



**PAS**

Plano de  
Assistência à  
Saúde do Serpro

# Manual do Beneficiário

*Plano de Assistência à Saúde do Serpro*



Plano de  
Assistência à  
Saúde do Serpro

### **Prezado (a) Beneficiário (a):**

*O PAS/SERPRO foi criado de maneira a possibilitar aos empregados (as), aposentados (as), pensionistas e seus dependentes uma assistência à saúde de boa qualidade, propiciando-lhes, bem estar, visto que este fator é primordial para um bom desempenho no trabalho, bem como nos relacionamentos em família e em sociedade.*

*É uma grande conquista, que pode ser percebida pela relevância dos serviços disponibilizados, fundamentais e necessários para a qualidade de vida de todos os seus beneficiários.*

*Considerando que esse benefício estabelece obrigações para ambas as partes, empresa e beneficiários, ressalta-se a importância de ser resguardada essa conquista, trazendo para todos os favorecidos (as), a responsabilidade de mantê-lo íntegro, razoável, financeiramente viável e livre de qualquer risco que possa onerá-lo.*

*Cabe lembrar que segundo dados da Organização Mundial de Saúde - OMS, 85% dos problemas de saúde podem ser resolvidos pelos médicos generalistas que atendem nas clínicas básicas: pediatria, clínica geral/cirúrgica e ginecologia/obstetrícia. Portanto, recomenda-se que o especialista seja procurado apenas quando esgotados os recursos do médico generalista.*

*Destarte, este manual destina-se a oferecer melhor orientação no que se refere aos aspectos gerais do Plano de Assistência à Saúde – PAS/SERPRO. Leia-o com muita atenção e esclareça suas dúvidas antes da utilização dos serviços e lembre-se:*  
**A correta utilização do PAS/SERPRO pelos beneficiários é a chave para a sustentação deste importante benefício conquistado.**

### **FIQUE ATENTO!**

*Este manual está sujeito a alterações e/ou atualizações.*

## Sumário

Apresentação do Benefício Saúde.....	3
Definição de Termos Importantes.....	4
Custeio.....	5
Reajuste .....	6
Estudo Atuarial .....	6
Comissão Paritária De Saúde.....	6
Abrangência dos Serviços cobertos .....	6
Principais Exames e/ou Tratamentos que exigem Autorização Prévia.....	9
Despesas não cobertas .....	10
Principais procedimentos que necessitam de Perícias Prévias .....	12
A Quem se destina o PAS/Serpro.....	12
Adesões /Carências / Exclusões Voluntárias .....	14
Perda da condição de beneficiário Titular e/o dependente.....	15
Modalidades de Atendimento.....	16
Cartão de Identificação.....	17
Regulação e Autorizações Prévias .....	17
Consultas Médicas .....	18
Exames Especiais e Tratamentos Complementares.....	18
Internações .....	19
Despesas com Acompanhantes .....	19
Remoção.....	20
Sistema de Livre Escolha .....	20
Considerações Finais.....	22
Anexo I .....	23

## Apresentação do Benefício Saúde

Desde os primeiros Acordos Coletivos de Trabalho celebrados entre o Serpro e a Fenadados, dentre os muitos benefícios conquistados, existe o Plano de Apoio à Saúde na modalidade Autogestão.

No âmbito externo, o citado benefício está regido pelas normas emanadas do Ministério da Saúde, a cargo da Agência Nacional de Saúde - ANS, Lei 9.656 - de 03/06/1998, e pelo Conselho Federal de Medicina.

No Acordo Coletivo de Trabalho vigente do Serpro, esse preceito tem a seguinte redação: "A Empresa manterá o sistema de autogestão em âmbito nacional como modalidade de seu Plano de Assistência à Saúde a seus empregados e demais beneficiários em conformidade com os arts. 30 e 31 da Lei 9656/98.

§ 1º – Será garantida a participação paritária das representações dos trabalhadores na gestão do PAS em nível nacional, através de Comissão Nacional de Saúde.

§ 2º – A Comissão Nacional e os Comitês Regionais terão livre e irrestrito acesso aos dados, informações e documentos relativos ao Plano de Assistência a Saúde."

O Plano de Assistência à Saúde do Serpro - PAS/SERPRO é oferecido aos empregados (as) ativos (as), aposentados (as) e pensionistas, bem como aos seus dependentes e agregados (as) que atendam às condições previstas em regulamento próprio e na legislação específica em vigor. Contempla assistência médica integral, preventiva e curativa, clínica, cirúrgica e obstétrica, hospitalar e ambulatorial, geral e especializada, rotineira e de urgência, com abrangência nacional. Está registrado na ANS - Agência Nacional de Saúde - sob o número 345474, com padrão apartamento individual de acomodação em internação.

### ATENÇÃO!

Classificação do Plano .....	Coletivo Empresarial
Modalidade do Plano .....	Autogestão Patrocinada
Área Geográfica de Abrangência ....	Território nacional
Segmentação Assistencial .....	Ambulatorial + hospitalar com obstetria
Acomodação .....	Apartamento individual com banheiro privativo
Faixas Etárias .....	00-18; 19-23; 24-28; 29-33; 34-38; 39-43; 44- 48; 49- 53; 54-59 anos ou mais

### FIQUE ATENTO!

Cobertura restrita ao território nacional.

## Definição de alguns termos importantes

**BENEFICIÁRIOS** - São os empregados, aposentados e ou pensionistas do Serpro, bem como seus dependentes diretos, desde que estejam enquadrados no regulamento PAS/SERPRO como também no ACT vigente da empresa e regularmente cadastrados no plano saúde.

**BENEFICIÁRIO TITULAR** - É ou foi detentor do vínculo contratual de trabalho com o Serpro e se encontra legalmente cadastrado no PAS/SERPRO.

**BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** - É o beneficiário reconhecido como dependente de um beneficiário titular desde que se encontre legalmente cadastrado no plano por este.

**AGREGADO** - Filho solteiro, maior de 21 anos até 28 anos completos, que perdeu a condição de dependência prevista no regulamento do plano grupo I e que esteja de acordo com o regulamento do plano grupo II e que se encontre devidamente cadastrado no PAS/SERPRO.

**ANS** - Agência Nacional de Saúde Suplementar é uma agência reguladora do governo sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde que regulamenta as operadoras e auto gestões de plano de saúde no Brasil.

**ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS** - É a listagem mínima de consultas, cirurgias e exames que um plano de saúde deve oferecer. Obs: o beneficiário poderá ter acesso a essa informação no seguinte sítio: <http://www.ans.gov.br>.

**COBERTURA ASSISTENCIAL** - Corresponde a todos os serviços de assistência médico-hospitalares previstos no Regulamento PAS/SERPRO e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

**EXAMES** - Todos os exames estabelecidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época da realização do evento, desde que solicitados pelo médico assistente do beneficiário.

**PROFISSIONAIS** - São médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e nutricionistas que prestam atendimento na área de saúde.

**CRENCIADOS** - São os profissionais e instituições que compõem a rede de atendimento direta e indireta do PAS/SERPRO.

**REGULAÇÃO MÉDICA** - Área formada por médicos auditores que avaliam os pedidos dos médicos assistentes e exames complementares, a fim de identificar a pertinência do pedido segundo as legislações vigentes e evidência científica comprovada.

**AUTORIZAÇÃO PRÉVIA** - É a autorização concedida anteriormente à execução do serviço pela área de regulação médica.

**ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA** - É o evento que implica em risco imediato de vida ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

**ATENDIMENTO DE URGÊNCIA** - É o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

**ATENDIMENTO ELETIVO** - Atendimento que pode ser agendado para data posterior sem que, com isso, haja prejuízo para a saúde do paciente.

**CONSULTA MÉDICA** - É o atendimento do paciente no consultório do médico, hospital ou clínica em horário normal de atendimento, para fins de exame, diagnóstico, tratamento e orientação.

**TRATAMENTOS SERIADOS** - São considerados tratamentos seriados: acupuntura, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, terapia ocupacional, quimioterapia, radioterapia, psicologia.

**INTERNAÇÃO** - Evento hospitalar com admissão do paciente para ocupar um leito por um período superior a 12 (doze) horas, com finalidade de realizar procedimentos de natureza terapêutica e/ou diagnóstica cujas condições do paciente, evoluções do quadro, complexidade do tratamento, não permitam a realização em nível ambulatorial.

**PARTO** - O evento “parto” termina com a alta hospitalar conferida à parturiente. Nos casos em que o recém-nascido tiver necessidade de atendimento, com justificativa em relatório médico, essa cobertura será garantida por um período máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do nascimento.

**ACOMODAÇÃO EM APARTAMENTO** - Entende-se como acomodação em padrão apartamento, a internação em unidade hospitalar com banheiro privativo, destinada ao paciente individualmente.

**REMOÇÃO** - É o ato de transportar o paciente em veículo especial, equipado de acordo com suas necessidades.

**PRÓTESE** - Material cirúrgico que substitui uma função do corpo.

Ex: prótese de quadril, lente intraocular.

**ÓRTESE** - Acessório que melhora, auxilia ou mantém determinada função sem substituí-la. Ex: marcapasso, stent.

**SÍNTESE** - Material usado para aproximar tecidos ósseos.

Ex: Placas, parafusos, grampos, clips.

**CONNECTMED** - Empresa contratada para dar suporte ao PAS/SERPRO para melhor operacionalização do plano e da rede credenciada direta. Também conhecida como Tempo CRC ou Tempoassist.

**CONVÊNIO RECIPROCIDADE CASSI** - É o convênio firmado entre o Serpro e a Cassi, visando assegurar o atendimento médico-hospitalar para os seus beneficiários por intermédio da utilização da rede de profissionais credenciados da Cassi.

**LIVRE ESCOLHA** - É o regime em que o atendimento médico hospitalar é prestado por instituições ou por profissionais não credenciados, segundo escolha pessoal do beneficiário, o qual realiza diretamente o pagamento dos serviços prestados e, posteriormente, é reembolsado pelo PAS/SERPRO de acordo com as condições e os limites constantes no regulamento do plano.

**ÍNDICE DE SINISTRALIDADE** - Entende-se por índice de sinistralidade a relação percentual entre despesas e receitas do PAS/SERPRO.

## Custeio

O PAS/SERPRO não objetiva lucro. As mensalidades são mensuradas somente com vistas ao pagamento das despesas médico-hospitalares e da empresa especializada para administração operacional do plano.

### FIQUE ATENTO!

Plano de Saúde na modalidade autogestão é um plano sem fins lucrativos. A administração das autogestões são feitas pelas próprias empresas para benefício de seus empregados.

O PAS/SERPRO é custeado por meio de contribuições mensais da seguinte forma:

### **I - Pelo Serpro**

Valor fixo por Beneficiário aderido, de acordo com a Referência Salarial, conforme estabelecido no regulamento do PAS/SERPRO.

#### Observação

A concessão do benefício fica condicionada à disponibilidade orçamentária do Serpro.

### **II- Pelo empregado/ex-empregado/aposentado/pensionista**

A participação financeira individual do empregado, aposentado ou pensionista leva em consideração vários aspectos como: idade, quantidade e tipo de dependentes, custeio de 20% das consultas realizadas, considerando-se, ainda, a referência salarial, em caso de, empregado ativo.

#### Observação

Foram estabelecidas mensalidades diferentes, adequadas aos riscos específicos das diversas, faixas etárias.

## **Reajuste**

O reajuste representa a majoração do preço pago por todos os empregados usuários do plano. É estabelecido de acordo com relatório feito por técnico especializado - mediante estudo atuarial. Esse estudo é submetido à análise da comissão paritária de saúde e, seguidamente, pela diretoria da empresa, visando a viabilidade econômico - financeira do plano.

## **Estudo Atuarial**

O Estudo atuarial visa avaliar os seguintes aspectos em relação ao PAS/SERPRO: prêmios praticados pela empresa por faixa etária, a sinistralidade, o cenário do mercado dos planos de saúde suplementar no Brasil, a legislação específica, e, principalmente, os impactos financeiros com a efetivação do anual reajuste de preços dos serviços prestados.

## **Comissão Paritária de Saúde**

Compete à comissão:

- a) acompanhamento do PAS, seu funcionamento, coberturas, despesas e custeio;
- b) elaboração de estudos necessários; e
- c) elaboração de relatórios, a serem submetidos ao Serpro e a Fenadados, para subsidiar decisão superior.

## **Abrangência dos serviços cobertos e limitações**

**Internação** - Em hospitais gerais e especializados, maternidades, clínicas especializadas, com cobertura dos honorários médicos e de demais profissionais, inclusive anestesista, instrumentador, serviços gerais de enfermagem, serviços dietéticos, diárias (incluindo UTI e isolamento), taxas, medicamentos, materiais, banco de sangue e remoção.

**Atendimento de Pronto – Socorro** - Para situações de urgência ou emergência durante 24 horas, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

### **Cirurgia e Tratamento Ambulatorial**

#### **Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia Prestados Durante o Atendimento Ambulatorial**

#### **Materiais, Medicamentos, Banco de Sangue e Taxas, Durante o Atendimento Ambulatorial**

**Consulta Médica** - com hora marcada, em consultório médico.

**Curativos, Pequenos Gessados e Pequenas Intervenções Cirúrgicas, que não exijam Anestesia Geral**

**Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia**

**Doenças Infecciosas e Parasitárias (inclusive Aids)**

**Fisioterapia**

**R.P.G. - Reeducação Postural Global**

**Doenças Preexistentes, Crônicas e Congênitas**

**Consulta com Nutricionista**

Observação

Limitada a 12 (doze) sessões por ano.

**Cirurgia Plástica Reparadora** - Aquela realizada quando necessária à restauração das funções de algum órgão ou membro alterado em decorrência de acidente pessoal, inclusive casos de má-formação congênita e suas consequências.

**Fornecimento de Próteses, Órteses e seus acessórios ligados ao ato cirúrgico**

- Prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido.

**365 dias por ano para Internação Clínica, Cirúrgica e UTI**

**Cirurgia Refrativa (PRK ou LASIK)** - Para beneficiários maiores de 18 anos e com grau estável há pelo menos um ano, com miopia de graus entre (-5,0) e (-10,0), com ou sem astigmatismo associado com grau até (-4,0) ou hipermetropia até grau 6,0, com ou sem astigmatismo associado, com grau até 4,0. Os graus devem ser considerados separadamente para cada tipo de distúrbio.

**Terapia Ocupacional**

Observações

Cobertura limitada a 12 (doze) sessões por ano, apenas quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de demência;
- b) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de retardo;
- c) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico.

Cobertura estendida /a) até o limite de 40 (quarenta) sessões por ano de contrato, apenas quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes;



- b) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico;
- c) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e fatores físicos.

### **Fonoaudiologia**

#### Observações

Limitados a 30 (trinta) sessões, para cada tipo de terapia, por ano.

Para os casos decorrentes de problemas neurológicos, a duração do tratamento será fixada pelo SERPRO, de acordo com a necessidade do paciente, em conformidade com o parecer do médico assistente e a área de regulação médica.

### **Internações Psiquiátricas e Tratamento para Desintoxicação Alcoólica ou Tóxica**

#### Observações

- 30 (trinta) dias por ano, para internação em hospital psiquiátrico, em unidade de terapia ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para beneficiário portador de transtornos psiquiátricos em situação de crise;
- 30 (trinta) dias em hospital geral, para beneficiário portador de quadro de intoxicação ou abstinência, provocado por dependência química que exija hospitalização.

Cobertura ilimitada em hospital dia quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) paciente portador de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa;
- b) paciente portador de esquizofrenia, transtornos esquizo típicos e transtornos delirantes;
- c) paciente portador de transtornos do humor (episódio maníaco e transtorno bipolar do humor);
- d) paciente portador de transtornos globais do desenvolvimento.

**Transplantes** - De tecidos, órgãos ou partes do corpo humano reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina e despesas com a retirada e transporte dos mesmos. Em caso de transplante inter vivos, as despesas com o doador.

**Psicoterapia** - Restrita para os casos de grave risco de comprometimento da saúde mental, após atendimento de emergência/crise.

#### Observações

O início deverá ser imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitada a 24 (vinte e quatro) sessões por ano, por beneficiário. Após ultrapassado o limite de 24 (vinte e quatro) sessões/ano, caso o tratamento tenha continuidade, o beneficiário deverá assumir as correspondentes despesas (do mesmo) com base na tabela de valores utilizada para pagamento aos credenciados para este procedimento.

Cobertura estendida até 40 (quarenta) sessões por ano, apenas quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de esquizofrenia, transtornos esquizo típicos e transtornos delirantes;
- b) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico ;
- c) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e fatores físicos;
- d) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor.

### **Homeopatia, Realizada por Médico**

### **Acupuntura, Realizada por Médico**

### **Implante de DIU não Hormonal**

**Procedimentos para Anticoncepção** - Esterilização cirúrgica voluntária como método contraceptivo através de laqueadura tubária, laqueadura tubária laparoscópica e vasectomia, conforme os critérios estabelecidos pelo regulamento PAS/SERPRO.

### **Parto**

#### Observação

O evento parto termina com a alta hospitalar dada à parturiente. Nos casos em que o recém-nascido tiver necessidade de permanecer internado, essa internação estará coberta por um período máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de nascimento, desde que justificada por relatório médico.

### **Internação Hospitalar Clínica**

#### Observação

Uma visita médica hospitalar por dia de internação, exceto quando da necessidade de parecer de especialista justificado por relatório médico.

## **Exames e/ou tratamentos que exigem autorização prévia**

### **Principais exames e/ou tratamentos:**

- exames / terapias ou quaisquer procedimentos ambulatoriais realizados com anestesia ou que envolvam auxiliares;
- procedimentos dermatológicos / plásticos ambulatoriais (todos);
- prorrogações das internações além dos prazos e condições preliminarmente registrados;
- todas as internações clínicas e cirúrgicas de qualquer natureza, inclusive day hospital, psiquiatria e dependência química;
- uso de materiais especiais de alto custo (OPM), cirúrgicos descartáveis e implantes cirúrgicos, ambulatoriais ou em internação;
- câmara hiperbárica;
- CAPD e Hemodiálise;
- cirurgia oftalmológica refrativa;
- core biopsy e estereotaxia digital;
- estudo hemodinâmico (cateterismo cardíaco de todos os tipos);
- estudos e exames dinâmicos (ex.: urodinâmica);
- exames de diagnose em cardiologia (fonomecanocardiografia, holter, TE computadorizado, TE cardiopulmonar, vectocardiograma e todos os ecocardiogramas);
- exames oftalmológicos (biometria ultrassônica ou por interferometria, campimetria computadorizada, ceratoscopia computadorizada, exame motilidade ocular, microscopia especular de córnea, paquimetria ultrassônica e gonioscopia);
- exames ultrassonográficos: abdome superior, abdome inferior, ultra sonografia morfológica, perfil biofísico fetal e todos que utilizarem Doppler;

- genética clínica, hibridização molecular, painel de hibridização molecular, citogenética e imuno histoquímica;
- hemodiâmica cirúrgica (angioplastia e outros);
- hemoterapia, transfusão de sangue e uso de hemoderivados;
- litotripsia (todos os tipos);
- medicina nuclear;
- medicina nuclear terapêutica;
- polissonografia, polissonograma, eletroneuromiografia, potenciais evocados, mapeamento cerebral e EEG computadorizado, arteriografia cerebral, angiografias de carótidas e demais exames em neuro radiologia e neuro clínica;
- procedimentos novos, ou que envolvam incorporação de novas tecnologias, que venham a ser credenciados e definidos formalmente como sujeitos à regulação prévia;
- procedimentos realizados por via endoscópica ou vídeo assistidos: videocolonosopia, videopeniscopia, videoconização, endoscopia, artroscopia, videoendoscopia, endoscopia digestiva alta, colonoscopia, laringo e broncoscopia, vulvosopia, peniscopia, colposcopia, histeroscopia, laparoscopia, artroscopia e todas as outras “escopias” diagnósticas;
- quimioterapia;
- radiologia intervencionista e radio cirurgia estereotáxica;
- radioterapia e braquiterapia;
- tomografia computadorizada, angiotomografias e ressonância nuclear magnética;
- transplante;
- acupuntura;
- fisioterapia;
- fonoaudiologia;
- nutrição;
- ortóptica;
- psicoterapia (em grupo, de casal, familiar e individual);
- terapia Ocupacional;
- quaisquer outros aqui não citados, a critério da área de regulação médica.

#### Observação

Estão sujeitas à autorização da área regulação, os seguintes eventos vinculados à internação:

- prorrogação do período previamente liberado;
- remoção para tratamentos/exames em outro prestador;
- uso de órteses, próteses ou materiais especiais – OPME.

## **Despesas não cobertas**

- tratamentos clínicos ou cirúrgicos de caráter experimental;
- tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, bem como órteses e próteses para esse mesmo fim, à exceção das correções decorrentes de tratamento para obesidade mórbida, conforme diretrizes do Rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS;

- inseminação artificial.
- curetagem abortiva (aborto ilegal)
- aparelhos ortopédicos e órteses (aparelhos para surdez, óculos, lentes de contato e assemelhados).
- tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes, e tratamentos cirúrgicos para alterações do corpo.
- tratamento médico e/ou hospitalar decorrentes de casos de cataclismos, guerras e comissões internas, quando declarados pela autoridade competente.
- internações clínicas ou cirúrgicas, exames e terapias não prescritos ou não solicitados pelo médico assistente.
- despesas domiciliares de qualquer espécie, inclusive Home Care.
- medicamentos, aplicação de injeções, válvulas e próteses, não decorrentes diretos de atendimento em pronto - socorro ou atos cirúrgicos, hospitalares.
- check up preventivo e exames para a prática de esportes, para academias de ginástica ou aquisição ou renovação da Carteira Nacional de Habilitação (CNH).
- tratamentos realizados em clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos, clínicas de emagrecimento, spas ou similares.
- Lipoaspiração, ginástica, massagem, sauna, ducha, forno de bier e similares com finalidade de emagrecimento ou manutenção da forma física.
- despesas com a internação após a alta hospitalar concedida pelo médico assistente.
- internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, mesmo que decorrentes de situações de emergência e/ou urgência, exames, terapias e consultas médicas realizadas ou prescritas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou não habilitados legalmente no Conselho Regional de Medicina.
- consultas, avaliações, sessões, tratamentos e quaisquer outros procedimentos de medicina ortomolecular.
- vacinas e autovacinas.
- exame de paternidade.
- coleta de material em domicílio.
- sessão de fisioterapia pelo Método Pilates.
- reversão de vasectomia.
- procedimento experimental.
- recanalização de trompas e canais deferentes.
- tratamento no exterior.
- nebulização e inalação, a não ser quando prescritos por médico.
- aluguel de equipamentos e aparelhos após a alta concedida pelo médico assistente,

mesmo que relacionados com o atendimento médico-hospitalar e/ou necessário à continuidade do tratamento do beneficiário;

- quaisquer despesas extraordinárias não relacionadas com o atendimento médico hospitalar do beneficiário durante o período de internação hospitalar, tais como serviços telefônicos, itens do frigobar, jornais, TV, estacionamento, etc.

*Tais regras estão sujeitas às condições e às alterações que se dêem por força de Lei e de normas regulamentadoras da ANS.*

## Procedimentos que necessitam de Perícias Prévias

Os principais procedimentos são:

- cirurgias plásticas reparadoras;
- alguns procedimentos dermatológicos;
- cirurgias para tratamento de obesidade mórbida;
- quaisquer outros aqui não citados, a critério da área de regulação médica.

### Observação

Eventualmente, a critério da área da regulação médica, as perícias poderão ser substituídas por laudos detalhados ou perícia/documentação fotográfica.

### **FIQUE ATENTO!**

Alguns procedimentos e/ou exames complementares de diagnóstico necessitam perícia prévia. Antes de sua realização, solicite orientação à Central da Connectmed (rede direta) ou se for o caso a Central Cassi (rede indireta).

## A quem se destina o PAS/Serpro

Poderá dispor deste benefício todo empregado, aposentado e/ou pensionista assistido pelo Serpro, e seus dependentes diretos, desde que estejam enquadrados no regulamento do PAS/SERPRO como também no ACT vigente da empresa, e que se encontrem regularmente cadastrados no plano.

Os beneficiários estão divididos em dois grupos:

### **I - GRUPO I**

- I) Os empregados em efetivo exercício na empresa, dirigentes (mandatários) /requisitados de outros Órgãos para o SERPRO, e seus respectivos beneficiários diretos regularmente cadastrados no PAS/SERPRO.

### Observações

- a) Os dirigentes (mandatários) só terão direito ao benefício caso não usufruam de outro semelhante no órgão de origem.
- b) Os requisitados de outros órgãos terão direito ao plano, se requererem sua adesão ao PAS/SERPRO.
- c) Para a manutenção - no grupo I - do dependente entre 21 e 24 anos completos, que cursa nível superior deverá ser apresentado semestralmente ao OLGP - órgão local de gestão de pessoas - declaração do estabelecimento de ensino superior

comprovando a frequência regular do aluno ou comprovante de pagamento das mensalidades dos últimos 6 (seis) meses. Os documentos acima mencionados deverão ser apresentados até o último dia útil do mês de início do semestre letivo.

- d) Ocorrendo invalidez permanente do beneficiário dependente comprovada pelo médico especialista e homologada pelo serviço médico do Serpro extinguir-se-á o limite de idade para permanência no plano.
- e) Na ocorrência de casais de empregados (cônjuge/companheiro) um deles poderá optar por ser dependente do outro, ficando a participação financeira a cargo apenas do empregado titular.
- f) Quando os dois empregados forem titulares, não poderão inscrever dependentes em comum (filhos/equiparados), devendo optar pela inscrição da seguinte forma:
  - a) todos em nome de um dos empregados;
  - b) distribuídos entre os dois empregados; ou
  - c) da forma que melhor convier ao casal.

### **FIQUE ATENTO!**

Comprovada a união homoafetiva, a partir dos critérios dispostos na instrução normativa INSS/DC nº 25, de 7 de junho de 2000, o Serpro aplicará ao companheiro homossexual os mesmos direitos concedidos ao cônjuge, constantes no acordo coletivo de trabalho e no regulamento do plano.

### **I - GRUPO II**

- I) Aposentado desligado sem justa causa desde de que tenha solicitado sua permanência até 30 (trinta) dias a contar da data do desligamento e que comprovadamente tenha aposentado pela Previdência Social durante a vigência do contrato de trabalho.

#### Observações

- a) O aposentado deverá contribuir para o PAS/SERPRO - GRUPO I - no mínimo 10 (dez) anos para ter direito a esse benefício por prazo indeterminado.
  - b) Para aqueles que contribuíram por menos de 10 (dez) anos - tempo proporcional à contribuição, sendo 1 (um) ano de permanência para cada ano de contribuição para o PAS/SERPRO – GRUPO I.
- II) Demitidos sem justa causa e seus dependentes que se encontrem inscritos no plano enquanto empregados ativos e que tenham solicitado sua permanência até 30 dias após seu desligamento, conforme prevê a Lei 9.656/98.

#### Observações

- a) O período de permanência do ex-empregado demitido sem justa causa e seus respectivos dependentes cadastrados no PAS/SERPRO será de um terço do tempo que este contribuiu para o plano, considerando, ainda, o prazo mínimo e máximo.
- b) Prazo mínimo assegurado: 6 (seis) meses / Prazo máximo assegurado: 24 (vinte e quatro) meses.
- III) Os dependentes do empregado e do aposentado que se encontrem regularmente cadastrados no PAS/SERPRO, e que tenham solicitado sua permanência no prazo de 30 dias, na hipótese de falecimento do titular.

#### Observação

Não serão mantidos nessa condição os dependentes que perderem a condição de elegibilidade, conforme os critérios definidos no regulamento do plano.

IV) Empregados do SERPRO durante o período em que estiverem com o contrato de trabalho suspenso, em razão do evento de licença sem remuneração.

#### Observação

- a) Para fazer jus a este benefício os ex-empregados ou empregados com contrato de trabalho suspenso devem ter, durante a vigência do seu contrato de trabalho com o SERPRO, contribuído com o custeio do PAS/SERPRO – GRUPO I, conforme disposto na Lei 9.656/98, e desde que requeiram sua adesão no prazo definido no regulamento do plano.
- b) Quando a licença é por opção do beneficiário titular ocorrerá a migração para o grupo II.
- V) Os filhos solteiros de empregados até 28 anos de idade, que perderam a condição de dependência prevista nos critérios definidos no ACT vigente, desde que o empregado ou aposentado assumam mensalmente o pagamento integral da parcela da faixa etária correspondente do plano de saúde.

#### **FIQUE ATENTO!**

- a) O(s) genitor(es), bem como pai e/ou mãe adotivo(s) também podem ser considerados dependentes legais de empregado do SERPRO, porém somente aqueles sem renda própria e plano de assistência médica, dependam unicamente do empregado, e constem do cadastro de dependentes no mês de abril de 1998.
- b) O empregado formalmente aposentado por invalidez, decorrente de acidente de trabalho motivado por doença ocupacional, assim reconhecido pelo INSS, será concedida a manutenção no plano de assistência médico hospitalar, com custeio integral da mensalidade deste por parte da empresa.
- c) A exclusão voluntária de beneficiário do grupo II, implicará na impossibilidade de retorno ao PAS/SERPRO.

## **Adesões / Carências / Exclusão Voluntária**

A adesão ao PAS/SERPRO ocorrerá mediante a assinatura do formulário “Termo de Adesão” que posteriormente deverá ser encaminhado ao Órgão Local de Gestão de Pessoas – OLGp, da Regional de vinculação do beneficiário Titular.

Para inscrição de dependentes no PAS/SERPRO deverão ser atendidos os requisitos exigidos no regulamento do plano e no ACT vigente do Serpro.

A inclusão de dependentes não tem caráter definitivo, reservando-se a Empresa o direito de, a qualquer tempo, solicitar atualização das informações prestadas.

A solicitação de adesão do empregado, sem cumprimento de carência, deverá ocorrer no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da admissão, readmissão ou reintegração.

A inclusão de novos dependentes, dos atuais empregados, procedentes de nascimento, adoção, guarda judicial, tutela e casamento, o prazo para adesão sem carência será de 30 (trinta) dias a contar da data do evento.

#### **FIQUE ATENTO!**

Caso seja solicitado pelo beneficiário titular sua exclusão voluntária e/ou de seu(s) dependente(s), e/ou de seu(s) agregado(s), somente poderá(ão) retornar ao PAS/SERPRO depois de decorrido o prazo de carência de 90 (noventa) dias a contar do mês em que foi efetivada a exclusão.

Os empregados que não fizerem a adesão na forma do disposto no regulamento, bem como, aqueles que forem excluídos e solicitarem nova adesão, sujeitar-se-ão às carências previstas no seguinte quadro:

<b>CARÊNCIA</b>	<b>SERVIÇOS MÉDICO - HOSPITALARES</b>
A partir de 0 (zero) hora da efetivação da opção.	Casos de acidentes pessoais
A partir de 24 (vinte e quatro) horas da efetivação da opção.	Casos de emergência e os de urgência
A partir de 30 (trinta) dias da efetivação da opção.	Consultas médicas
A partir de 60 (sessenta) dias da efetivação da opção.	Procedimentos de diagnose, tratamentos especializados, procedimentos especiais, terapias, exclusivamente ambulatoriais.
A partir de 180 (cento e oitenta) dias da efetivação da opção.	Internações hospitalares (incluindo serviços de diagnose e terapia que façam parte desta), remoções, todo procedimento cirúrgico, exceto parto
A partir de 300 (trezentos) dias da efetivação da opção.	Parto a "termo" (no período de 9 meses)

## Perda da Condição de Beneficiário Titular e/ou Dependente

Perdem a condição de beneficiário titular e/ou dependente:

- os empregados, incluindo os seus dependentes, quando do desligamento do SERPRO;
- os empregados e seus dependentes, quando o titular solicitar a exclusão voluntária do PAS/SERPRO;
- os dependentes, por cassação de guarda, tutela e curatela, morte ou quando atingir a idade limite e/ou não apresentar a documentação exigida no regulamento; neste último caso o retorno também será nas condições previstas no regulamento; os requisitados e seus dependentes, quando de seu retorno ao órgão de origem;
- o empregado e seus dependentes, quando o titular tiver seu contrato de trabalho suspenso desde que não atentam as condições estabelecidas no regulamento, à exceção de auxílio-doença, acidente de trabalho, licença maternidade e licença adoção;
- o empregado e seus dependentes, quando o titular não efetuar o pagamento da participação financeira sob sua responsabilidade, conforme estabelecido na Lei 9.656/98 (60 dias consecutivos ou não);
- o empregado e seus dependentes, quando o titular for demitido por justa causa, estando ou não aposentado pela Previdência;
- o (a) ex-cônjuge/companheiro(a) quando da separação judicial ou término da relação;
- agregados quando for completado o prazo máximo definido pelo regulamento do plano.



### Observação

Alterações de cadastro do Beneficiário Titular, mudança ou perda de condição de seus dependentes ou agregados devem ser comunicadas imediatamente ao Órgão Local de Gestão de Pessoas evitando, assim, o uso indevido desse benefício, pois a prática de irregularidades ou fraudes, sujeitará o beneficiário titular à cobrança do valor correspondente às utilizações indevidas, estando sujeito, ainda, à suspensão ou exclusão do PAS/SERPRO, independente das punições legais cabíveis.

### **FIQUE ATENTO!**

O não recebimento do boleto bancário, não exime o beneficiário do pagamento dos valores devidos, razão pela qual o titular/responsável deverá entrar em contato com o OLGP/Regional para orientação sobre os procedimentos a serem adotados neste caso.

## **Modalidades de Atendimento**

O PAS/SERPRO está subdividido em duas modalidades de assistência à saúde, a seguir conceituadas:

**I – LIVRE ESCOLHA** - Modalidade de utilização de serviços médico-hospitalares prestados/executados por profissionais/entidades particulares, não credenciados.

### Observação

Na hipótese de o beneficiário utilizar a modalidade livre escolha, a prestação do serviço ficará sujeita às regras e valores de ressarcimento descritos em regulamento e tabela própria do PAS/SERPRO.

**II - REDE CREDENCIADA** - Poderá ser utilizada duas redes credenciadas distintas:

Rede Própria Direta - Formada por prestadores de saúde credenciados pelo PAS/SERPRO.

Para consultá-la, o beneficiário deverá acessar o seguinte sítio eletrônico do Serpro: <https://www.serpro.gov.br/conteudo-minhaempresa/beneficios/programa-de-assistencia-a-saude-pas> e clicar no link "rede credenciada PAS/SERPRO" ou ligar para Central 0800 770 0441.

### Observações

- a) O beneficiário poderá sugerir credenciamento de médicos, laboratórios, hospitais, clínicas e entidades voltadas à saúde por intermédio do Órgão Local de Gestão de Pessoas - OLGP - da Regional de lotação do beneficiário.
- b) As sugestões de credenciamento devem ser completas, com nome do prestador ou estabelecimento, telefone, endereço e especialidade.

### **FIQUE ATENTO!**

Ao utilizar um prestador por meio da rede indireta, paga-se o valor do atendimento, acrescido de um custo operacional pela utilização da rede daquela operadora. Se com esse mesmo prestador for utilizada a rede própria, o valor fica restrito ao atendimento.

Rede Indireta - Formada pela rede conveniada Cassi.

Para consultá-la, o beneficiário deverá acessar o seguinte sítio eletrônico do Serpro: <https://www.serpro.gov.br/conteudo-minhaempresa/beneficios/programa-de-assistencia-a-saude-pas> e clicar no link "rede Cassi" ou ligar para a Central: 08007290080.

Por meio dessa Central, poderão ser acolhidas reclamações e obtidas informações sobre prestadores de serviços credenciados.

### Observação

Apesar da Cassi ser uma operadora própria de plano de saúde, para o PAS/SERPRO ela é equiparada a uma prestadora de serviço.

### **FIQUE ATENTO!**

Na utilização da rede credenciada, tornam-se imprescindíveis algumas atitudes do usuário para preservar a integridade do patrimônio, assim como para cultivar a ética no relacionamento com o profissional de saúde, clínica, hospital ou laboratório contratado:

- não assine guias em branco;
- assine apenas uma guia para cada procedimento;
- não assine guia para retirada de gesso.

## **Cartão de Identificação**

O Plano de Saúde do SERPRO possui duas carteiras. Uma para atendimento por meio da Rede Própria e outra para atendimento por meio da Rede CASSI.

Por ocasião de qualquer tipo de atendimento, é obrigatória a apresentação do Cartão de Identificação - Carteira da Rede Serpro ou da Rede Cassi - juntamente com um documento oficial de identidade.

Sua distribuição é feita pelo Órgão Local de Gestão de Pessoas da Regional de vinculação do beneficiário titular.

### Observações

Caso ocorra perda ou extravio do cartão, comunique o fato, de imediato, ao OLGP da Regional de vinculação do beneficiário titular para que sejam tomadas as devidas providências.

A validade das carteiras é de 1 (um) ano.

### **FIQUE ATENTO!**

Nunca empreste a carteira, sob pena de configuração de fraude.

## **Regulação e Autorizações Prévias**

Os mecanismos de regulação definem os limites para utilização dos serviços médicos hospitalares do Plano de Assistência a Saúde. Entre os mecanismos, há autorização prévia para os serviços cobertos, exceto para as consultas médicas realizadas por meio da rede credenciada direta ou indireta nas especialidades de cirurgia geral, clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia.

O pedido de autorização deve ser feito exclusivamente por telefone, com antecedência mínima de 48 horas e máxima de quinze dias em relação à data de realização do procedimento. No pedido médico deverá constar, além do exame ou procedimento a ser realizado, a hipótese diagnóstica ou o CID, o motivo da solicitação, a data, o nome completo, o CRM, o carimbo e a assinatura do médico assistente.

### Observação

Esses pedidos, em geral, são encaminhados rotineiramente à Connectmed ou à Cassi pelos prestadores que irão realizar os exames.

### **FIQUE ATENTO!**

Caso algum beneficiário do PAS/SERPRO desejar maiores esclarecimentos referente a negativa de cobertura de procedimentos, este poderá encaminhar ao OLGP de sua lotação, e-mail ou carta formalizada por escrito, solicitando resposta do motivo da negativa de cobertura.

## Consultas Médicas

Comparecer às consultas marcadas é dever do beneficiário. Se ocorrer algum imprevisto, cancele a consulta, pois seu valor será cobrado, pelo médico ou instituição, quando faltar ao procedimento marcado, sem comunicação prévia de, no mínimo, 24 horas.

### Observação

O prazo de retorno ao médico é de 30 (trinta) dias, mas, por definição contratual, este prazo poderá ser reduzido.

### ATENÇÃO !

- caso não possa comparecer à consulta, o médico deverá ser avisado;
- não marcar diversos médicos da mesma especialidade;
- não levar crianças em consultas de adultos;
- deve ser evitado mudar de médico o tempo todo;
- não esquecer de levar a Carteira do plano.

### FIQUE ATENTO!

Após a realização de uma consulta, o tratamento e as prescrições do médico devem ser seguidos rigorosamente.

## Exames Especiais e Tratamentos Complementares

Os serviços complementares de diagnóstico (exames de laboratório, radiologia, etc.) e de terapia (fisioterapias, radioterapias, etc.) devem ser realizados em laboratórios ou instituições especializadas, e não devem ser procurados sem o “encaminhamento médico”.

De posse da solicitação médica, o beneficiário deverá proceder da seguinte forma: Escolher o laboratório ou clínica especializada de preferência. Ligar para marcar o horário do exame e solicitar orientações necessárias para realização exame/tratamento (jejum, suspensão de medicamento).

No dia marcado, apresente-se munido dos documentos abaixo:

- cartão de identificação;
- documento de identidade;
- requisição emitida pelo médico;
- autorização prévia da Connectmed ou Cassi, se o procedimento assim o exigir.

### Observações

a) Deve-se realizar exames conforme solicitação médica. Uma vez solicitados e realizados, o beneficiário deve retirar o resultado de seus exames. Estudos indicam que grande parte dos pacientes não retorna para retirar os resultados e não dá continuidade ao tratamento, causando duplo prejuízo: para si mesmo e para o PAS/SERPRO.

Após a utilização dos exames, guarde-os com segurança. Tais diagnósticos poderão ser úteis também no futuro.

b) Para alguns procedimentos ou tratamentos complementares, exige-se perícia médica prévia. Por isso, ao tomar conhecimento de que precisará se submeter a algum procedimento especial ou tratamento complementar, ligue para a Central da Connectmed (rede direta) ou se for o caso para a Central Cassi (rede indireta), a fim de receber orientações específicas sobre as providências a serem adotadas.

## **FIQUE ATENTO!**

É seu dever conferir sempre se todos os procedimentos realizados foram devidamente discriminados.

## **Internações**

As internações serão efetuadas em quarto particular com banheiro privativo e direito a acompanhante, sem limite de dias de internação, inclusive as que se fizerem em UTI.

### Observações

Todas as internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas (partos), necessitam ser previamente autorizadas pela Connectmed ou pela Cassi. Nos casos de atendimento de urgência ou emergência, a autorização prévia, para internação, será solicitada pelo médico assistente ou pelo hospital.

Se houver necessidade de prorrogação do tempo de internação, uma nova solicitação do médico deverá ser apresentada à Connectmed (rede direta) ou à Cassi (rede indireta) com as razões técnicas que justificam o fato.

## **FIQUE ATENTO!**

Quando, o beneficiário optar por internação em acomodação de maior conforto do que o previsto no regulamento do PAS/SERPRO, as diferenças devem ser pagas diretamente pelo Beneficiário ao hospital.

A cobertura do Plano nas internações abrange:

- diárias;
- taxas de sala cirúrgica;
- taxas de uso de equipamentos;
- taxas de salas diversas;
- serviços auxiliares de diagnose e de terapia;
- materiais cirúrgicos;
- medicamentos utilizados durante o período de internação;
- honorários do clínico, do cirurgião, dos auxiliares médicos, dos anestesistas e dos hemodinamistas;
- instrumentador.

## **Despesas com acompanhantes**

Cobertura das despesas de um acompanhante, incluindo alimentação e acomodação, salvo contra indicação do médico ou cirurgião dentista assistente, nos seguintes casos: (Redação dada pelo art. 2º da RN no 262, de 02/08/2011)

- a) crianças e adolescentes menores de 18 anos; (Redação dada pelo art. 2º da RN no 262, de 02/08/2011).
- b) idosos a partir do 60 (sessenta) anos de idade; e (Redação dada pelo art. 2º da RN no 262, de 02/08/2011).
- c) pessoas portadoras de deficiências. (Redação inserida pelo art. 2º da RN no 262, de 02/08/2011).

Cobertura de um acompanhante, indicado pela gestante, em trabalho de parto, parto e pós parto imediato.

## **FIQUE ATENTO!**

A despesa de acompanhante é entendida como a taxa de permanência do acompanhante junto ao paciente. Não englobando despesas com alimentação, exceto para acompanhantes de menores de 18 anos, maiores de 60 anos e deficientes.

## Remoção

O benefício prevê, sem ônus adicional para os beneficiários, serviço de remoção nos seguintes casos:

- com prescrição médica para tratamento ou reabilitação de saúde desde que esteja impossibilitado de se locomover. O beneficiário só poderá ser removido (por ambulância do tipo simples ou UTI) do hospital que se encontra internado para realização de exames ou para outro hospital ou centro de tratamento que melhor atenda suas necessidades (Inter Hospitalar);
- portador de doença grave ou que tenha sofrido acidente grave, verificadas as necessidades do paciente, conforme parecer do médico assistente, deverá ser removido, pelo meio de transporte mais conveniente, ambulância ou avião hospital, para local de melhor tratamento.

### Observação

Para as remoções programadas, o médico responsável pelo paciente deverá solicitar, previamente junto à Central de Regulação, autorização mediante o encaminhamento de relatório médico detalhado.

### **FIQUE ATENTO!**

Nos casos de remoções de urgência, dispensa-se a autorização prévia, porém para a viabilização da cobrança, os serviços credenciados deverão comunicar e relatar, logo após o evento, em horário útil, a realização do transporte especializado.

## Sistema de Livre Escolha

Neste sistema, o beneficiário dirige-se ao profissional/entidade e paga pelo atendimento recebido. A seguir, solicita o reembolso das despesas efetuadas, respeitados os limites e valores previstos na Tabela de Reembolso do PAS/SERPRO.

A opção pela utilização de serviços particulares é do beneficiário. Existindo diferença entre o valor das despesas e o valor do reembolso, esta será de exclusiva responsabilidade deste. Em nenhuma hipótese haverá complementação de reembolso pelo SERPRO.

### Observações

- a) Para solicitar reembolso de despesas médicas e/ou hospitalares, o beneficiário poderá entregar os documentos originais nos OLGPs da regional de lotação;
- b) Todos os processos de reembolso passam por análise de consultor técnico que, em caso de dúvida, para melhor classificação do procedimento dentro da Tabela de Reembolso do Serpro, poderá solicitar algum documento complementar;
- c) Os recibos ou outros documentos dando quitação às despesas médicas devem ser emitidos pelo médico ou entidade que prestou atendimento, em impresso próprio personalizado, contendo os dados descritos de acordo com o tipo de atendimento realizado.

### **Documentos Necessários para cada situação**

#### **Consultas**

Recibo em impresso próprio do médico ou da instituição que efetuou o atendimento, no qual deve constar:

- dados do médico, clínica, hospital, etc. (nome, endereço, CPF ou CNPJ);
- número de registro no CRM (Conselho Regional de Medicina) ou CRN (Conselho Regional de Nutrição) do profissional que fez o atendimento;

- especialidade médica;
- valor da consulta;
- nome do paciente e data da consulta.

### **Exames**

- Recibo ou nota fiscal, no qual devem constar:
- pedido médico contendo a especialidade e identificação do médico solicitante, assim como diagnóstico ou hipótese diagnóstica;
- nome, endereço, CRM, CPF ou CNPJ da entidade profissional;
- nome do paciente e data dos exames;
- separadamente, deve ser indicado o código e a descrição de cada exame realizado, com o respectivo preço unitário.

Quando se tratar de exames radiológicos, os recibos ou notas fiscais devem indicar quais as partes radiografadas, quantas foram as incidências (chapas), bem como o preço cobrado para cada incidência.

A esse processo deve ser anexada a requisição médica e a autorização prévia, se for o caso.

### **Internação**

Nota fiscal, acompanhada da conta hospitalar, especificando:

- período de internação;
- discriminação das despesas hospitalares e dos serviços auxiliares de exames e tratamentos
- realizados no período de internação, bem como de todo o material cirúrgico e medicamentos utilizados;
- código e descrição dos procedimentos realizados;
- relatório médico e autorização prévia (se for o caso);
- honorários médicos (cirurgião, auxiliar, anestesista, instrumentador, assistência ao recém-nascido e visitas hospitalares);
- relatório médico emitido pelo médico assistente informando diagnóstico, tempo de existência da doença, tratamento realizado, período de internação, quantidade de visitas realizadas e recibo em impresso próprio do médico e/ou nota fiscal quitada da instituição que efetuou o atendimento, contendo:
  - dados do médico, clínica, hospital, etc. (nome, endereço, CPF ou CNPJ);
  - número de registro no CRM (Conselho Regional de Medicina) e especialidade do médico;
  - assinatura do profissional;
  - valor cobrado;
  - nome do paciente;
  - data da realização.

### Observação

Em caso de equipe cirúrgica, informar nome, CRM, posição e valor cobrado de cada profissional.

### **Remoção terrestre (ambulância) - De hospital para hospital**

- Relatório médico informando o diagnóstico do paciente e caracterizando a necessidade da remoção.
- Nota fiscal quitada da instituição que efetuou o atendimento, contendo:
  - nome do paciente;
  - valor cobrado;
  - CNPJ da instituição;
  - nome e endereço completo da instituição;
  - data do atendimento;

- total de quilômetros rodados;
- local e data da partida e destino e especificar qual o tipo de ambulância UTI ou simples.

A cobertura desse serviço somente será concedida em caso de necessidade de remoção para hospital que ofereça melhores condições de atendimento. Nenhum outro motivo que não o da estrita conveniência médica poderá determinar a remoção do usuário, bem como a escolha do meio de transporte.

#### Observação

Esse serviço não abrange o atendimento dos primeiros socorros.

## Considerações Finais

Uma alimentação variada e balanceada fornece todos os nutrientes necessários para uma vida saudável e reduz o risco de desenvolver doenças cardíacas, gastrointestinais hipertensivas e certos tipos de câncer.

Hábitos saudáveis, como a prática regular de exercícios físicos, fazem com que a pessoa fique menos propensa a doenças.

Tenha sempre em mãos os telefones de emergência.

Em viagens, imprima a lista de credenciados dos lugares a serem visitados.

Evite objetos em casa que facilitem as quedas ou escorregões como tapetes, pisos encerados e etc.

Confira a graduação das lentes dos óculos.

Planeje seu dia.

Tenha vida social.

Em casos de relações sexuais de risco, utilize sempre preservativo.

Verifique regularmente a sua pele, especialmente as manchas de nascença e pintas. Em caso de mudança na aparência, consultar um dermatologista.

Afira sua pressão arterial regularmente, pelo menos uma vez por ano, ainda mais se você souber que a sua pressão não é ideal.

Afira regularmente também seu colesterol e glicose do seu sangue.

É preciso viver com qualidade. É preciso saber prevenir, pois a prevenção ainda é a maneira mais sensata de preservar a saúde.

*Suas sugestões/críticas/reclamações são úteis para melhoria do PAS/SERPRO, por isso repasse-as ao OLGP de vinculação, pois a eficiência dos serviços prestados e a manutenção deste benefício dependem em grande parte de sua colaboração!*

# ANEXO I

## Órgãos Locais de Gestão de Pessoas – OLGP

### SEDE - Divisão da Gestão das Pessoas

SGAN 601 Módulo V - Térreo - CEP 70836-900

Fone: (61) 2021-8424

### Regional Brasília

Endereço: SGAN, Quadra 601 - Módulo G - Av. L2 Norte. Brasília, DF -  
CEP: 70836-900

Fone: (61) 2021-8713

### Regional Belém

Endereço: Av. Perimetral da Ciência, nº 2.010 - Terra Firme. Belém, PA -  
CEP: 66077-530

Fone: (91) 4008-1727

### Regional Fortaleza

Endereço: Av. Pontes Vieira, nº 832 - S. João do Tatuapé - Fortaleza,  
CE - CEP: 60130-240

Fone: (85) 4008-2838

### Regional Recife

Endereço: Av. Parnamirim, nº 295 - Parnamirim - Recife, PE -  
CEP: 50060-000

Fone: (81) 2126-4071

REGIONAL SALVADOR

Endereço: Av. Luiz Viana Filho, nº 2355 - Salvador, BA - CEP: 41730-000

Fone: (71) 2102-7908

### Regional Belo Horizonte

Endereço: Av. José Cândido da Silveira, nº 1.200 - Cidade Nova - Belo Horizonte, MG -  
CEP: 31170-000

Fone: (31) 2101-6249

### Regional Rio de Janeiro

Endereço: Rua Pacheco Leão, nº 1.235 - Fundos - Jardim Botânico - Rio de Janeiro, RJ -  
CEP: 22460-030

Fone: (21) 2159-3495

### Regional São Paulo

Endereço: Rua Olívia Guedes Penteado, nº 941 - Capela do Socorro, São Paulo, SP -  
CEP: 04766-900

Fone: (11) 2173-1135

### Regional Curitiba

Endereço: Rua Carlos Pioli, nº 133 - Centro Cívico - Curitiba, PR - CEP: 80520-170

Fone: (41) 313-8258

### Regional Porto Alegre

Endereço: Av. Augusto de Carvalho, nº 1.133 - Cidade Baixa - Porto Alegre, RS -  
CEP: 90010-390

Fone: (51) 2129-1301

### Regional Florianópolis

Endereço: Rodovia José Carlos Daux (SC 401) Km 01, nº 600, Edifício ALFAMA, 2º  
andar, Parque Tecnológico ALFA, Bairro João Paulo, CEP 88030-000.

Fone: (48) 3231-8962



