresceinografia;
21. Provas de função pulmonar;
22. Tomografia computadorizada;
23. Ressonância magnética;
24. Densitometria óssea;
25. Mamografia;
26. Exames e testes oftalmológicos especializados;
27. Exames e testes otorrinolaringológicos especializados; inclusive audiometria e impedanciometria;
28. Exames e testes alérgicos;
29. Fisioterapia;
30. Radioterapia;
31. Quimioterapia;
32. Hemoterapia;



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

- 33.**Diálise/hemodiálise em todos os casos de insuficiência renal aguda ou crônica em que se fizerem necessárias;
- 34.**Litotripsia.
- 35.**Anestesia, inclusive em procedimentos ambulatoriais;
- 36.**Artroscopia;
- 37.**Cistoscopia;
- 38.**Colposcopia;
- 39.**Ecocardiografia;
- 40.**Ecodopplercardiografia, inclusive a cores;
- 41.**Testes alérgicos;
- 42.**Teste Ergométrico
- 43.**Teste otorrinolaringológico;
- 44.**Video-laparoscopia, incluindo procedimentos cirúrgicos (apendicectomia, colecistectomia, biópsias, etc) esta técnica é menos invasiva do que as técnicas a céu aberto;
- 45.**Fisioterapia em caso de cirurgia traumatológica;
- 46.**Cinesioterapia respiratória em regime de internação;
- 47.**Acupuntura – mínimo de 40 sessões por ano;
- 48.**Escleroterapia - mínimo de 12 sessões por ano;
- 49.**Consulta/sessão de nutrição – mínimo de 06 sessões por ano;
- 50.**Consulta/sessão de terapia ocupacional - mínimo de 06 sessões por ano;
- 51.**RPG (Reeducação Postural Global) – mínimo de 10 sessões por ano;
- 52.**Câmara Hiperbárica - mínimo de 60 sessões por ano;
- 53.**Consulta /sessão de fonoaudiologia - mínimo de 06 sessões por ano;
- 54.**Psicoterapia a todos usuários do plano- mínimo de 12 sessões por ano;
- 55.**Inserção de DIU (inclusive o dispositivo);
- 56.**Vasectomia;
- 57.**Ligadura Tubária;
- 58.**Dermolipectomia para correção de abdome em avental após tratamento de obesidade mórbida;



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

59. Remoção de pigmentos de lente intraocular com Yag Laser: este procedimento evita que se faça uma nova cirurgia somente para a remoção dos pigmentos após a operação de catarata;
60. Mamotomia: Biopsia de mama a vácuo, com um corte menor;
61. Tratamento cirúrgico de Epilepsia;
62. Tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais;
63. Transplantes autólogos de medula óssea;
64. Miopia a partir de 05 (cinco) graus
65. Cobertura de refeição para acompanhante (internados menores de 18 anos e a partir de 60 anos)
66. Outros procedimentos elencados na lista da Associação Médica Brasileira, bem como a cobertura dos mesmos constantes do Rol editado pela Agência Nacional de Saúde (ANS).
67. Exames laboratoriais (com diretriz de utilização):
- 67.1. Análise de DNA para diversas doença genéticas;
- 67.2. Fator V Leiden, Análise de mutação;
- 67.3. Hepatite B – Teste quantitativo;
- 67.4. Hepatite C – Genotipagem;
- 67.5. HIV, Genotipagem;
- 67.6. Dímero D;
- 67.7. Mamografia Digital.

OUTROS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

O serviço de UTI Móvel, será prestado somente aos beneficiários legais do plano de assistência médica, nas remoções:

- inter-hospitalares;
- transferência de um hospital para clínica;
- remoção de paciente internado para realização de exames;

As remoções deverão ser nas seguintes modalidades:

- a- remoções simples;
- b- remoções em ambulância com UTI sem respirador;



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

c- remoções em ambulância com UTI com respirador;

A responsabilidade ou obrigação do serviço UTI Móvel cessará, total e automaticamente, uma vez assistido e/ou estabilizado o paciente ou no momento em que chegar ao local indicado para seu tratamento hospitalar, passando a ficar aos cuidados do médico que o venha a atender no hospital escolhido pelo usuário ou familiares;

A escolha, a que se refere o item acima, só poderá recair em hospital credenciado pelo plano e localizado na cidade de Aracaju.

ESPECIALIDADES MÉDICAS RECONHECIDAS PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM.

- 1.Acupuntura
- 2.Alergia e Imunologia
- 3.Anestesiologia
- 4.Angiologia e Cirurgia Vascular
- 5.Cancerologia
- 6.Cardiologia
- 7.Cirurgia cardiovascular
- 8.Cirurgia de cabeça e pescoço
- 9.Cirurgia do aparelho digestivo
- 10.Cirurgia geral
- 11.Cirurgia pediátrica
- 12.Cirurgia plástica
- 13.Cirurgia torácica
- 14.Clínica médica
- 15.Coloproctologia
- 16.Dermatologia
- 17.Endocrinologia
- 18.Endoscopia
- 19.Gastroenterologia
- 20.Genética Médica



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

21. Geriatria
22. Ginecologia e Obstetrícia
23. Hematologia e Hemoterapia
24. Homeopatia
25. Infectologia
26. Mastologia
27. Medicina Física e Reabilitação
28. Medicina Nuclear
29. Nefrologia
30. Neurocirurgia
31. Neurologia
32. Nutrologia
33. Oftalmologia
34. Ortopedia e Traumatologia
35. Otorrinolaringologia
36. Patologia
37. Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
38. Pediatria
39. Pneumologia
40. Psiquiatria
41. Radiologia e Diagnóstico por Imagem
42. Radioterapia
43. Reumatologia
44. Urologia
55. Outras especialidades posteriormente reconhecidas

CONDIÇÕES NÃO COBERTAS

- Casos de cataclismos, guerra e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- Consultas domiciliares;



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

- Fornecimento de medicamentos de manutenção no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes transplantados renais ou de córnea;
- Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- Exames médicos para piscina, ginástica e outros que não sejam por cuidados com a saúde;
- Tratamento em clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- Cirurgias plásticas, exceto as reparadoras e que estejam causando problemas funcionais;
- Tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos por motivo de senilidade, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento, para emagrecimento (exceto o relacionado a obesidade mórbida) ou ganho de peso;
- Tratamentos com finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas;
- Medicamentos e materiais cirúrgicos que não sejam ministrados em internações ou em atendimentos em prontos-socorros;
- Necropsias, Medicina Ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- Aparelhos estéticos, órteses e próteses, e/ou aparelhos utilizados para a substituição de função ou reabilitação, não ligados ao ato cirúrgico;
- Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- Tratamentos de lesões ou doenças causados por atos reconhecidamente perigosos, praticados pelo usuário e que não sejam motivados por necessidade justificada (nos termos do artigo 188 do Código Civil), ou ainda, causados por competição com veículos, inclusive treinos preparatórios, ou outras atividades esportivas de risco voluntário;
- Implantes e transplantes, exceto os de córnea e rim;
- Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência contratada.
- Tratamentos ou procedimentos relacionados à estimulação conceptiva e fertilização in vitro;



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- Tratamentos odontológicos ou ortodônticos, quando não previstos nas coberturas CONTRATADAS;
- Inseminação artificial;
- Psicanálise e sonoterapia, quando não previstos nas coberturas contratadas;

APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

- A proposta deverá ser apresentada na forma global;
- A taxa de administração deverá ser apresentada em valor fixo (em moeda corrente), por beneficiário;
- Na taxa de administração já deverá estar incluso todos os impostos incidentes;

DO PREÇO

- O preço dos serviços prestados terão como limite os valores previstos na tabela da Associação Médica Brasileira.
- Os honorários médicos serão faturados de acordo com os valores indicados na Tabela da Associação Médica Brasileira (THM-AMB), Lista de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira (LPM/1996-AMB) ou subsidiariamente, a LPM/1999-AMB, Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira (CBHPM/AMB).
- Taxas e diárias hospitalares serão pagas de acordo com os valores indicados na tabela da Associação dos Hospitais do Estado.
- Medicamentos e materiais obedecerão aqueles constantes da tabela Brasíndice ou subsidiariamente, a SIMPRO.
- Os serviços de Anestesiologia, laboratoriais, de radiologia e imagem serão pagos de acordo com a Lista Referencial de Honorários dos Procedimentos Anestésicos-Coopanest/SE, Tabela da Sociedade Sergipana de Patologia Clínica e Lista de Procedimentos do Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR).
- Os materiais de síntese, prótese e órtese serão cobrados de acordo com o valor em cotação e constante da nota fiscal de compra.

OUTROS CRITÉRIOS A SEREM OBSERVADOS

- Tipo de plano a ser coberto – Segmentação Hospitalar com cobertura obstétrica;



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

- Modalidade de Contrato – Custo operacional (pós-pagamento) e respectiva taxa de administração estabelecida em valor fixo (em moeda corrente), por beneficiário, abarcando todos os impostos incidentes;
- Isenção de carência na utilização de qualquer tipo de tratamento, exames complementares e cirurgias;
- Isenção de custo para a emissão da 2ª via do cartão;
- Existência de no mínimo 05 (cinco) profissionais em cada especialidade médica, exceto as de: angiologia, cardiologia, dermatologia, ginecologia e obstetrícia, mastologia, neurologia clínica, oftalmologia, cancerologia, pediatria, psiquiatria e urologia que devem ter no mínimo de 07 (sete) médicos de cada cadastrados;
- Para a especialidade de anestesiológico, caso não haja especialista credenciado, não haverá necessidade de apresentar relação dos profissionais, pois os mesmos pertencem à Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Sergipe – COOPANEST-SE;
- Existência de, no mínimo dois hospitais com atendimento em caráter eletivo e de urgência e emergência, centro cirúrgico, UTI geral e unidade coronariana;
- Existência de, no mínimo uma maternidade com UTI neonatal;
- O cadastro dos médicos, hospitais, clínicas e laboratórios, devem conter o endereço e o telefone para contato;
- Os procedimentos de internações, cirurgias e de fisioterapias de usuários residentes em Aracaju, deverão ser autorizados no máximo em 48 horas;
- Isenção da cobrança de taxa de manutenção mensal dos usuários no plano de saúde;
- Irregularidades porventura existentes serão glosadas no pagamento da próxima fatura a ser emitida.
- As despesas decorrentes de beneficiário que esteja em regime de internação no ato da comunicação da rescisão contratual ou da exclusão do beneficiário serão pagas pelo contratante até que ocorra a alta hospitalar.
- A fatura deve ser apresentada para pagamento acompanhada das notas que comprovam o uso pelo beneficiário.
- A contratada deverá fornecer mensalmente em meio magnético em formato “xls” os relatórios do faturamento e quantitativos de beneficiários ativos e excluídos.



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

- A contratada deverá fornecer trimestralmente os relatórios dos gastos por espécie de beneficiário e gastos por faixa etária.

Aracaju/SE, 08 de fevereiro de 2012

Susangélica Lima dos Santos

Pregoeira

