

031403
16588



**REGULAMENTO DO PLANO DE SAÚDE – ASFEB SAÚDE
DA ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES FISCAIS DO ESTADO
DA BAHIA, CONSOLIDADO NA ASSEMBLEIA GERAL
REALIZADA EM 06 DE NOVEMBRO DE 2015.**


2º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS
REGISTRO Nº 49671

REGULAMENTO DO PLANO ASFEB SAÚDE

ÍNDICE

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO E OBJETIVO

CAPÍTULO II - DA GESTÃO

CAPÍTULO III - DOS BENEFICIÁRIOS

Seção I - Das Categorias

Seção II - Da Forma de Adesão

Seção III - Das Hipóteses de Exclusão

CAPÍTULO IV - DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS

Seção I - Do Atendimento Ambulatorial

Seção II - Do Atendimento Hospitalar

Seção III - Do Atendimento Obstétrico

Seção IV - Das Urgências e Emergências

Seção V - Das Coberturas Adicionais

CAPÍTULO V - DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS

CAPÍTULO VI - DAS CARÊNCIAS

CAPÍTULO VII - DA FORMA DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

CAPÍTULO VIII - DOS CONVÊNIOS E SERVIÇOS

Seção I - Da Rede Credenciada

Seção II - Do Convênio Reciprocidade

Seção III - Da Rede Conveniada Terceirizada

CAPÍTULO IX - DO PLANO DE CUSTEIO

Seção I - Das Contribuições dos Beneficiários

Seção II - Da Coparticipação

Seção III - Da Forma e do Prazo de Pagamento

Seção IV - Das Garantias Financeiras

CAPÍTULO X - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

ANEXOS

Anexo I - Coberturas Adicionais

Anexo II - Cobertura de exames laboratoriais simples

Anexo III - Procedimentos que necessitam de autorização prévia

Anexo IV - Procedimentos que necessitam de perícia médica



CAPÍTULO I DENOMINAÇÃO E OBJETIVO

Art. 1º - O Plano ASFEB SAÚDE é do segmento de Autogestão, de modalidade coletiva por adesão espontânea, sem fins lucrativos e gerido sob a forma condominial, com a finalidade de prevenção às doenças e de promover à saúde de seus beneficiários, mediante cobertura de despesas de atendimento médico, ambulatorial, hospitalar e obstétrico, tudo em conformidade com o que prevê a Lei 9.656/98, legislação complementar e normas deste regulamento.

Parágrafo único – A área de atendimento do Plano é limitada ao território do Estado da Bahia.

CAPÍTULO II DA GESTÃO

Art. 2º - O processo de gestão operacional do Plano ASFEB SAÚDE é de responsabilidade da Associação dos servidores Fiscais do Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede na rua Dr. José Peroba, 149, Centro Empresarial Eldorado, salas 101, 102 e 902, Bairro STIEP, Município de Salvador, CEP 41.770-235, CNPJ Nº 14.799.035/0001-47, Estado da Bahia, com Nº de registro junto a ANS identificado por 33.575-4.

Parágrafo único. O atendimento médico-ambulatorial e hospitalar com obstetria é assegurado através da contratação direta de estabelecimentos médico-hospitalares, clínicas médicas e laboratórios de análise clínica e diagnose, denominados de Rede Credenciada.

CAPÍTULO III DOS BENEFICIÁRIOS

Seção I Das Categorias

Art.3º – Podem aderir ao Plano ASFEB SAÚDE:

I – Os associados patrimoniais na condição de beneficiários titulares, nos termos do Estatuto Social e, na forma que se segue;

a) Agentes de Tributos Estaduais e Auditores Fiscais, todos servidores efetivos do quadro da Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia.

II – Na condição de Beneficiários dependentes:

- a) O cônjuge ou companheiro (a) formalmente comprovado;
- b) filho ou enteado menor de 24 anos ou incapaz;
- c) menor com guarda ou tutela certificado em juízo;
- d) neto, bisneto e sobrinho com idade inferior a 18 anos;

III – Na condição de beneficiários agregados do titular:



- a) filho, nora e genro;
- b) neto e bisneto;
- c) irmão, cunhado e sobrinho;
- d) ascendentes.

VI - Na condição de Beneficiários Especiais:

- a) o cônjuge ou companheiro (a) do associado patrimonial falecido inscrito como dependente;
- b) o grupo familiar de até o 4º grau de parentesco consanguíneo e também, até o 2º grau de parentesco por afinidade com inclusão do cônjuge ou companheiro (a) do beneficiário titular;
- c) o servidor desligado do quadro efetivo da Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia, que à época do desligamento se encontrava ativo como beneficiário titular, deve manifestar seu interesse em permanecer no plano até o lapso de tempo de 180 dias da data do ato oficial de desligamento;
- d) o servidor colocado à disposição da Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia, que se enquadre nas normas da ANS, dentre as quais a RN 137 e RN 195 e suas alterações subsequentes.
- e) Os empregados da ASFEB enquanto estiverem com o vínculo contratual ativo.

§ 1º - O beneficiário especial pode inscrever como seu dependente, os familiares descritos no inciso II deste artigo.

§ 2º - O beneficiário especial na condição de empregado pode inscrever como seu dependente, o cônjuge ou companheiro (a), os filhos e enteados até o limite de 18 (dezoito) anos de idade, ao atingir a maioridade o dependente é desligado independente da condição do vínculo empregatício do associado empregado.

§ 3º - O beneficiário empregado pode inscrever como dependente o cônjuge ou companheiro (a), os filhos e enteados, desde que, estes não extrapolem a idade de 18 (dezoito) anos.

Seção II Da Forma de Adesão

ART. 4º - A adesão ao plano ASFEB Saúde é espontânea, formalizada via proposta e termo de adesão, devidamente assinados pelo associado, com o compromisso de permanência mínima de 12 (doze) meses; a multa por descumprimento desse prazo está prevista no § 1º do art. 8º deste Regulamento, assim como, a autorização de desconto em folha de pagamento ou em conta corrente para as mensalidades e valores de coparticipação, além de outros débitos relativos ao plano de saúde.

§ 1º - O Peticionário é responsável pelas informações e declarações prestadas na Entrevista Qualificada, apostas no anverso do formulário de requerimento de inscrição cabendo a ASFEB solicitar exames médicos de pré-admissão, a fim de conhecer o perfil epidemiológico do grupo a ser assistido.



§ 2º - O Peticionário deve anexar à proposta de adesão cópia dos documentos pessoais e dos dependentes que comprovem o grau de parentescos, tudo em conformidade com o estabelecido em decisão da Diretoria Executiva da ASFEB.

§ 3º - A decisão da direção da ASFEB relativa à inclusão de beneficiário é formal e produz os efeitos a partir da data da assinatura.

§ 4º - Na hipótese da falta de requisitos que implique na condição de inclusão no plano assistencial médico-hospitalar, a direção da ASFEB, deve de imediato, informar ao interessado o fato que provocou a negativa, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias da data de entrada do processo.

Art. 5º - O processo de adesão ao Plano de Saúde da ASFEB exige dentre seus requisitos a cobrança de taxa administrativa, cujos valores são oficializados por Resolução da Diretoria, e deliberada a aprovação em sessão do Conselho Deliberativo.

Art. 6º - O contrato de adesão ao Plano ASFEB saúde tem vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data do deferimento da inclusão, transcorrida essa etapa passa a vigor por prazo indeterminado, não mais se exige a partir desse fato outras taxas ou recontagem de carência.

Parágrafo único – Deferido o pedido de adesão ao Plano ASFEB Saúde, o beneficiário declara para todos os efeitos ter plena ciência das normas e regras de utilização contidas neste Regulamento.

Art. 7º Os beneficiários do ASFEB-Saúde serão identificados por meio de cartão de identificação pessoal e intransferível, com validade pré-determinada pela ASFEB, cuja exibição será obrigatória, sempre que os serviços forem solicitados, juntamente com o documento de identidade.

Parágrafo único. Será devida taxa administrativa pelo fornecimento de segunda via do cartão de identificação, cujo valor será definido em Resolução de Diretoria.

Seção III Das Hipóteses de Exclusão

Art. 8º A exclusão de beneficiário do plano assistencial ASFEB Saúde ocorrerá nas seguintes hipóteses:

I – A pedido, desde que formulado por escrito pelo beneficiário titular, agregado, especial ou empregado, produzindo efeitos a partir da data do pedido de exclusão e protocolo da entrega dos cartões de identificação, ressaltando que a ausência de entrega do cartão de identificação implica na assinatura do termo de compromisso, não podendo o beneficiário fazer uso dos serviços de saúde, sob pena de responsabilidade civil e penal e ressarcimento ao ASFEB Saúde de todo e qualquer valor faturado pela rede credenciada.



II – Falecimento, produzindo efeitos a partir da data do óbito.

III – Atraso do pagamento de mensalidade ou coparticipação por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia da inadimplência.

IV – Desligamento do beneficiário quando houver a exclusão do quadro social, nas hipóteses previstas no Estatuto Social da ASFEB.

V – Extinção do vínculo empregatício com a ASFEB, no caso de beneficiário empregado e seus dependentes.

VI – Fraude praticada com intuito de obter qualquer vantagem indevida para si ou para outrem.

§ 1º Na hipótese de exclusão a pedido dentro de período de permanência mínima de 12 (doze) meses, o beneficiário ficará sujeito ao pagamento de multa correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor da mensalidade, multiplicado pelo número de meses que faltarem para completar o referido período.

§ 2º Na hipótese do falecimento de beneficiário, os familiares deverão apresentar à ASFEB cópia da certidão de óbito, juntamente com o pedido de exclusão, para efeito de registro e restituição de quantia porventura cobrada indevidamente.

§ 3º Na hipótese prevista no inciso V deste artigo, fica assegurado ao empregado da ASFEB despedido sem justa causa, o direito de manter sua condição de beneficiário, nos termos do art. 30 da Lei 9.656/98, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades.

§ 4º Na hipótese do beneficiário dependente não mais atender a condição prevista no inciso II art. 3º deste Regulamento, por força do limite de idade estabelecido, o mesmo, automaticamente, migrará para a categoria de beneficiário agregado o qual passará a pagar 50% (cinquenta por cento) do valor da taxa associativa.

§ 5º Os beneficiários dependentes, agregados e especiais serão excluídos automaticamente na hipótese de exclusão do respectivo beneficiário titular.

§ 6º O beneficiário excluído que desejar retornar ao ASFEB Saúde, deverá formular nova proposta de adesão, nos termos da Seção II deste Capítulo, que somente será aceita se o proponente atender todas as condições de admissão.

CAPITULO IV

DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS

Art. 9º - O Plano ASFEB Saúde, garante aos seus beneficiários, cobertura assistencial deste



contingente residente no território geográfico autorizado pela ANS, contemplando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrica, tendo por referência o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, todos aprovados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, assim como, as coberturas assistenciais adicionais previstas na Seção V deste Capítulo.

§ 1º - A cobertura dos serviços assistenciais é efetuada através da rede credenciada, contratados pela ASFEB, cuja prestação não exige nenhum desembolso por parte do beneficiário no ato do atendimento.

§ 2º - Os beneficiários do ASFEB Saúde são informados através do sítio da operadora na internet, Guia médico impresso e por contato telefônico sobre a rede credenciada contratada.

§ 3º - As despesas que diretamente forem efetuadas pelos beneficiários não são reembolsadas, exceto nos seguintes casos:

I – Quando ocorrer atendimentos de urgência ou emergência e não houve condições destes serviços serem prestados pela rede credenciada do local.

II – quando não houver na localidade rede autorizada que possa atender a especialidade dos serviços médicos demandados, nem a existência de convênios de reciprocidade com entidade congênere.

III – Quando houver consultas médicas e honorários médicos em procedimentos eletivos.

§ 4º - O beneficiário tem o prazo de até 60 (sessenta) dias da data em que ocorreu o atendimento para requerer o reembolso dos valores por ele pagos e para evitar a perda do direito, observados o disposto no § 3º deste artigo. O pedido deve ser formal, documentado e protocolado na sede da ASFEB para análise e deliberação no prazo de 30 dias, os valores do reembolso seguem as mesmas regras da tabela acordada junto à rede credenciada da entidade.

Seção I Do Atendimento Ambulatorial

Art. 10 A cobertura assistencial em regime ambulatorial, compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, observadas as seguintes exigências:

I - Consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especializadas (especialidades médicas), inclusive obstétrica para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM.

II - Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico ou cirurgião



dentista assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação, conforme preceitua o caput deste artigo.

III - Atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que demandem atenção continuada, pelo período de até 12 (doze) horas, nos termos da Seção IV deste Capítulo.

IV - Cobertura de remoção inter-hospitalar, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade da atenção ao paciente ou pela necessidade de internação.

V - Medicamentos registrados/regularizados na ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

VI - Consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo.

VII - Sessões de psicoterapia.

VIII – Cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano.

IX - Cobertura das ações de planejamento familiar, listadas na Resolução Normativa da ANS 211, para segmentação ambulatorial.

§ 1º A cobertura ambulatorial prevista no inciso II deste artigo, inclui os procedimentos considerados especiais abaixo descritos:

- a) hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
- b) 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 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;
- c) quimioterapia ambulatorial;
- d) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc);
- e) hemoterapia ambulatorial e nefrolitotripsia;
- f) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;
- g) hemodinâmica ambulatorial que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares.

§ 2º Nos casos de transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10, ficam asseguradas as seguintes coberturas em regime ambulatorial, inclusive nas hipóteses de lesões auto-infligidas:



A handwritten mark or signature in blue ink, consisting of several loops and a vertical stroke.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized name.

I – Atendimentos às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos ao próprio paciente ou a terceiros (incluídas as ameaças, tentativas de suicídio e auto-agressão) ou risco de danos morais e patrimoniais importantes.

II - Atendimentos à psicoterapia de crise, entendida como atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência, limitadas a 12 (doze) sessões por ano civil, não cumuláveis, solicitadas pelo médico assistente.

III - Tratamento básico, prestado por médico, assegurado às coberturas às consultas, aos serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente.

§ 3º Para fins da cobertura prevista no inciso XI, definem-se adjuvantes como medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos, com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.

§ 4º Para fins de aplicação do artigo 10º da Lei nº 9.656, de 1998 é permitida, para a segmentação ambulatorial, a exclusão de:

I - Procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio.

II - Quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação.

III - Embolizações.

Seção II Do Atendimento Hospitalar

Art. 11 O atendimento médico em regime hospitalar, compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso VII deste artigo, observadas as seguintes exigências:

I - Cobertura, em número ilimitado de dias, de todas as modalidades de internação hospitalar, desde que solicitadas pelo médico assistente, em hospitais, clínicas básicas e clínicas especializadas pertencentes à rede credenciada, para realização de procedimentos clínicos ou cirúrgicos cobertos pelo plano ASFEB Saúde.

II – Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia semi-intensiva, intensiva ou similar, sem limite de prazo, valor máximo ou quantidade, a critério do médico assistente.

III – Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços de enfermagem e alimentação, decorrentes da internação hospitalar em estabelecimento pertencente à Rede Credenciada.

IV – Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da



doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões de sangue e sessões de quimioterapia, radioterapia, fisioterapia e psicoterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar em estabelecimento pertencente à Rede Credenciada.

V – Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar da Rede Credenciada, dentro do Estado da Bahia.

VI - Cobertura das despesas relativas a um acompanhante, que incluem:

a) acomodação e alimentação necessárias à permanência do acompanhante, para crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos;

b) acomodação e alimentação, conforme indicação do médico ou cirurgião dentista assistente e legislações vigentes, para acompanhantes de idosos a partir do 60 (sessenta) anos de idade e pessoas portadoras de deficiências.

VII - Cobertura dos procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais para a segmentação hospitalar, conforme disposto no artigo 4º da Resolução Normativa 211, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico, utilizados durante o período de internação hospitalar.

VIII - Cobertura obrigatória para os seguintes procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:

a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

b) quimioterapia oncológica ambulatorial;

c) procedimentos radioterápicos ambulatorial e hospitalar;

d) hemoterapia e nefrolitotripsia;

e) nutrição parenteral ou enteral;

f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

g) embolizações;

h) radiologia intervencionista;

i) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

j) procedimentos de reeducação e reabilitação física;

k) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes, exceto fornecimento de medicação de manutenção.

IX - Cobertura de cirurgia plástica reparadora, exclusivamente nos casos de acidentes pessoais, neoplasia maligna (câncer) ou defeitos congênitos que alterem função, (Redação dada pela Assembleia Geral Extraordinária de 11.09.2007).

X - Cobertura de transplantes listados no anexo da Resolução Normativa 211 e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:



- 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.

XI - Cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada, durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente.

XII – Cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos.

XIII – Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação, utilizados durante o período de internação hospitalar.

§ 1º Nos casos de transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10, ficam asseguradas as seguintes coberturas em regime hospitalar, inclusive nas hipóteses de lesões auto-infligidas:

I – Internação por ano civil, não cumuláveis, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica, para os casos de transtornos psiquiátricos em situação de crise e quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contados a cada 12 (doze) meses da contratação, há previsão de coparticipação de 30% (trinta por cento) dos custos.

II- Cobertura de hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização.

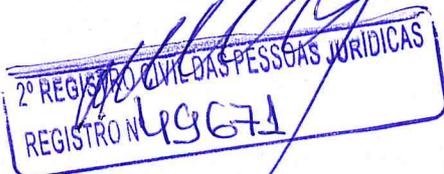
§ 2º Quando o período de internação, nos casos previstos no parágrafo anterior, ultrapassar os prazos previstos para a cobertura assistencial, o beneficiário ou seu responsável, ficará sujeito ao pagamento de coparticipação sobre todas as despesas decorrentes dos dias excedentes, nos termos do inciso VI do art. 22 deste Regulamento.

§ 3º Não serão cobertas as despesas decorrentes da permanência do paciente em unidade hospitalar após a alta médica, que serão de integral responsabilidade do beneficiário.

§ 4º Para fins do disposto no inciso XIV deste artigo, entende-se hospital-dia para transtornos mentais, como recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.

§ 5º Para fins do disposto no inciso XII deste artigo, deve ser observado o seguinte:

I - Cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as



características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais – OPME, necessários à execução dos procedimentos contidos no anexo desta Resolução Normativa, respeitadas as diretrizes da ANVISA e da ANS.

II - O profissional requisitante deve, quando assim solicitado pelo ASFEB Saúde, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas.

III - Em caso de divergência entre o profissional requisitante e o ASFEB Saúde, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pelo ASFEB Saúde.

§ 6º Para fins do disposto no inciso XIII deste artigo, o imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção.

§ 7º Ainda para fins do disposto no inciso XIII deste artigo:

I - Em se tratando de atendimento odontológico, previsto neste Regulamento, o cirurgião-dentista assistente e/ou médico assistente irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados.

II - Os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar, não estão incluídos na cobertura da segmentação hospitalar e plano referência.

Seção III Do Atendimento Obstétrico

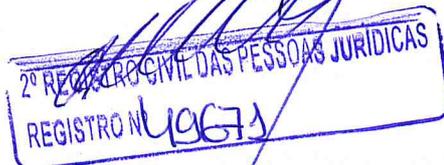
Art. 12 O atendimento obstétrico, compreende toda a cobertura definida no artigo 11 deste regulamento, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, tendo como referência o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, observadas as seguintes exigências:

I – Assistência pré-natal – consultas médicas e exames solicitados pelo médico assistente.

II – Assistência ao parto, cirúrgico ou não, por equipe médica integrante do corpo clínico da Rede Credenciada.

III - Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto.

IV – Opção de inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo de beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção.



V – Cobertura das despesas, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, conforme assegurado pela Lei 11.108, de 7 de abril de 2005, ou outra que venha substituí-la.

Parágrafo Único - Para fins do disposto no inciso V deste artigo, entende-se por pós-parto imediato as primeiras 24 (vinte e quatro) horas após o parto.

Seção IV Das Urgências e Emergências

Art. 13 Nos casos de urgência e emergência, fica assegurada a cobertura integral dos procedimentos, cuja não realização implicar em risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o paciente beneficiário, inclusive quando se referirem a processo gestacional, caracterizado por declaração do médico assistente, regendo-se o atendimento pela garantia de atenção e atuação no sentido da preservação da vida, órgãos e funções, desde a admissão do paciente até a sua alta.

§ 1º Para os fins do disposto neste artigo, entende-se por emergências, os eventos que implicarem em risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados por declaração do médico assistente, e por urgência os eventos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

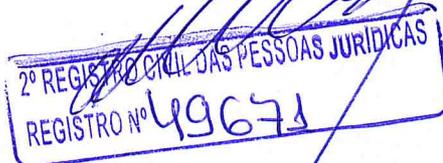
§ 2º Quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência previstos no artigo 16 deste Regulamento, a cobertura estará assegurada até às primeiras 12 (doze) horas de atendimento, em regime ambulatorial. Na hipótese do atendimento evoluir para internação, a critério do médico assistente, o beneficiário ou seu responsável deverá assumir a responsabilidade financeira da continuidade da assistência perante o prestador do serviço, desobrigando a ASFEB, na qualidade de operadora deste ônus.

§ 3º No caso de atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal, será garantida a cobertura, sem restrições, depois de decorridas 24 (vinte e quatro) horas da adesão do beneficiário ao ASFEB Saúde.

§ 4º A cobertura a que alude o presente artigo, inclui a remoção terrestre, quando solicitada pelo médico assistente, em virtude da falta de condições para prestação da assistência, para uma unidade hospitalar integrante da Rede Credenciada, quando o beneficiário já cumpriu o prazo de carência, ou para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários à continuidade do atendimento, quando o beneficiário se encontrar sem cobertura em função do período de carência.

§ 5º Na hipótese do paciente beneficiário ou seu responsável optar, mediante assinatura do termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquelas definidas no parágrafo anterior, ou quando não possa haver a remoção, por risco de morte, o responsável do beneficiário e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando a ASFEB deste ônus e da responsabilidade médica.

Seção V Das Coberturas Adicionais



Art. 14. Além das coberturas previstas nas seções anteriores, que têm como referência o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ficam asseguradas as coberturas adicionais aos beneficiários do ASFEB Saúde relacionados no anexo I deste Regulamento.

CAPÍTULO V DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS

Art. 15 Ficam excluídos da cobertura assistencial do ASFEB Saúde os seguintes serviços e procedimentos:

I - Os não constantes no Rol de Procedimentos Médicos, aprovado através de Resolução do Conselho Superior da Saúde Suplementar – CONSU, exceto os previstos nas coberturas adicionais do artigo 14 deste regulamento.

II - Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aqueles que:

- a) empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/ regularizados no país;
- b) são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO;
- c) cujas indicações não constem da bula/manual registrada na ANVISA (uso off-label).

III - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita.

IV - Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e espermatozoides para alcançar a fertilização, por meio de injeções de espermatozoides intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas.

V - Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais.

VI - Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA.

VII - Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, ressalvado o disposto no artigo 14 desta Resolução Normativa.

VIII – Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, exceto as coberturas previstas no Art. 14 deste Regulamento.

IX - Transplantes, exceto rim, córnea e medula óssea.



X – Consulta e tratamento clínico domiciliar, exceto na hipótese prevista no art. 14 deste Regulamento.

XI - Testes psicotécnicos, sessões, entrevistas, consultas ou tratamentos de psicoterapia de grupo.

XII – Fornecimento de imobilizadores ortopédicos usados em substituição ao gesso.

XIII - Assistência odontológica, exceto cirurgia buco-maxilo-facial, realizada em ambiente hospitalar, prevista no Art. 11 deste Regulamento.

XIV – Cirurgias plásticas, salvo as previstas no inciso IX do art. 11 e inciso XXII do art. 14 deste Regulamento.

XV – Remoção, por via aérea, exceto para os casos previstos no inciso V do artigo 14 deste Regulamento.

XVI – Estada em estâncias hidrominerais, hotéis, pensões, spas, clínicas de emagrecimento e afins, clínicas para acolhimento de idosos.

XVII - Assistência de enfermagem de caráter particular, em hospital ou em residência, mesmo que as condições do usuário exijam cuidados especiais ou extraordinários.

XVIII - Fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar, cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde – CITEC.

XIX – Procedimentos relacionados a métodos contraceptivos e suas conseqüências, exceto o implante DIU, cirurgias que visem à esterilidade, sendo laqueadura e vasectomia, observadas as normas previstas pelo Conselho Federal de Medicina.

XX – Cosmetologia e epilação (implante de cabelos).

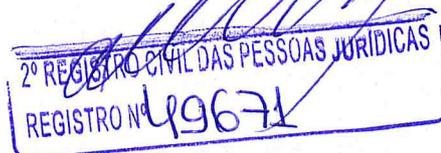
XXI – Vacinas e/ou qualquer tipo de imunização, exceto as que forem fornecidas aos beneficiários do ASFEB Saúde, através de campanhas e programas de promoção à saúde.

XXII – Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.

XXIII - Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

XIV - Estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

§ 1º Também estão excluídas das coberturas assistenciais do ASFEB Saúde as despesas extraordinárias de contas hospitalares, tais como: serviços telefônicos, lavagem de roupa,



objetos destruídos ou danificados, refrigerantes e/ou qualquer outro tipo de bebida e outras despesas de caráter pessoal, bem como as despesas do acompanhante, exceto o fornecimento de alimentação, quando da internação hospitalar de paciente beneficiário, menor de 18 (dezoito) anos ou maior que 60 (sessenta) anos.

§ 2º Não serão cobertas as despesas decorrentes da permanência do paciente em unidade hospitalar após a alta médica, que serão de integral responsabilidade do beneficiário.

§ 3º Prótese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

§ 4º Órtese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

§ 5º A classificação dos diversos materiais utilizados pela medicina no país, como órteses ou próteses, deverá seguir lista a ser disponibilizada e atualizada periodicamente no endereço eletrônico da ANS na internet (www.ans.gov.br).

CAPÍTULO VI DAS CARÊNCIAS

Art. 16 – Os serviços de assistência à saúde especificados neste Regulamento são colocados à disposição dos beneficiários, depois destes haverem cumprido os períodos de carência contados a partir da data do deferimento do pedido de adesão, observado o que se seguem:

I – 24 (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência, nos termos da Seção IV do Capítulo IV deste Regulamento.

II – 30 (trinta) dias para consultas médicas e exames laboratoriais realizados, em regime ambulatorial, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, a seguir relacionados:

- a) bioquímica;
- b) coprologia (fezes);
- c) hematologia;
- d) microbiologia;
- e) uroanálise (urina).

III – 90 (noventa) dias para exames ou procedimentos especiais, assim como, para cirurgias ou terapias em regime Ambulatorial.

IV – 180 (cento e oitenta) dias para as internações clínicas e cirúrgicas (exceto partos a termo), remoção de pacientes (exceto para os casos de urgência e emergência) e demais casos previstos nas coberturas assistenciais asseguradas neste Regulamento.



V – 300 (trezentos) dias para partos a termo.

§ 1º Fica dispensado do cumprimento dos períodos de carência de que trata este artigo, o recém-nascido, filho natural ou adotivo de beneficiário titular, dependente, agregado, especial ou empregado do ASFEB Saúde, desde que a adesão ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção.

§ 2º Em caso de inscrição de filhos adotivos, menores de 12 (doze) anos de idade, serão aproveitados os períodos de carências já cumpridos pelo beneficiário adotante, desde que a adesão ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

§ 3º – Salvo o disposto nos parágrafos 1º e 2º deste artigo, não serão aproveitados períodos de carência de um beneficiário em relação a outro, mesmo que haja relação de dependência.

§ 4º – A ASFEB poderá dispensar, total ou parcialmente, as carências previstas neste artigo, quando da adesão de beneficiários advindos de outro Plano Assistencial de Saúde Suplementar, desde que decorrente de celebração de convênio com outra entidade de classe, após estudos atuariais.

§ 5º - Excepcionalmente, poderão ser aproveitados os períodos de carência, salvo o período de carência para parto, quando o proponente comprovar ser beneficiário de plano de saúde com coberturas assistenciais e rede credenciada similares ao ASFEB Saúde, desde que aprovada pela Diretoria Executiva e ratificada pelo Conselho Deliberativo, caso a caso.

CAPÍTULO VII DA FORMA DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Art. 17 - Os beneficiários serão atendidos por prestadores de serviços médicos e hospitalares de sua livre escolha, pertencentes à Rede Credenciada do ASFEB Saúde, mediante a apresentação do cartão de identificação, do documento de identidade e de guia de autorização prévia devidamente emitida pela ASFEB, quando necessária, nos termos do art. 18 deste Regulamento.

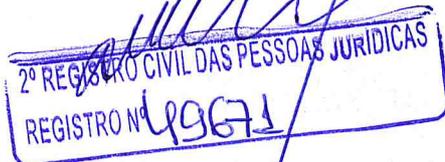
Parágrafo único. O beneficiário ou seu responsável, deverá conferir e assinar a respectiva fatura dos serviços prestados, observando os procedimentos realizados.

Art. 18 - Para efeito de atendimento e cobertura, será necessária autorização prévia pela ASFEB, na qualidade de operadora e gestora do plano de saúde, para os serviços previstos no anexo III deste Regulamento.

§ 1º Os pedidos de autorização deverão ser formalizados juntamente com a requisição ou relatório assinado pelo médico assistente, contendo todos os dados necessários à análise pela Perícia Médica do ASFEB Saúde, a quem caberá a emissão de parecer técnico.

§ 2º Para os procedimentos eletivos ambulatoriais e terapêuticos, o prazo de autorização é de 48 (quarenta e oito) horas após a análise dos pedidos de autorização, desde que apresentados com a documentação necessária.

§ 3º As solicitações de internamentos clínicos, cirúrgicos, químicos e/ou psiquiátricos eletivos, deverão seguir as instruções previstas na resolução da Diretoria Executiva da ASFEB.



§ 4º Nos procedimentos ambulatoriais ou hospitalares eletivos, que necessitem de OPME (órtese, prótese e materiais especiais), o prazo de autorização deverá seguir as instruções previstas na resolução da Diretoria Executiva da Asfeb.

§ 5º As internações e procedimentos em caráter de urgência ou emergência, deverão ser realizados sem autorização prévia e comunicados à ASFEB, até o primeiro dia útil subsequente, para que seja emitida guia de autorização correspondente, sob pena da não cobertura das despesas resultantes do atendimento.

§ 6º As guias de autorização para exames, tratamentos e internação, terão validade de 30 (trinta) dias, contados da data da solicitação do médico assistente.

§ 7º A ASFEB, na qualidade de operadora, se reserva no direito de solicitar diretamente dos credenciados ou prestadores de serviços que tenham assistido ao beneficiário do ASFEB Saúde, todas as informações que julgar necessárias para elucidação de assuntos relacionados aos procedimentos realizados.

§ 8º A concessão ou não da autorização requerida deverá considerar o parecer da Perícia Médica do ASFEB Saúde, bem como as carências, a não cobertura do procedimento e outros aspectos legais pertinentes.

§ 9º O médico assistente poderá solicitar a prorrogação do tempo de internação por meio de laudo fundamentado, para que se proceda à análise e decisão do pedido.

Art. 19 – O beneficiário responderá, integralmente, pelo ônus decorrente da contratação de honorários médicos e outros serviços, inclusive de seus dependentes, quando:

I – Omitir a sua condição de inscrito no ASFEB Saúde.

II – Utilizar-se de prestadores não conveniados, em localidade onde houver entidade credenciada que preste o serviço especializado necessário, inclusive na rede credenciada das entidades congêneres conveniadas em reciprocidade, exceto consultas médicas, honorários médicos em procedimentos eletivos e nas situações de emergência e urgência.

CAPÍTULO VIII DOS CONVÊNIOS E SERVIÇOS

Seção I

Da Rede Credenciada

Art. 20 - A ASFEB colocará à disposição dos beneficiários do ASFEB Saúde para prestação de serviços de assistência médica ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com a cobertura assegurada nos termos deste Regulamento, Rede Credenciada de prestadores de serviços ambulatoriais laboratoriais, hospitalares e terapêuticos.



Parágrafo único. Os beneficiários do ASFEB Saúde serão informados sobre a Rede Credenciada através de Guia Médico impresso e no sítio da operadora na internet.

Art. 21 - Os contratos de credenciamentos para prestação de serviços de assistência médica ambulatorial, hospitalar e obstétrica, serão celebrados considerando os seguintes aspectos:

I - A qualificação técnica dos profissionais responsáveis.

II - Demanda de utilização dos serviços assistenciais.

III- Regularização do estabelecimento através de documentação exigida pelos órgãos responsáveis.

§ 1º Havendo o descredenciamento de estabelecimento hospitalar durante a internação de quaisquer dos beneficiários regularmente inscritos no plano assistencial, o mesmo permanecerá internado até a regular alta hospitalar e as despesas apuradas correrão por conta da ASFEB.

§ 2º Se durante a internação do beneficiário, ocorrer o descredenciamento de estabelecimento hospitalar, em razão de cometimento de infração às normas sanitárias em vigor, a ASFEB responsabilizar-se-á pela transferência imediata do beneficiário hospitalizado para outro estabelecimento equivalente, sem qualquer ônus adicional para o mesmo.

Seção II

Do Convênio de Reciprocidade

Art. 22 - O ASFEB Saúde poderá celebrar convênio de reciprocidade com entidade congênera, para fins de assistência à saúde em outra unidade da Federação, respeitadas as normas emanadas da ANS.

Parágrafo Único. Considera-se entidade congênera:

I- A que congrega servidores das administrações tributárias da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

II- A de autogestão, conforme definido em normas da ANS.

Art. 23 - O beneficiário do ASFEB Saúde será atendido fora do Estado, mediante convênio de reciprocidade, em casos de:

I- Urgência ou emergência.

II- Residência em outra unidade da Federação.

§ 1º Na hipótese do inciso I do caput, o atendimento médico-hospitalar fica restrito a estabelecimento contratante do Manual de Convênio Reciprocidade.

§ 2º Na hipótese do inciso II do caput, o usuário deverá solicitar ao ASFEB Saúde autorização para utilização da rede credenciada pela entidade congênera da unidade da Federação na qual



resida.

§ 3º Para fins do disposto no §2º, quando houver convênio reciprocidade com mais de uma entidade congênere no mesmo Estado, caberá à Diretoria Executiva do ASFEB Saúde definir a rede a ser utilizada pelo beneficiário.

Art. 24 - Na assistência ao beneficiário, o ASFEB Saúde por meio de entidade congênere serão observadas as normas deste Regulamento.

Art. 25 - O beneficiário quando atendido na rede credenciada da entidade congênere, será identificado por meio de documento oficial de identidade e:

I- Da carteira de identificação do beneficiário, na hipótese de urgência e/ou emergência.

II- Autorização específica, expedida pelas entidades congêneres.

Parágrafo único. Em caso de internação, o beneficiário deverá comunicar o fato no primeiro dia útil seguinte ao atendimento, ao ASFEB Saúde e à entidade congênere, para obtenção da autorização.

Seção III

Da Rede Conveniada Terceirizada

Art.26 - Nas regiões ou localidades com dificuldade de contratação direta e observadas as normas expedidas pela ANS, o ASFEB Saúde poderá contratar outra operadora para utilização de sua rede conveniada de prestação de serviços de assistência à saúde pelos usuários residentes nessas regiões ou localidades.

§ 1º Na hipótese do caput, a assistência à saúde será prestada nos termos e limites deste Regulamento, cabendo à operadora contratada fornecer carteira específica para o atendimento.

§ 2º Salvo em casos de urgência ou emergência, o usuário arcará com a diferença entre os valores cobrados pela operadora contratada e os praticados pelo ASFEB Saúde quando:

I- Utilizar a carteira emitida pela operadora contratada e o profissional ou o estabelecimento que prestar o serviço for também credenciado pelo ASFEB Saúde.

II- Utilizar a carteira emitida pela operadora contratada em localidade onde o ASFEB Saúde prestar a assistência à saúde, somente mediante rede credenciada própria.

§ 3º O beneficiário do ASFEB Saúde poderá utilizar a carteira emitida pela operadora contratada para atendimento fora do Estado, somente em casos de urgência ou emergência, onde não houver convenio de reciprocidade.

§ 4º O contrato de que trata o caput deste artigo será rescindido assim que o ASFEB Saúde



constituir rede própria satisfatória para a localidade ou região.

CAPÍTULO IX DO PLANO DE CUSTEIO

Seção I Das Contribuições dos Beneficiários

Art. 27 - A contribuição mensal relativa a cada beneficiário do ASFEB Saúde será definida consoante o rateio das despesas assistenciais, administrativas e outras delas decorrentes, bem como de valores referentes às reservas técnicas, previstas nos art. 30, entre todos os beneficiários inscritos, na proporção das suas respectivas cotas.

§ 1º A cota devida por cada beneficiário, no que tange ao quantitativo por faixa etária, passa a vigor conforme tabela a seguir:

TABELA DE REDISTRIBUIÇÃO DAS COTAS APROVADA NA ASSEMBLEIA DE ACORDO COM ART. 27 §1º DO REGULAMENTO DO ASFEB SAÚDE

Faixas etárias - Número de cotas (1)		
I	De 0 a 18 anos	0,62 cota
II	De 19 a 23 anos	0,75 cota
III	De 24 a 28 anos	0,85 cota
IV	De 29 a 33 anos	1,00 cota
V	De 34 a 38 anos	1,15 cota
VI	De 39 a 43 anos	1,40 cota
VII	De 44 a 48 anos	1,70 cota
VIII	De 49 a 53 anos	2,10 cota
IX	De 54 a 58 anos	2,35 cota
X	De 59 ou mais	3,60 cota

(1) Cota apurada através de estudo de análise Atuarial

(Reformulado na Assembleia Geral Extraordinária de 24 de abril de 2012).

§ 2º O valor unitário de cada cota será apurado no primeiro mês de cada trimestre civil, com vigência a partir do mês subsequente, tendo por base a média das despesas ocorridas no semestre anterior, acrescida de margem de segurança estimada a partir do desvio-padrão apresentada pelas despesas no mesmo período, observando-se os valores mínimo e máximo, nos termos dos parágrafos 2º e 3º do art. 30 deste Regulamento.

§ 3º Para fins de apuração da média mensal ajustada de despesas, será aplicada a média



mensal das despesas contabilizadas, fator de ajuste atuarial que considere o desvio padrão.

§ 4º O beneficiário que for residir no exterior por mais de 3 (três) meses, poderá requerer o benefício da redução em 50% (cinquenta por cento) das mensalidades do ASFEB Saúde durante a sua permanência no exterior, devendo a saída e o retorno ser comprovados pelo documento de embarque anexado ao requerimento do pleito pelo titular.

§ 5º A participação do beneficiário empregado, com base na cota, será de acordo com a tabela abaixo:

Faixa Salarial	ASFEB	EMPREGADO
01 a 03 salários mínimos	90%	10%
03 a 06 salários mínimos	70%	30%
Mais de 06 salários mínimos	50%	50%

§ 6º A participação do beneficiário dependente do beneficiário empregado, com base na cota, será de acordo com a tabela abaixo:

Faixa Salarial	ASFEB	EMPREGADO
01 a 03 salários mínimos	80%	20%
03 a 06 salários mínimos	60%	40%
Mais de 06 salários mínimos	40%	60%

§ 7º Decorrido o prazo de 30 (trinta) dias do vencimento do débito sem o pagamento ou recurso formal à Diretoria Executiva da ASFEB, o débito será considerado líquido e certo, constituindo título executivo extrajudicial, podendo ser encaminhado para execução judicial, independente da exclusão do beneficiário.

Seção II Da Coparticipação

Art. 28 - Quando da utilização dos serviços assistenciais médico-hospitalares assegurados pelo ASFEB Saúde, haverá cobrança de coparticipação financeira do beneficiário, com base nos seguintes critérios e percentuais ou valores:

I – Consultas médicas: 20% (vinte por cento) dos custos, a partir da 7ª (sétima) consulta no ano civil, excluídas as realizadas em regime de pronto atendimento (urgência e emergência), com vigência a partir de 01 de janeiro de 2011.

II – Exames e procedimentos laboratoriais simples relacionados no anexo II deste Regulamento: 20% (vinte por cento) dos custos, a partir do 11º (décimo primeiro) evento no ano civil, excluídos os realizados em regime de pronto atendimento (urgência e emergência), com vigência a partir de 01 de janeiro de 2011:



- a) bioquímica;
- b) coprologia (fezes);
- c) hematologia;
- d) microbiologia;
- e) uroanálise (urina).

III – Fisioterapia e fonoaudiologia: 20% (vinte por cento) dos custos em regime ambulatorial a partir do 7º (sétimo) evento por ano civil, exceto em regime de internamento, com vigência a partir de 01 de janeiro de 2011.

IV- Terapia ocupacional, psicologia, psicoterapia, psicomotricidade ou demais tratamentos destinados à saúde mental, em regime ambulatorial: 20% (vinte por cento) dos custos a partir do 7º (sétimo) evento por ano civil, exceto em regime de internamento, com vigência a partir de 01 de janeiro de 2011.

V - Demais procedimentos, serviços de apoio diagnóstico ou tratamentos: 20% (vinte por cento) dos custos, a partir do 6º (sexto) evento, exceto os procedimentos de endoscopia digestiva, colonoscopia, curativos, biopsias, polipectomia, pequenas cirurgias, os procedimentos realizados em regime de pronto atendimento ambulatorial (urgência e emergência) ou em internamento, com vigência a partir de 01 de janeiro de 2011.

VI- Nas coberturas decorrentes de transtornos químicos e psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10, conforme previsão do art. 11, em relação às despesas decorrentes dos dias superiores a 30 (trinta) após transcorrido um ano de contrato, caberá a coparticipação de 30% (trinta por cento) dos custos.

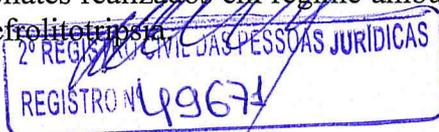
VII - Cirurgia plástica, após realização de cirurgia bariátrica e a estabilização do peso, para correção de lipodistrofia de membros, ptose mamária ou queixo duplo decorrentes do emagrecimento: 20% (vinte por cento) dos custos.

VIII- Cirurgia plástica para correção de lipodistrofia de membros, ptose mamária, abdômen em avental ou queixo duplo após estabilização do peso decorrentes de emagrecimento: 20% (vinte por cento) dos custos.

IX – Ficam isentos da exigência do percentual de coparticipação os procedimentos cirúrgicos realizados em ambiente ambulatorial, por sua vez, estes benefícios não se estendem àqueles procedimentos cujo percentual de coparticipação estão descritos no art. 14 dessa norma.

X- Os atendimentos realizados em períodos de carência pelos beneficiários do ASFEB Saúde terão coparticipação de 100% (cem por cento).

XI- 20% (vinte por cento) dos custos para os procedimentos terapêuticos de hidroterapia, acupuntura, escleroterapia e pilates realizados em regime ambulatorial, exceto quimioterapia, hemoterapia, radioterapia e nefrolitotripsia.



§ 1º A coparticipação prevista no inciso V deste artigo fica limitada ao valor de uma quota de contribuição, devida por procedimento, exceto aquelas previstas no artigo 14 e, os procedimentos aprovados em sessão do Conselho Deliberativo, os quais incide a cobrança de 30% dos custos total do evento.

§ 2º Não será devida a coparticipação, quando a assistência for prestada em regime de internação hospitalar, ressalvada a hipótese prevista nos incisos VI, VII e VIII deste artigo.

§ 3º Ficam dispensados do percentual de coparticipação previsto no inciso II e V deste artigo, os beneficiários que realizarem os procedimentos específicos de radioterapia, quimioterapia, hemodialise e nefrolitotripsia.e os oncológicos, exames de controle, etc.

§ 4º É assegurado a isenção aos beneficiários portadores de afecções congênitas ou perinatais causadoras de retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, quanto aos valores de coparticipação na utilização dos serviços previstos nos incisos III e IV do presente artigo.

§ 5º Será estendida a isenção prevista no parágrafo anterior aos beneficiários vitimados em acidentes pessoais, durante o prazo de 12 (doze) meses, contados da data da ocorrência do acidente.

§ 6º - Não deve ser exigida a coparticipação em consultas, exames e demais procedimentos, desde que, sejam realizados dentro do elenco do projeto, cujo objetivo esteja voltado para promoção da saúde e prevenção de doenças, criado pela ASFEB, onde os beneficiários se comprometam e aceitem os termos de execução do programa.

§ 7º Não será devida a coparticipação referente aos medicamentos quimioterápicos, oncológicos, de alto custo injetáveis ou orais, fornecidos em modalidade domiciliar aos beneficiários do ASFEB Saúde.

Seção III **Da Forma e do Prazo de Pagamento**

Art. 29 - A ASFEB cobrará os valores relativos às mensalidades, coparticipação, taxa de adesão, taxa de segunda via do cartão de identificação e da multa por exclusão, prevista no § 1º do art. 8º, conforme autorização do beneficiário, através das seguintes formas e prazos:

I - Débito em conta corrente, no último dia útil do mês e, em relação aos beneficiários titulares, no dia do pagamento do respectivo lote pela Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia.

II - Consignação em folha, na data do pagamento.

§ 1º Na impossibilidade de cobrança de débitos nas formas e prazos previstos nos incisos I e II deste artigo, o pagamento se dará através de débito em conta corrente ou boleto bancário,



até o dia 05 (cinco) do mês subsequente ao da cobertura.

§ 2º Os valores relativos à coparticipação serão cobrados do beneficiário no mês subsequente ao do pagamento dos valores ao prestador de serviço.

§ 3º O débito do beneficiário, não quitado no prazo, será acrescido de juros de 1% (um por cento) por mês ou fração de atraso e multa de 2% (dois por cento).

Seção IV Das Garantias Financeiras

Art. 30 - Serão constituídas garantias financeiras necessárias à manutenção e expansão do programa assistencial de saúde suplementar:

I – Fundo de Reserva Técnica.

II – Fundo de Estabilização da Cota.

§ 1º O Fundo de Reserva Técnica é formado pelo valor correspondente ao percentual de 5% (cinco) por cento incidentes sobre as receitas realizadas, decorrentes das quotas pagas pelos beneficiários do ASFEB Saúde, incluindo nesse montante, os valores recebidos a título de Taxa de Adesão, sendo que sua utilização só se efetiva, depois da análise e deliberação do Conselho Deliberativo..

§ 2º O Fundo de Estabilização da Cota tem o objetivo de promover a estabilização da cota, sendo formado pelo saldo disponível no fluxo de caixa do mês anterior.

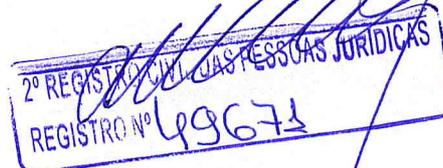
CAPÍTULO X DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 31- O beneficiário que se julgar prejudicado, em relação à assistência promovida pelo ASFEB Saúde, poderá dirigir-se à Diretoria Executiva da ASFEB para avaliação da questão, podendo, inclusive, recorrer ao Conselho Deliberativo, em caso de inconformidade com a decisão, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data da ciência da decisão.

§ 1º Considerando que o ASFEB Saúde é plano de assistência à saúde condominial, preferencialmente, o beneficiário deverá adotar o procedimento previsto no caput deste artigo, antes de promover qualquer ação judicial.

§ 2º A Diretoria Executiva não poderá autorizar coberturas assistenciais além das previstas neste Regulamento, sob pena de ter que ressarcir à ASFEB os custos decorrentes da decisão. (Redação dada pela Assembleia Geral Extraordinária de 11.09.2007)

§ 3º As decisões do Conselho Deliberativo somente serão válidas com os votos favoráveis de 8 (oito) conselheiros. (Parágrafo acrescentado pela Assembleia Geral Extraordinária de 11.09.2007)



§ 4º Em caso de deferimento de pleito relativo à cobertura assistencial, reembolso ou dispensa de coparticipação, o Conselho Deliberativo deverá publicar a decisão no jornal e na home page da ASFEB, preservando-se a identidade do beneficiário. (Parágrafo acrescentado pela Assembleia Geral Extraordinária de 11.09.2007)

Art. 32 - Os beneficiários são obrigados a zelar pelo cumprimento deste Regulamento do ASFEB Saúde, por si próprio e por seus dependentes, respondendo por qualquer irregularidade praticada que transgrida ou possibilite o descumprimento das regras estabelecidas.

Art. 33 - Todos os bens, direitos, obrigações e as operações relacionadas com as receitas e despesas relativas ao plano ASFEB Saúde, deverão ser contabilizados de forma distinta e segregadas por departamentos e centros de custos dos demais bens, direitos, obrigações e operações relacionadas com as receitas e despesas da ASFEB, observando-se as diretrizes e determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo único. As movimentações de todos os valores relativos às atividades do ASFEB Saúde deverão ser realizadas através de contas bancárias específicas, separadas das demais movimentações de valores realizadas pela ASFEB.

Art. 34 - A área geográfica de cobertura assistencial do plano ASFEB Saúde estende-se a todo território nacional para urgência e/ou emergência, devendo para tanto, observar os convênios de reciprocidade mantidos com entidades congêneres, que são informadas no verso do cartão de identificação do beneficiário, previsto no art. 7º deste Regulamento.

Art. 35 - A Diretoria Executiva da ASFEB expedirá normas complementares, mediante Resolução, quando entender necessárias ao bom desempenho deste plano assistencial.

Art. 36 - Fica autorizada a Diretoria Executiva da ASFEB promover campanhas de promoção de compra de carência visando a oxigenação do plano de saúde, devendo estabelecer o prazo limite de duração da campanha.

Art. 37 – O presente regulamento entra em vigor, depois de efetivado o seu registro no Cartório Civil de Pessoas Jurídicas, na forma da lei, ficando revogadas as disposições em contrário estabelecidas no regulamento anterior, assim como, as Resoluções expedidas antes da vigência deste regulamento.

ANEXOS

Anexo I – Coberturas Adicionais

Anexo II – Cobertura de exames laboratoriais simples

Anexo III- Procedimentos que necessitam de autorização prévia

Anexo IV - Procedimentos que necessitam de perícia médica

Os anexos previstos neste Regulamento estarão disponíveis no site do ASFEB Saúde:
<http://www.asfeb.org.br/>

Salvador, BA, 06 de novembro de 2015

Alfredo Marcelino Pereira
Dir. Jurídico e de Assessoria
ASFEB

Alfredo Marcelino Pereira – OAB/BA 13.287



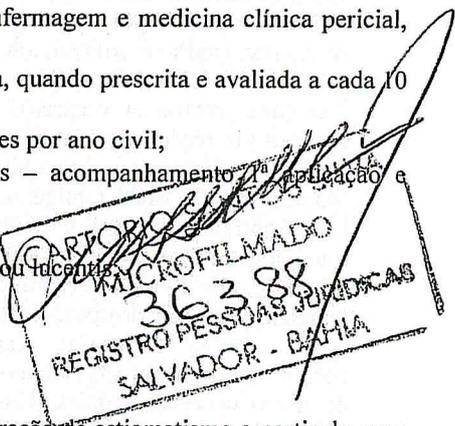
Domenico Fioravanti - Presidente

Domenico Fioravanti
Presidente
ASFEB

91830

ANEXO I
COBERTURAS ADICIONAIS

- I Acomodação em apartamento individual, nas internações hospitalares;
- II Assistência médica e tratamento clínico domiciliar (home care), em substituição às internações hospitalares, quando indicado pelo médico assistente e aprovado pela ASFEb, mediante Termo de Compromisso com a família, inclusive com ciência da data de alta (desmame), nos termos da legislação em vigor;
- III Programa específico de assistência domiciliar para beneficiário idoso e restrito ao leito, através de equipe própria ou empresa especializada neste tipo de assistência mediante Termo de compromisso com a família, nos termos da resolução interna do programa.
- IV Remoção inter-hospitalar via terrestre, na impossibilidade de locomoção do beneficiário, desde que atestado pelo médico assistente;
- V Remoção aérea dentro do Estado da Bahia, nos casos de urgência e emergência, atestado pelo médico assistente;
- VI Fonoterapia, psicoterapia individual e terapia ocupacional, limitada a 08 (oito) sessões por mês, de acordo com prescrição e avaliação, a cada semestre, do médico assistente pelo prazo máximo de tratamento de 36 meses, consecutivos ou não;
- VII Fornecimento domiciliar de medicação quimioterápico, oncológicos, adjuvantes e de alto custo orais e/ou injetáveis para tratamento de câncer e outras doenças desde que preencha critérios técnicos adotados pela Sociedade Médica específica mediante termo de compromisso com o beneficiário, nos termos da resolução interna do benefício.
- VIII Fornecimento domiciliar de medicação oral e/ou injetável para tratamento de hepatite C, desde que preencha critérios técnicos adotados pela Sociedade Médica específica e que comprovadamente ocorra falta ou irregularidade no fornecimento da medicação pelos órgãos públicos mediante termo de compromisso com o beneficiário, nos termos da resolução interna do Asfeb Saúde.
- IX Serviço social de apoio e disponibilização de profissional em Enfermagem e medicina clínica pericial, prestados na sede da ASFEb.
- X Fisioterapia em regime ambulatorial, incluindo RPG e hidroterapia, quando prescrita e avaliada a cada 10 (dez) sessões pelo médico assistente;
- XI Escleroterapia de varizes, limitada a dezesseis 16 (dezesseis) sessões por ano civil;
- XII Terapias por ondas de choque extracorpóreas em partes ósseas – acompanhamento na aplicação e reaplicações.
- XIII Angiotomografia coronariana.
- XIV Terapia antiogênica com aplicação do medicamento triacinaolona e/ou tucotris.
- XV Aplicação de triancinaolona
- XVI Terapia fotodinâmica com o medicamento visudyne e/ou avastin;
- XVII Tomografia de coerência óptica;
- XVIII Eletroconvulsoterapia;
- XIX Cirurgia de correção de miopia (excimer laser) e cirurgia para correção de astigmatismo a partir do grau 03 (três) isenta de coparticipação;
- XX Cirurgia de correção de miopia (excimer laser) e cirurgia para correção de astigmatismo abaixo do grau 03 (três) com coparticipação de 30% (trinta por cento) dos custos;
- XXI Cirurgia de correção de miopia personalizada (excimer laser personalizada) a partir do grau 03 (três) com coparticipação de 30% (trinta por cento) dos custos
- XXII Cirurgia plástica, após a realização de cirurgia bariátrica e a estabilização do peso, para correção de lipodistrofia de membros, ptose mamária ou queixo duplo decorrentes do emagrecimento, com coparticipação de 20% (vinte por cento).
- XXIII Cirurgia plástica, após emagrecimento e a estabilização do peso, para correção de lipodistrofia de membros, abdômen em avental, ptose mamária ou queixo duplo decorrentes do emagrecimento, com coparticipação de 20% (vinte por cento).
- XXIV Aberrometria
- XXV Honorários do instrumentador cirúrgico em procedimentos de unidade hospitalar sendo o percentual de 10% (dez por cento) do valor referente aos honorários do médico assistente.
- XXVI Procedimentos cirúrgicos por vídeo em unidade hospitalar não constantes nas coberturas obrigatórias da ANS.



 CARTÓRIO
 MICROFILMADO
 36388
 REGISTRO PESSOAS JURÍDICAS
 SALVADOR - BAHIA



 DOMINATA

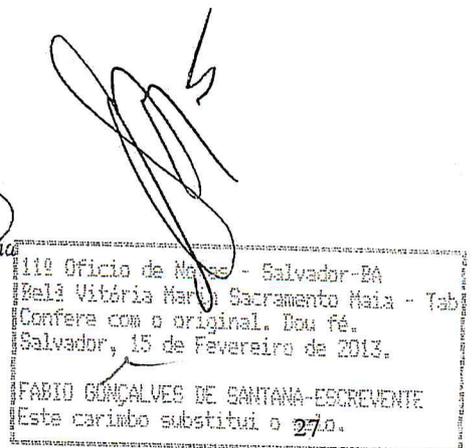




 FÁBIO GONÇALVES DE SANTANA-ESCREVENTE
 Este carimbo substitui 26 selo.

- XXVII Correção de bolsas palpebrais quando não for considerado estético.
- XXVIII Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento (cotovelo).
- XXIX Implante de prótese fonatória em ambiente ambulatorial
- XXX Correção de hemangioma com laserterapia
- XXXI Resgate para internamento psiquiátrico na cidade do Salvador, de acordo com a resolução do ASFEB Saúde.
- XXXII Pilates para problemas de coluna substanciando em prescrição e relatório médico e comprovado através de exame de imagem, com previsão de coparticipação de 20% (vinte por cento) dos custos a partir da 1ª sessão;
- XXXIII Implante de anel estromal;
- XXXIV Demais exames listados abaixo:

Anti-GAD, Hepatite E (IGM e IGG), Acetona, dosagem no soro, Ácido beta hidróxi butírico, Ácido glioxílico, Ácidos, Carnitina livre, Anfetaminas, dosagem biliares, Carnitina livre, Carnitina total e frações, Clearance osmolar, Cocaína, dosagem, Cotinina, Desidrogenase isocítrica, Isomerase fosfohexose, Leucino aminopeptidase, Lipase lipoprotéica, Lipoproteína (a) - Lp (a), Mucoproteínas, Nitrogênio amoniacal, Nitrogênio total, Procalcitonina, Proteína ligadora do retinol, Sulfonamidas livre e acetilada (% de acetilação), Tálcio, dosagem, Vitamina B1, dosagem, Vitamina B2, dosagem, Vitamina B3, dosagem, Vitamina B6, dosagem, Vitamina D2, dosagem, Vitamina E, Vitamina K, dosagem, Eosinófilos, pesquisa nas fezes, Identificação de helmintos, exame de fragmentos, Alfa-2antiplasmina, teste funcional, Estreptozima, Hemoglobina instabilidade a 37 graus C, Hemoglobina, solubilidade (HbS e HbD), Heparina, dosagem, Imunofenotipagem para perfil imune (*), Inibidor do TPA (PAI), Produtos de degradação da fibrina, quantitativo, Proteína S livre, dosagem, Tempo de reptilase, Tromboelastograma, 17-cetogênicos (17-CGS), 17-cetogênicos cromatografia, Estrogênios totais (fenolesteróides), Gonadotrófico coriônico, hormônio (HCG), Iodo proteico (PBI), Lactogênico placentário hormônio, Leptina, Piridinolina, Pregnantriol, Somatotrófico coriônico (HCS ou PHL), Amebíase, IgG, Amebíase, IgM, Anti-DMP, Anti-hialuronidase, determinação da Anticorpo anti Saccharamyces - ASCA, Anticorpo anti-DNAse B, Anticorpo anti-hormônio do crescimento, Anticorpos anti-influenza A, IgG, Anticorpos anti-influenza A, IgM, Anticorpos anti-influenza B, IgG, Anticorpos anti-influenza B, IgM, Antidesoxiribonuclease B, neutralização quantitativa, Antígenos metflicos solúveis do BCG (1 aplicação), Antigladina (glúten) - IgM, Brucela, prova rápida, CA 50, CA-242, CA-27-29, Complemento C5, Equinococose, IDR, Esporotricose, reação sorológica, Esporotriquina, IDR, Frei (linfogramuloma venéreo), IDeR, Gonococo - IgG, Gonococo - IgM, Hepatite delta, antígeno, HER-2 - dosagem do receptor, Hidatidose (equinococose) IDi dupla, Histamina, dosagem, IgA na saliva, Imunocomplexos circulantes, Imunocomplexos circulantes, com células Raji, Ito (cancro mole), IDeR, Kveim (sarcoídose), IDeR, Mantoux, IDeR, MCA (antígeno cárcino-mamário), Montenegro, IDeR, Paracoccidioidomicose, anticorpos totais / IgG, Peptídeo intestinal vasoativo, dosagem, Poliometite sorologia, Proteína Amiloide A, Proteína C, teste imunológico, Proteína eosinofílica catiônica (ECP), Psitacose - IgA, Schistosomose, pesquisa, Teste de inibição da migração dos linfócitos (para cada antígeno), Teste respiratório para H. Pylori, Toxoplasma, IDeR, Vírus, (sincicial, respiratório) pesquisa direta, Weil Felix (Rickettsiose), reação de aglutinação, Widal, reação de, Nonne-Apple; reação, Takata-Ara reação, Vacina autógena, Acidez titulável, Alcaptonúria, pesquisa, Bartituratos, pesquisa, Beta mercapto-lactato-disulfidúria, pesquisa, Prova de diluição, Sobrecarga de água, prova, Cristalização do muco cervical, pesquisa, Cromatina sexual, pesquisa, Hollander (inclusive tubagem) teste, pH - tornassol, Tubagem duodenal, Ácido acético, Ácido metil malônico, Azida sódica, teste da (para deissulfeto de carbono), Cromo, Dialdeído malônico, P-nitrofenol (para nitrobenzeno), Protoporfirinas livres (para chumbo inorgânico), Salicilatos, pesquisa, Selênio, dosagem, Tiocianato (para cianetos nitrilas alifáticas), Apolipoproteína E, genotipagem, Citomegalovírus - quantitativo, por PCR, Hepatite B (qualitativo) PCR, Pesquisa de outros agentes por PCR, Proteína S total + livre, dosagem, Quantificação de outros agentes por PCR, Rubéola por PCR, Sífilis por PCR, Toxoplasmose por PCR, Anticorpos eritrocitários naturais e imunes - titulação.



ANEXO II
EXAMES LABORATORIAIS SIMPLES

3-metil histidina, dosagem no soro, 5-nucleotidase, A fresco, exame, Acetaminofen, Acetil colinesterase, em eritrocitos, Acetona, dosagem no soro, Acidez titulável, Ácido ascórbico, Ácido beta hidroxibutírico, Ácido cítrico, Ácido fólico, dosagem nos eritrocitos, Ácido glioxílico, Ácido homogentísico, Ácido láctico, Ácido orótico, Ácido oxálico, Ácido pirúvico, Ácido siálico, Ácido úrico, Ácido valproico, Ácidos biliares, Ácidos graxos livres, Ácidos orgânicos (perfil quantitativo), Acilcarnitinas (perfil qualitativo), Acilcarnitinas (perfil quantitativo), Albumina, Alcaptonuria, pesquisa, Aldolase, Alfa-1-antitripsina, dosagem no soro, Alfa-1-glicoproteína Cida, Alfa-2-macroglobulina, Alumínio, dosagem no soro, Amilase, Amino cidos, fracionamento e quantificação, Amiodarona, Amitriptilina, nortriptilina (cada), Amônia, Anal Swab, pesquisa de oxíurios, Anfetaminas (dosagem), Antibiograma (teste sensibilidade a antibióticos e quimioterpicos), por bactéria, Antibiograma p/ bacilos lcool-resistentes - drogas de 2 linhas, Antibióticos, dosagem no soro, cada, Anticoagulante lupico, pesquisa, Anticorpo anti A e B, Anticorpos antiplaquet rios, citometria de fluxo, Anticorpos irregulares, Anticorpos irregulares, pesquisa (meio salino a temperatura ambiente e 37§ e teste indireto de coombs), Antígenos fungicos, pesquisa, Antitrombina III, dosagem, Apo lipoproteína A, Apo lipoproteína B, Ativador tissular de plasminogenio (TPA), B.A.A.R. (Ziehl ou fluorescência, pesquisa direta e apos homogeneização), Bacterioscopia (gram, Ziehl, Albert etc), por lamina, Barbitúricos, antidepressivos tricíclicos (cada), Beta mercapto-lactato-disulfiduria, pesquisa, Beta-glicuronidase, Bilirrubinas total direta e indireta, Cálcio, Cálcio iônico, Cálculos urinários, Capacidade de fixação de ferro, Carbamazepina, Carnitina livre, Carnitina total e frações, Caroteno, Catecolaminas fracionadas - dopamina, epinefrina, norepinefrina (cada), Celular LE, Ceruloplasmina, Chlamydia - PCR, amplificação. de DNA, Chlamydia, cultura, Ciclosporina, methotrexate - cada, Cistinuria, pesquisa, Citomegalovirus - shell vial, Citoquímica para classificar leucemia: esterase, fosfatase leucocit ria, PAS, peroxidase ou SB, etc - cada, Clearance de ácido úrico, Clearance de creatinina, Clearance de fosfato, Clearance de ureia, Clearance osmolar, Clomipramina, Cloro, Cobre, Cocaína, dosagem, Cólera - identificação (sorotipagem incluída), Colesterol (HDL), Colesterol (LDL), Colesterol total, Consumo de protrombina, Contagem sedimentar de Addis, Coombs direto, Coprologico funcional (caracteres, pH, digestibilidade, amônia, ácidos orgânicos e interpretação), Coproporfirina III, Corpos cetonicos, pesquisa, Cotinina, Creatina, Creatinina, Creatino fosfoquinase, Creatino fosfoquinase - CK massa, Creatino fosfoquinase - fração MB, Criptosporidium, pesquisa, Cromatografia de açúcares, Cromatografia de amino cidos (perfil qualitativo), Cultura automatizada, Cultura bacteriana (em diversos materiais biológicos), Cultura para bactérias anaeróbicas, Cultura para fungos, Cultura para mycobacterium, Cultura quantitativa de secreções pulmonares, quando necessitar tratamento prévio c/ N.C.A., Cultura, fezes: salmonela, shigellae e esc. Coli enteropatogênicas, enteroinvasora (sorol. (Incluída) + campylobacter SP., Cultura, fezes: salmonella, shigella e escherichia coli enteropatogênicas (sorologia incluída), Cultura, herpesvirus ou outro, Cultura, micoplasma ou ureaplasma, Cultura, urina com contagem de colônias, Curva glicêmica (4 dosagens) via oral ou endovenosa, Desidrogenase alfa-hidroxibutirica, Desidrogenase glutâmica, Desidrogenase isocítrica, Desidrogenase láctica, Desidrogenase láctica - isoenzimas fracionadas, Diazepam e similares (cada), Digitoxina ou digoxina, Dismorfismo eritrocitário, pesquisa (contraste de fase), Eletroferese de proteínas, Eletroforese de glicoproteínas, Eletroforese de lipoproteínas, Eletroforese de proteínas urinárias, com concentração, Enolase, Enzimas eritrocitárias, (adenilatoquinase), desidrogenase láctica, fosfofructoquinase, fosfoglicerato quinase, glicer, Enzimas heritrocit rias, rastreio para deficiência, Eritrograma (eritrocitos, hemoglobina, hematócrito), Erros inatos do metabolismo bacterias de testes químicos de triagem em urina (mínimo de 6 testes), Esplenograma (citologia), Esterco-bilinogenio fecal, dosagem, Estreptococos - A, teste r pido, Etosuximida, Falcizacao, teste de, Fator 4 plaquetário, dosagens, Fator II, dosagem, Fator IX, dosagem, Fator V, dosagem, Fator VIII, dosagem, Fator VIII, dosagem do inibidor, Fator X, dosagem, Fator XI, dosagem, Fator XII, dosagem, Fator XIII, dosagem, teste funcional, Fator XIII, pesquisa, Fenilalanina, dosagem, Fenilcetonuria, pesquisa, Fenitoina, Fenobarbital, Ferro sérico, Fibrinogênio, teste funcional, dosagem, Filária, pesquisa, Formaldeído, Fosfatase ácida fração prostática, Fosfatase ácida total, Fosfatase alcalina, Fosfatase alcalina com fracionamento de isoenzimas, Fosfatase alcalina fração óssea - Elisa, Fosfatase alcalina termoestável, Fosfolípidios, Fosforo, Fosforo, prova de reabsorção tubular, Frutosaminas (proteínas glicosiladas), Frutose, Frutosuria, pesquisa, Fungos, pesquisa de (a fresco lactofenol, tinta da China), Galactose, Galactose 1 - fosfatouridil transferase, dosagem, Galactosuria, pesquisa, Gama-glutamil transferase, Gasometria (pH, pCO2, SA, O2, excesso base), Gasometria + Hb + Ht + Na + K + Cl + Ca + glicose + lactato (quando efetuado no gasômetro), Glicemia apos sobrecarga com dextrosol ou glicose, Glicose, Glicose-6-fosfato dehidrogenase (GGFD), Gordura fecal, dosagem, Gordura fecal, dosagem, Grupo ABO: classificação reversa, Grupo sanguíneo ABO, e fator Rho (inclui Du), Ham, teste de (hemólise ácida), Haptoglobina, Heinz, corpusculos, pesquisa, Hemácias fetais, pesquisa, Hematócrito, determinação do, Hematocritina férrica, pesquisa de protozoários, Hemocultura (por amostra), Hemocultura automatizada (por amostra), Hemocultura para bactérias anaeróbicas (por amostra), Hemoglobina glicosilada, Hemoglobina plasmática livre, Hemoglobina, dosagem, Hemoglobina eletroforese, Hemoglobina

CARTÃO SANTOS
MICROFILMADO
36388
REGISTRO PESSOAS JURÍDICAS
SALVADOR - BAHIA

[Handwritten signature]

110 Ofício de Notas - Salvador-BA
Rua Victoria Maria Sacramento Maia - Tab
Carimbo com o Orgão de Origem
Salvador, 15 de Fevereiro de 2013.

FRANCO GONCALVES DE SANTANA-ESCREVENTE
Este carimbo substitui
No 06794
ESTADO DA BAHIA
AUTENTICAÇÃO
RECONHECIMENTO
SELO DE AUTENTICIDADE

instabilidade a 37%, Hemoglobina, solubilidade (HbS HbD), Hemoglobina-triagem (EI).HB., Hemoglobina fetal, reticulocitos, corpos de H., T. falcizacão em massas, resistência osmótica, Hemograma com contagem de plaquetas, Hemophilus (bordetella) pertussis, Hemossedimentação, (VHS), Hemossiderina (siderocitos), sangue ou urina, Heparina, dosagem, Hexosaminidase A, Hidroxiprolina, Homocisteína, Identificação de helmintos, exame de fragmentos, Imipramina, Imunofenotipagem para linfoma não hodgkin/síndrome linfoproliferativa crônica (*), Inclusão citomegálica, pesquisa de células com, Inibidor do fator IX, dosagem, Inibidor do TPA (PAI), Isoenzimas da amilase ou alfa amilase, Isomerase fosfohexose, Isoniazida, Lactose, teste de tolerância, Larvas (fezes), pesquisa, Leucino aminopeptidase, Leucócitos e hemácias, pesquisa nas fezes, Leucócitos, contagem, Leucograma, Leveduras, pesquisa, Lidocaina, Lipase, Lipase lipoproteica, Lipídeos, pesquisa, Lipoproteína (A), Lítio, Magnésio, Maltose, teste de tolerância, Medula óssea, aspiração para mielograma ou microbiológico, Melanina, pesquisa, Meta-hemoglobina, determinação da, Metanefrinas urinárias, dosagem, Microalbuminúria, Mioglobina, dosagem, Mucopolissacarídeo, pesquisa, Mucoproteínas, Mycobacteria - teste de sensibilidade a drogas MIC, por droga testada, Nitrogênio amoniacal, Nitrogênio total, Ocitocinase, dosagem, Osmolalidade, Osmolalidade, determinação, Oxcarbazepina, dosagem, Paracoccidídeos, pesquisa de, Parasitológico, Parasitológico, colheita múltipla com fornecimento do líquido conservante, Pesquisa ou dosagem de um componente urinário, Piruvato quinase, Plaquetas, contagem, Plaquetas, teste de agregação (por agente agregante), cada, Plasminogênio, dosagem, Plasmódio, pesquisa, Pneumocysti carinii, pesquisa por coloração especial, Porfobilinogênio, pesquisa, Porfirinas quantitativas (cada), Potássio, Prealbumina, Primidona, Procainamida, Produtos de degradação da fibrina, qualitativo, Propanolol, Proteína C, Proteína ligadora do retinol, Proteína S, teste funcional, Proteínas de Bence Jones, pesquisa, Proteínas totais, Proteínas totais albumina e globulina, Protoporfirina eritrocitária livre - zinco, Prova de diluição, Prova do laço, Quinidina, Reserva alcalina (bicarbonato), Resistência globular, curva de, Reticulocitos, contagem, Retração do coágulo, Ristocetina, co-fator, teste funcional, dosagem, Rotavírus, pesquisa, Elisa, Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia), Sacarose, teste de tolerância, Sangue oculto, pesquisa, Shistosoma, pesquisa ovos em fragmentos mucosos após biópsia retal, Sobrecarga de água, prova, Sódio, Streptozyma, Substâncias redutoras nas fezes, Succinil acetona, Sulfo-hemoglobina, determinação da, Sulfonamidas livre e acetilada (% de acetilação), Tálcio, dosagem, Tempo de coagulação, Tempo de protrombina, Tempo de reptila, Tempo de sangramento de IVY, Tempo de trombina, Tempo de tromboplastina parcial ativada, Teofilina, Teste de tolerância à insulina ou hipoglicemiantes orais (até 6 dosagens), Tirosina, Tracolimus, Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato), Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina), Transferrina, Treponema (campo escuro), Triazolam, Triglicerídeos, Trimipramina, Tripanossoma, pesquisa, Tripsina imuno reativa (IRT), Tripsina, prova de (digestão da gelatina), Troponina, Ureia, Urobilinogênio, Vitamina A, dosagem, Vitamina E, Xilose, teste de absorção a, Xilose, teste de absorção a,

2º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS
Rua Cons. Dantas. 22/24 - Ed Bradesco - 7º Andar
Apresentado hoje, protocolado e registrado
em microfilme sob n. 36388
O QUE CERTIFICA
35 de Janeiro 2011
SALVADOR

Mario Luiz dos Santos Silva Abbehusen - Oficial
Andrea Lima Ferraz Silveira - Sub Oficial

FOI EFETUADA NO LIVRO PROTOCOLO
A COMPETENTE ANOTAÇÃO NOIS,
LANÇAMENTO ISIN 21369-2021-21542
28318-29416-35595-35608

PODER JUDICIÁRIO
INST PEDRO RIBEIRO DE ADM JUDIC
Valor da Taxa R\$ 27,80
20.01.2011
Data

Tereza Cristina Guerra Dória

OAB/BA 15959

CPF/MF: 889628065-68

Escritório de Notas - Salvador-BA
Maria Valéria Maria Sacramento Maia - Tab
Confere com o original. Dou fé.
Salvador, 15 de Fevereiro de 2011.

FABIO GONCALVES DE SANTANA-ESCREVENTE
Este carimbo substitui o 29.



**ANEXO III
PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA**

Acupuntura, Audiometrias, Biologia molecular (genotipagem, PCR, cromossomo Philadelphia), Bloqueios e outros procedimentos anestésicos, Bloqueios motores e analgésicos, Cateterismo cardíaco diagnóstico e terapêutico, Cintilografias, Ecocardiografia, Electroconvulsoterapia, Electroencefalografia, Eletrofisiologia cardíaca, Eletrofisiologia digestiva, Eletrofisiologia neurológica, Eletroneuromiografias, Escleroterapia, Exames de Anatomia Patológica: Imunopatologia / captura híbrida, Exames de função respiratória, Exames de radiologia intervencionista, Exames de urofisiologia, Exames Laboratoriais: Anticorpo antiespermatozoide, Espermograma, Fosfolípidios (relação lecitina/esfingomielina), Exames oftalmológicos, Exames otorrinolaringológicos, Exames radiológicos contrastados, mamografia, densitometria, Fisioterapia, Genética - Cariótipos, genética bioquímica e molecular, Hemoterapia, Internamentos eletivos, Nutrição parenteral ou enteral, Oxigenioterapia hiperbárica, PET Scan, Procedimentos Cirúrgicos eletivos ambulatoriais e hospitalares, Procedimentos de broncoscopia - diagnósticos e terapêuticos, Procedimentos de endoscopia digestiva - diagnóstica e terapêuticos Procedimentos de endoscopia urinária - diagnósticos e terapêuticos, Procedimentos de laringoscopia - diagnósticos e terapêuticos, Procedimentos dermatológicos, Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, Procedimentos dialíticos (hemodiálise, diálise peritoneal, CAPD), Procedimentos ginecológicos ambulatoriais, Procedimentos obstétricos, Procedimentos ortopédicos, Procedimentos para transplante de órgãos e tecidos, Psicologia, Punções diagnósticas e terapêuticas, Quimioterapia, Radiologia intervencionista (diagnóstica e terapêutica - embolizações, ablações percutâneas, angioplastias), Radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, radiomoldagem, radioimplante, braquiterapia), Resgate para internamento psiquiátrico, Ressonância Nuclear Magnética, RPG, Terapias Medicamentosas ambulatoriais, Testes alérgicos, Testes específicos (Teste de Heald, Teste de Hilger para paralisia facial, Teste de Huhner, Teste de latências múltiplas de sono (TLMS), Teste de Mitsuda, Teste de monitorização contínua da glicose (TMCG), Tomografia computadorizada - Exames e procedimentos, Ultrassonografia /Doppler - Exames e procedimentos.

[Handwritten signatures]

Tereza Cristina Guerra Dória
OAB/BA 15959
CPF/MF: 889628065-69

2º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS
Rua Cons. Dantas, 2224 - Ed Bradesco - 7º Andar
Apresentado hoje, protocolado e registrado
em microfilme sob n.º 36388 e n.º 822
O QUE CERTIFICO.
25 de fevereiro de 2011
Maria Lúcia dos Santos Silva Abbehusen - Oficial
Andra Lima Ferraz Silveira - Sub Oficial

PODER JUDICIÁRIO
INST PEDRO RIBEIRO DE ADM JUDIC. PRAJ
Valor da Taxa R\$ 97,80
20.01.2011
Data

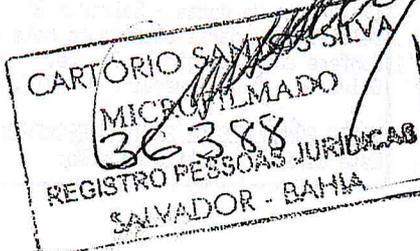
FOI EFETUADA NO LIVRO PROTOCOLOS
A COMPETENTE ANOTAÇÃO NO
LANÇAMENTO (S) N.º 25329-2009-2732
28318-2010-35595-3108



119 Ofício de Notas - Salvador-BA
Beliz Vitéria Maria Sacramento Maia - Tab
Confere com o original. Boa fé.
Salvador, 10 de Fevereiro de 2013.
FABIO GONÇALVES DE SANTANA-ESCREVENTE
Este carimbo substitui o nº30.

ANEXO IV
PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE PERÍCIA MÉDICA

Adeno tonsilectomia - revisão cirúrgica, adeno-amigdalectomia e adenoidectomia e amigdalectomia das palatinas e linguais, Alongamento cirúrgico do palato mole, Alopecia parcial - exérese e sutura, rotação de retalho e rotação múltipla de retalhos, Apêndice pré-auricular - ressecção, Artroplastia para luxação recidivante da articulação temporo-mandibular, Autonomização de retalho - por estágio, Blefarorrafia, Cantoplastia ungueal, Cantoplastia ungueal, Cirurgia da hidrosadenite (por região), Clitoridoplastia, Coloboma - com plástica, Colocação de banda gástrica por videolaparoscopia, Conversão de anastomose gastrojejunal por videolaparoscopia, Correção cirúrgica da assimetria mamária, de ectrópio ou entrópio, de linfedema (por estágio), de sequelas de alopecia traumática com microenxertos pilosos (por região), da enoftalmia, da hipertrofia mamária, de bolsas palpebrais, de deformidades da parede torácica, nos membros com utilização de implantes e por exereses de tumores, cicatrizes ou ferimentos com o emprego de expansores ou retalho muscular, de inversão papilar, de lipodistrofia braquial, crural ou trocanteriana de membros superiores e inferiores e de tumores, cicatrizes ou ferimentos com o auxílio de expansores de tecidos, Crioterapia - por sessão (grupo de até 5 lesões), Dedo colo de cisne, dedo em botoeira, dedo em gatilho, capsulotomia / fasciotomia e dedo em martelo, Dermatoplastia ou blefarocalaze (por lado), Dermolipectomia para correção de abdome em avental, Diástase dos retos abdominais - tratamento cirúrgico, Elefantíase peno-escrotal - tratamento cirúrgico, Enxerto cartilaginoso, compoto, mucosa, de pele (homoenxerto inclusive) e pele múltiplo (por U.T.), Epicanto - correção cirúrgica (por lado), Epilação, Escalpo parcial e total - tratamento cirúrgico, Escleroterapia de veias - por sessão - sem insumos, Estrabismo ciclo vertical/transposição e horizontal - monocular, Excisão com plástica de vermelhão, com reconstrução a custa de retalhos, com reconstrução total, de lesão maligna com reconstrução a custa de retalhos locais e de tumor de boca com mandibulectomia, Exereses de cálculo de canal salivar, de lesão com auto-erectia, de lesões circulares com rotação de retalho, de mama supranumerária - unilateral, de rânula ou mucocoele, de rânula salivar, de tumor benigno, cisto ou fistula, de tumor e enxerto cutâneo ou mucoso, de tumor e rotação de retalho músculo-cutâneo, de tumor maligno de pele e tangencial (shaving) - (por grupo de até 5 lesões), Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região e emprego de retalhos cutâneos ou musculares cruzados (por estágio), de rotação de retalho fasciocutâneo ou axial ou miocutâneos, Fistula orofacial - tratamento cirúrgico, Fototerapia com UVA (PUVA) (por sessão), Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia, Ginecomastia - unilateral, Glossectomia subtotal ou total, com ou sem mandibulectomia, Hemimandibulectomia ou ressecção seccional da mandíbula, Herniorrafia crural, hepigátrica, lombar, recidivante e umbilical, Implante de anel intra-estromal e de prótese testicular, Infiltração intralesional, cicatricial e hemangiomas, articular ou tecidos moles ou agulhamento seco, Injeção de toxina botulínica - monocular, Lagofalmo - correção cirúrgica, Laringectomia com esvaziamento cervical e reconstrução por retalhos regionais ou a distancia, Laser e lasercirurgia, Liberação lateral e facectomias - tratamento cirúrgico, Mandibulectomia com ou sem esvaziamento orbital e rinotomia lateral e total, Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas, com uso de laser para ressecção de lesões benignas, para decorticação ou tratamento de edema de Reinke, para remoção de cisto ou lesão intracordal, para ressecção de papiloma, para ressecção de pólipos, nódulo ou granuloma e para tratamento de paralisia de prega vocal (inclui injeção de materiais), Orquidopexia, Osteoplastia para prognatismo ou micrognatismo, da orbita, de mandíbula, do arco zigomático e etmoido orbitais, Osteotomia crânio-maxilares complexas tipo Lefort I, II e III, alvéolo palatinas e segmentares da maxila ou malar, Pálpebra - reconstrução parcial e total (com ou sem ressecção de tumor), Palatoplastia com enxerto ósseo, com retalho faríngeo, com retalho miomucoso, parcial e total, Paralisia facial - reanimação com o músculo temporal, Parotidectomia total ampliada com ou sem reconstrução com retalhos locais, Perfuração do septo nasal - correção cirúrgica por videoendoscopia, Plástica - retalho cutâneo a distancia, em Z ou W, ungueal, de ducto salivar ou exereses de cálculo e de traqueostoma, conjuntiva e do ducto parotídeo, Procedimentos cirúrgicos e geral, Pterígio - exereses (qualquer técnica), Ptose palpebral - correção cirúrgica (por lado), Queiloplastia para fissura labial unilateral - por estágio, Reconstrução do lábio, de orelha, de nariz, mama, pênis, parede torácica, bolsa escrotal e axiais, Redução simples da luxação da articulação temporo-mandibular com fixação intermaxilar, Retalho composto, local ou regional e muscular ou miocutâneo, Retinotomia relaxante, Retirada de corpo estranho subcutâneo, Retração cicatricial cervical, de axila, de zona de flexão e extensão de membros superiores e inferiores, do cotovelo, de aponevrose palmar (Dupuytren) e palpebral, Revisão de artroplastias de quadril, Rinosseptoplastia funcional e septoplastia cartilaginosa (qualquer técnica), Simpatectomia por videotoracoscopia, TC para PET dedicado oncológico, Tonsilectomia a laser, Traqueotomia ou fechamento cirúrgico, Tratamento cirúrgico da macrostomia, microstomia, bridas constrictivas, deformidade nasal congênita, fistula com retalho cutâneo, sínus pré-auricular e rinofima, Troca de prótese traqueo-esofágica, TU partes moles - exereses, Tumor de conjuntiva - exereses, Turbinoplastia por radiofrequência, Varizes - tratamento cirúrgico bilateral e unilateral, Xantelasma palpebral.



Letícia Cristina Guerra Dória
OAB/BA 15959



112 Ofício de Notas - Salvador-BA
Bell Unilvia Maria Sacramento Maia - Tab
Compare com o original. Dou fé.
Salvador, 15 de Fevereiro de 2013.
FABIO GONCALVES DE SANTANA-ESCREVENTE
Este cartimbo substitui o selo.