



**SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE (SAS)  
60.105**

**Sistema de Administração  
Subsistema de Administração de Recursos Humanos**

**SUDEP/GESAS**

**SUMÁRIO**

<b>CAPÍTULO I - GENERALIDADES.....</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO II - BENEFICIÁRIOS DO SAS.....</b>	<b>4</b>
I - Definição/Finalidade.....	4
II - Apresentação.....	4
III - Identificação dos Beneficiários.....	5
IV - Inclusão de Beneficiários.....	5
V - Comprovação de Dependência.....	5
VI - Exclusão de Beneficiários.....	6
VII - Penalidades.....	8
<b>CAPÍTULO III - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS.....</b>	<b>9</b>
I - Forma de Assistência.....	9
II - Divisões.....	9
III - Definições.....	9
<b>CAPÍTULO IV - ASSISTÊNCIA EXTERNA.....</b>	<b>10</b>
I - Assistência Regular.....	10
II - Escolha Dirigida.....	10
III - Livre Escolha.....	10
IV - Assistência Especial.....	10
<b>CAPÍTULO V - CRITÉRIOS PARA UTILIZAÇÃO DO SAS.....</b>	<b>14</b>
I - Atendimento Automático.....	14
II - Atendimento com Autorização Prévia.....	14
III - Serviços não Acobertados.....	21
<b>CAPÍTULO VI - PROCEDIMENTOS PARA UTILIZAÇÃO DO SAS.....</b>	<b>23</b>
I - Atendimento Automático.....	23
II - Atendimento com Autorização Prévia.....	23
III - Modalidade de Livre Escolha.....	24
IV - Atendimento ao Dependente Atípico.....	25
<b>CAPÍTULO VII - REEMBOLSO DE DESPESAS DE SAÚDE.....</b>	<b>26</b>
I - Critérios.....	26
II - Procedimentos.....	27
<b>CAPÍTULO VIII - PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA DO EMPREGADO NO SAS.....</b>	<b>29</b>
I - Critérios.....	29
II - Tabelas de Serviços Adotadas pela Conab.....	29
III - Participação Financeira.....	29
IV - Empregados que Vierem a ter seu Contrato de Trabalho Suspenso.....	30

**SUMÁRIO**

<b>CAPÍTULO IX - CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS E DE INSTITUIÇÕES ESPECIALIZADAS.....</b>	<b>31</b>
I - Procedimentos.....	31
II - Faturamento dos Serviços Prestados.....	32
<b>CAPÍTULO X - ADMINISTRAÇÃO DO SAS.....</b>	<b>34</b>
I - Responsabilidades.....	34
<b>CAPÍTULO XI - FLUXO DO PROCESSO.....</b>	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO XII - DISPOSIÇÕES GERAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO XIII - ANEXOS.....</b>	<b>42</b>
I - Solicitação de Inclusão e/ou Exclusão de Beneficiários do SAS.....	42
II - Declaração de Cadastro de Beneficiário (Dependente Típico).....	43
III - Declaração de Cadastro de Beneficiário (Dependentes Atípico e Especial).....	44
IV - Declaração e Termo de Responsabilidade – SAS.....	45
V - Carteira de Beneficiário Virtual.....	46
VI - Solicitação de Tratamento de Ortodontia e Acompanhamento de Manutenção de Ortodontia.....	47
VII - Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/SADT).....	48
VIII - Registro de Emissão de Guia – SAS.....	49
IX - Guia de Tratamento Odontológico.....	50
Anexo da Guia de Tratamento Odontológico Situação Inicial.....	51
X - Guia de Solicitação de Reembolso – SAS.....	52
XI - Registro de Entrada e Pagamento de Reembolso – SAS.....	53
XII - Relação de Empregados Beneficiados – SAS.....	54
XIII - Guia de Consulta.....	55
XIV - Resumo das Despesas do SAS Realizadas nas Modalidades Escolha Dirigida/ Livre Escolha.....	56
XV - Guia de Solicitação de Internação.....	57

## **CAPÍTULO I**

### **GENERALIDADES**

- 1 - Áreas Gestoras desta Norma: Superintendência de Desenvolvimento de Pessoas (Sudep)/ Gerência de Serviço de Assistência à Saúde (Gesas), na Matriz; e Setor Administrativo, de Desenvolvimento e de Recursos Humanos (Seade) ou Setor de Recursos Humanos (Sereh), nas Superintendências Regionais.
- 1.1 - Áreas Corresponsáveis: Suofi (Superintendência de Orçamento e Finanças)/Gecob (Gerência de Cadastro e Cobrança), na Matriz; e Gefad (Gerência de Finanças e Administração)/Secof (Setor Contábil e Financeiro), nas Superintendências Regionais: na forma estabelecida no Capítulo IV, Subtítulo IV, Item 2, Subitem 2.2.
- 2 - Publicidade da Norma: Público.
- 3 - Finalidade: Definir o rol de beneficiários, a forma de concessão e a cobertura assistencial do Serviço de Assistência à Saúde (SAS), mantido pela Companhia Nacional de Abastecimento (Conab).
- 4 - Objetivos:
  - a) estabelecer critérios de concessão e limites de coberturas assistenciais destinados à atenção à saúde dos empregados e seus dependentes típicos e atípicos cadastrados no benefício, em suplementação aos serviços oferecidos pela rede oficial de saúde pública;
  - b) contemplar todos os empregados de carreira da Conab admitidos até os Editais de Concurso Público n.º 01 e 02, ambos de 2014, observadas as regras estabelecidas nos incisos I e II do art. 10 da Resolução CGPAR n.º 23, de 18/01/2018 (publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 26/01/2018), ou outra Norma que vier a substituí-la.
- 5 - Aplicação: Esta Norma aplica-se a todas as áreas da Companhia.
- 6 - Competência: compete à Sudep, Suregs e demais unidades gestoras do benefício a elas vinculadas, cumprir e fazer cumprir as instruções estabelecidas nesta Norma.
- 7 - Alterações da Norma: Revisão geral.
- 8 - Documento que aprova a Norma: Resolução Consad n.º 009, de 24/5/2021.
- 9 - Vigência da Norma: Publicada em 26/5/2021
- 10 - Fontes normativas:
  - a) Resolução CGPAR n.º 22, de 18/01/2018;
  - b) Resolução CGPAR n.º 23, de 18/01/2018;
  - c) Regulamentos de Pessoal – 10.105 e 10.106;
  - d) Regulamento de Licitações e Contratos (RLC) – 10.901 da Conab;
  - e) Norma de Procedimentos Disciplinares – 10.404;
  - f) Lei n.º 13.303 de 30/06/2016.

## **CAPÍTULO II**

### **BENEFICIÁRIOS DO SAS**

#### **I - Definição/Finalidade**

- 1 - O Serviço de Assistência à Saúde (SAS) é o benefício caracterizado por um conjunto de medidas administrativas voltadas para o atendimento das necessidades de natureza médica, hospitalar e odontológica dos empregados e seus dependentes, em suplementação à assistência oferecida pela rede pública de saúde.

#### **II - Apresentação**

- 1 - São considerados beneficiários, para efeito de utilização do SAS oferecido pela Conab, os seus empregados de carreira e respectivos dependentes, especificados a seguir:

##### 1.1 - Titulares:

- a) empregados do quadro permanente de pessoal da Conab, exclusivamente.

##### 1.2 - Dependentes Típicos, devidamente registrados no sistema de gestão de pessoas:

- a) cônjuge ou companheiro(a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo, mediante comprovação por meio de Escritura Pública Declaratória;
- b) filhos, incluídos os adotivos ou enteados solteiros, de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos, ou inválidos de qualquer idade, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda;
- c) filhos, incluídos os adotivos ou enteados solteiros a partir de 21 (vinte e um) anos e menores de 24 (vinte e quatro) anos, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda, cursando o 3.º grau ou equivalente;
- d) menor de 21 (vinte e um) anos que, por decisão judicial, se encontre sob a guarda do beneficiário titular ou respectivo cônjuge, limitado a apenas um dependente/beneficiário por empregado titular, mantendo-se de igual modo, o mesmo limite para ambos os cônjuges, quando estes forem empregados da Conab;
- e) tutelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, desde que não possuam bens suficientes para o sustento próprio, e que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda;
- f) curatelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, ou incapazes sem limite de idade.

1.2.1 - Não será caracterizada a dependência entre si, quando ambos os cônjuges forem empregados da Conab.

1.2.2 - No caso de existência de cônjuge e companheiro(a), por não ter ocorrido a separação judicial, só será permitida a inclusão do cônjuge como dependente.

**1.3 - Dependentes Atípicos:**

- a) pai e mãe, ou madrasta/padrasto, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda, e estejam cadastrados no sistema de gestão de pessoas da Conab, cuja admissibilidade se aplica exclusivamente aos empregados de carreira admitidos até os Editais de Concurso Público n.º 01 e 02, ambos de 2014, em estreita obediência às diretrizes estabelecidas no inciso I do art. 10 da Resolução CGPAR n.º 23, de 18/01/2018 (DOU de 26/01/2018).

**III - Identificação dos Beneficiários**

- 1 - A identificação dos beneficiários do SAS é feita por meio da apresentação de documento oficial com foto, combinada com a verificação de elegibilidade, disponível no Portal Eletrônico da Conab e nas plataformas *mobile Android* e *iOS*.
  - 1.1 - A verificação de elegibilidade permite saber se o beneficiário está ativo, ou não, para usufruto dos serviços oferecidos pela rede de prestadores, credenciada da Conab.
  - 1.2 - Para os dependentes atípicos, que têm restrição de cobertura assistencial, o Portal Eletrônico da Conab e as plataformas *mobile Android* e *iOS* disporão taxativamente sobre o rol exclusivo dos serviços autorizados, destinado a esse grupo de beneficiários.
  - 1.3 - Os empregados, e respectivos dependentes típicos e atípicos, deverão estar devidamente cadastrados e habilitados na Matriz, Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, Seade ou Sereh, para utilização do benefício de assistência à saúde.

**IV - Inclusão de Beneficiários**

- 1 - A inclusão de beneficiários dar-se-á mediante preenchimento e assinatura do formulário “SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS DO SAS” – 60.000/009 (Anexo I) na Matriz, Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, Seade ou Sereh, acompanhado da prova documental.
- 2 - O recém-nascido receberá a assistência necessária enquanto permanecer no hospital, devendo ser cadastrado como beneficiário dependente, durante ou imediatamente após receber alta médica da parturiente.

**V - Comprovação de Dependência**

- 1 - Para efeito de comprovação de dependência, o empregado deverá preencher e assinar os formulários “DECLARAÇÃO DE CADASTRO DE BENEFICIÁRIO (DEPENDENTE TÍPICO)” – 60.000/056 (Anexo II); “DECLARAÇÃO DE CADASTRO DE BENEFICIÁRIO (DEPENDENTES ATÍPICO E ESPECIAL)” – 60.000/057 (Anexo III) e “SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS DO SAS”, e apresentar os seguintes documentos:
  - a) cônjuge: Certidão de Casamento;
  - b) companheiro(a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo: Escritura Pública Declaratória;

## Continuação Capítulo II

- c) filhos, incluídos os adotivos, e enteados menores de 21 (vinte e um) anos: Certidão de Nascimento ou de Adoção e, no caso do incapaz, documento comprobatório desta condição;
  - d) filhos, incluídos os adotivos, e enteados solteiros a partir de 21 (vinte e um) anos de idade e menores de 24 (vinte e quatro) anos de idade, universitários: constar na declaração de dependência econômica do beneficiário Titular no Imposto de Renda. É necessário comprovar semestralmente, com a declaração emitida pelo estabelecimento de ensino superior até 31/03, visando renovar a concessão do benefício para o primeiro semestre letivo acadêmico, e até 31/08 de cada ano, para o segundo semestre;
  - e) menor de 21 (vinte e um) anos que, se encontre sob a guarda do(a) empregado(a): sentença judicial;
  - f) tutelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos: sentença judicial;
  - g) curatelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos: sentença judicial; e
  - h) pai e mãe ou madrasta e padrasto: constar na declaração de dependência econômica do beneficiário titular no Imposto de Renda, acompanhado dos documentos comprobatórios da filiação.
- 2 - O estado de dependência econômica deve ser habitual e efetivo, não se admitindo, portanto, os casos de dependência meramente temporária ou eventual.

**VI - Exclusão de Beneficiários**

- 1 - Os empregados e seus respectivos dependentes típicos e atípicos perdem a condição de beneficiários nas seguintes situações:
- a) no caso do titular:
    - a.1) por demissão;
    - a.2) por morte;
    - a.3) quando em gozo de licença sem vencimentos;
    - a.4) em caso do empregado à disposição de outros órgãos, sem ônus para a Companhia;
    - a.5) a pedido do empregado, mediante solicitação formal à Sudep/Gesas, na Matriz, e ao Seade ou Sereh, nas Superintendências Regionais; e
    - a.6) por aplicação das penalidades previstas no Item 1, Subtítulo VII, do Capítulo II;
  - b) no caso dos dependentes típicos:
    - b.1) na ocorrência de alguma das situações anteriormente previstas para o titular;
    - b.2) cônjuge ou companheiro(a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo: por morte ou separação judicial;

## Continuação Capítulo II

- b.3) filhos, inclusive os adotivos, e enteados, menores de 21 (vinte e um) anos: pelo casamento, por atingir a idade limite e por morte;
- b.4) filhos, inclusive os adotivos ou enteados universitários: por atingir a idade limite de 24 (vinte e quatro) anos ou perder a condição de dependentes econômicos do beneficiário Titular (exclusão na declaração de Imposto de Renda), pelo casamento, pela suspensão da condição de universitário (trancamento de matrícula) ou por ausência de declaração acadêmica, quando da virada do semestre letivo (renovação de matrícula), pelo ingresso no mercado de trabalho, e por morte;
- b.5) menor sob guarda: por cessar tal condição, pelo casamento, por atingir a idade limite de 21 (vinte e um) anos e por morte;
- b.6) tutelados: por cessar tal condição, por atingir a idade limite de 21 (vinte e um anos), pelo casamento e por morte; e
- b.7) curatelados: por cessar tal condição, pelo casamento e por morte;
- c) no caso dos dependentes atípicos:
  - c.1) pai e mãe ou madrasta e padrasto: solicitação formal do beneficiário Titular na Matriz, Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, Seade ou Sereh, por perder a condição de dependentes econômicos do beneficiário Titular, mediante a exclusão na declaração do Imposto de Renda do empregado ou por morte.

**2 - Procedimentos na Exclusão de Beneficiários**

- 2.1 - Na Matriz, a Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, o Seade ou Sereh, bloquearão o(s) titular(es) e/ou dependente(s), lotado(s) no âmbito de suas jurisdições, diretamente no *Software* de Gestão de Saúde, quando da cessação dos direitos de utilização do benefício de assistência à saúde.
- 2.2 - É dever do empregado, no caso de licença sem vencimento ou demissionário da Conab, preencher os formulários “SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS DO SAS” e “DECLARAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE – SAS” – 60.000/030 (Anexo IV).
- 2.3 - Cabe ao empregado comunicar na Matriz, Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, Seade ou Sereh, qualquer ocorrência que implique a extinção de dependência, mediante o preenchimento e assinatura do formulário “SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS DO SAS”, apresentando os documentos correspondentes, sob pena de arcar com todos os ônus decorrentes do uso indevido do SAS.
  - 2.3.1 - Havendo irregularidades deverá ser autuado processo administrativo de cobrança ou execução da dívida pela via judicial, conforme o caso, sem prejuízo da apuração de responsabilidade e aplicação das sanções disciplinares previstas nos Regulamentos de Pessoal – 10.105 e 10.106 e a norma de Procedimentos Disciplinares – 10.404.
  - 2.3.2 - Na hipótese de pedido formal do Beneficiário Titular de exclusão de beneficiários, na condição de “Dependente Atípico”, e em obediência ao disposto no art. 9º, Inciso IV, § único, da Resolução CGPAR nº 23/2018, não será permitido o seu retorno ao SAS. O saldo devedor, nesse caso, continuará sendo cobrado do empregado mensalmente até a total liquidação débito.



## Continuação Capítulo II

- 2.4 - Caso o beneficiário Titular solicite formalmente a sua exclusão do SAS, mediante o preenchimento e assinatura do formulário “SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS DO SAS”, não será admitido o reingresso, tanto do titular quanto dos seus dependentes.

**VII - Penalidades**

- 1 - Qualquer desvirtuamento na utilização do SAS praticado pelos beneficiários, sujeita o Titular às penas disciplinares previstas nos Regulamentos de Pessoal – 10.105 e 10.106 e a norma Procedimentos Disciplinares – 10.404, inclusive com suspensão ou exclusão da condição de beneficiário, e ao ressarcimento, à Companhia, das despesas realizadas inadequadamente, além das penalidades previstas em Lei.

### **CAPÍTULO III**

#### **SERVIÇOS ASSISTENCIAIS**

##### **I - Forma de Assistência**

- 1 - Os Serviços Assistenciais serão realizados por meio da Assistência Externa.

##### **II - Divisões**

- 1 - A Assistência Externa compreende:

- a) Assistência Regular; e
- b) Assistência Especial.

- 1.1 - A Assistência Regular é dividida em duas modalidades:

- a) Escolha Dirigida; e
- b) Livre Escolha.

##### **III - Definições**

- 1 - **Assistência Externa** – é aquela oferecida pela Conab, por meio do credenciamento de profissionais e instituições especializadas, excluída a assistência domiciliar de qualquer natureza. Não está inclusa a assistência domiciliar – os chamados serviços de *home care* – bem como, sob nenhuma hipótese, os atendimentos médicos, de enfermagem e paramédicos, sejam esporádicos ou continuados, em domicílio (consultas, coleta de materiais para exames laboratoriais, fisioterapias, fonoaudiologia, psicologia, entre outros serviços).
- 2 - **Assistência Regular** – é aquela disponível para os empregados de carreira e seus dependentes, enquanto no exercício normal de suas atividades, nas suas áreas de lotação, sem que ocorra o seu afastamento do serviço, excluídos os ocupantes dos cargos em comissão de livre provimento.
- 3 - **Assistência Especial** – é aquela prestada aos usuários que estão afastados do exercício de suas atividades, ou fora de suas áreas de lotação, incluindo-se nela o amparo ao excepcional.

## **CAPÍTULO IV**

### **ASSISTÊNCIA EXTERNA**

#### **I - Assistência Regular**

- 1 - A Assistência Regular compreende as seguintes modalidades de serviços:
  - a) Escolha Dirigida; e
  - b) Livre Escolha.

#### **II - Escolha Dirigida**

- 1 - A modalidade de Escolha Dirigida caracteriza-se pela prestação de serviços de profissionais e entidades previamente credenciados pela Conab, que se responsabiliza pelos pagamentos correspondentes, de acordo com as tabelas de preços adotadas para o SAS.
- 2 - A modalidade de Escolha Dirigida compreende dois tipos de atendimento:
  - a) Atendimento Automático; e
  - b) Atendimento com Autorização Prévia.
- 3 - O Atendimento Automático é feita por meio do “CARTEIRA DE BENEFICIÁRIO VIRTUAL” (Anexo V), associado à apresentação de documento oficial com foto, combinada obrigatoriamente com a verificação de elegibilidade, disponível no Portal Eletrônico da Conab e nas plataformas *mobile Andoid e iOS*.
- 4 - O Atendimento com Autorização Prévia é prestado mediante prévia e expressa autorização da Conab e/ou serviço de auditoria técnica por ela contratado.

#### **III - Livre Escolha**

- 1 - A modalidade de Livre Escolha compreende os serviços prestados por profissionais e instituições escolhidos livremente pelos beneficiários, mas que não são credenciados pela Conab, onde:
  - a) o empregado deverá efetuar o pagamento diretamente ao prestador dos serviços, e solicitar à Conab o respectivo reembolso;
  - b) os pagamentos feitos pelo empregado serão parcialmente reembolsados, limitados aos valores estabelecidos nas tabelas adotadas para convênio e subtraídos da sua coparticipação financeira no custo direto do SAS; e
  - c) todo e qualquer serviço, a critério da área técnica na Matriz, Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, Seade ou Sereh, poderão ser submetidos à perícia técnica, junto ao serviço de auditoria médica contratada da Conab.

#### **IV - Assistência Especial**

- 1 - A Assistência Especial compreende:

- a) Assistência ao empregado Acidentado no Trabalho;
  - b) Assistência ao empregado Afastado por Motivo de Doença;
  - c) Assistência ao empregado em Viagem a Serviço; e
  - d) a Assistência ao Excepcional.
- 2 - A Assistência ao Empregado Acidentado no Trabalho assegura ao empregado, na ocorrência de afastamento por acidente do trabalho, todos os serviços oferecidos pelo SAS, cabendo à Conab o ônus integral daí decorrente.
- 2.1 - Nos casos de afastamento por motivo de acidente do trabalho, o empregado e seus dependentes permanecerão como beneficiários do SAS enquanto durar essa situação. Durante esse período haverá o pagamento da coparticipação financeira dos serviços utilizados pelo empregado, por meio da Guia de Recolhimento da União (GRU). Em caso de inadimplência o benefício será suspenso até a regularização do(s) recolhimento(s).
- 2.1.1 - Nesse mesmo período, o empregado estará isento dos descontos de coparticipação, referentes à utilização do SAS, tão somente aos incidentes sobre a assistência decorrente da parte ou regiões do corpo, membros ou órgãos, afetados no acidente do trabalho. Para outras assistências de saúde do empregado e seus dependentes, ou na ausência destas, havendo saldo devedor remanescente, os pagamentos da coparticipação financeira no custo direto do SAS deverão ser quitados, via Guia de Recolhimento da União (GRU).
- 2.2 - Os débitos remanescentes pela utilização do SAS antes do afastamento por motivo de licença previdenciária serão cobrados pela Suofi/Gecob, na Matriz, e pela Gefad/Secof, nas Superintendências Regionais. Já os débitos contraídos durante o período de afastamento, pelo empregado e por seus dependentes, serão recolhidos por meio da Guia de Recolhimento da União (GRU), em percentual não superior à sua margem consignável, estabelecida e em vigor para esse fim.
- 2.2.1 - Enquanto perdurar o afastamento por motivo de acidente do trabalho, a contabilização dos pagamentos da participação financeira do empregado, via GRU, se dará em processo administrativo, devidamente autuado para essa finalidade.
- 2.3 - Quando o empregado se acidentar fora da localidade de sua área de lotação, a Conab deverá arcar com as suas despesas de locomoção terrestre e estada, e com as mesmas despesas para 1 (um) acompanhante, desde que comprovada a sua imprescindível necessidade, mediante justificativa médica, relatório ou laudo consubstanciado.
- 2.4 - Caso o empregado venha a falecer em decorrência de acidente no trabalho, a participação financeira no SAS relativa ao empregado e seus dependentes será absorvida pela Conab.
- 2.4.1 - Os valores porventura existentes pela inadimplência do pagamento de parcelas vencidas, decorrentes do “TERMO DE PARCELAMENTO E CONFISSÃO DE DÍVIDA”, pactuado junto à Suofi/Gecob, na Matriz, ou Gefad/Secof, nas Superintendências Regionais, serão objetos de desconto na rescisão contratual do empregado.
- 3 - A Assistência ao Empregado Afastado por Motivo de Doença assegura ao empregado e aos seus dependentes, durante o afastamento previdenciário, todos os serviços do SAS.

## Continuação Capítulo IV

- 3.1 - Os débitos remanescentes pela utilização do SAS antes do afastamento por motivo de licença previdenciária, e aqueles contraídos durante esse período, pelo empregado e por seus dependentes, serão recolhidos por meio da Guia de Recolhimento da União (GRU), em percentual não superior à sua margem consignável estabelecida para esse fim.
- 3.2 - Enquanto perdurar o afastamento por motivo de doença, a contabilização dos pagamentos da participação financeira do empregado, via GRU, se dará em processo administrativo, devidamente autuado para essa finalidade.
- 3.3 - Caso o empregado venha a falecer, os seus débitos relativos à participação financeira no SAS e os de seus dependentes serão absorvidos pela Conab.
  - 3.3.1 - Os valores porventura existentes pela inadimplência do pagamento de parcelas vencidas, decorrentes do “TERMO DE PARCELAMENTO E CONFISSÃO DE DÍVIDA”, pactuado junto à Suofi/Gecob, na Matriz, ou Gefad/Secof, nas Superintendências Regionais, serão objetos de desconto na rescisão contratual do empregado.
- 4 - A Assistência ao Empregado em Viagem a Serviço assegura ao empregado todos os serviços do SAS.
  - 4.1 - Caso o empregado necessite de assistência em localidade onde não estejam disponíveis os meios necessários ao seu tratamento, a Conab assegura a cobertura das despesas de locomoção terrestre para outra localidade mais próxima, que preferencialmente contenha rede credenciada do SAS, propiciando ao empregado os meios assistenciais requeridos.
  - 4.2 - Nas situações consideradas graves, e que exijam a presença contínua de um acompanhante, a Conab cobre as despesas decorrentes da locomoção terrestre e as diárias do acompanhante, desde que devidamente justificadas, pelo médico assistente, a sua necessidade, ouvido o serviço terceirizado de auditoria e perícia médica.
- 5 - A Assistência ao Excepcional assegura aos beneficiários que nela se enquadram, o atendimento mediante profissionais e entidades especializadas, credenciados ou não, na forma que se especifica a seguir:
  - a) é considerado excepcional, para fins de amparo pelo SAS, o beneficiário menor de 21 (vinte e um) anos, portador de patologia congênita ou adquirida, de natureza psíquica e/ou orgânica, que comprometa o seu desempenho nas atividades da vida diária, tornando-o dependente de terceiros;
    - a.1) o enquadramento do dependente como excepcional dá-se mediante a apresentação de laudo médico acompanhado da documentação comprobatória, devidamente homologado por junta médica, composta por, no mínimo, 3 (três) profissionais médicos;
  - b) o atendimento ao excepcional é feito por meio de procedimentos de psicoterapia, psicomotricidade, fonoaudiologia, terapia ocupacional e outros atendimentos correlatos, limitados a até 2 (duas) sessões semanais, por procedimento, podendo, nos casos considerados extremamente necessários, assim entendidos pela junta médica, ser concedido até 2 (duas) sessões adicionais ao mês, mediante laudo consubstanciado do médico assistente, após a avaliação de cada caso pela área técnica de Gestão de Pessoas e/ou de seu auditor médico; e

## Continuação Capítulo IV

- c) a recuperação parcial ou total do beneficiário, no decorrer do tratamento, pode resultar na suspensão do seu enquadramento nos serviços do SAS, se essa for a conclusão da junta médica;
- d) em casos de profissionais não credenciados, os pagamentos serão realizados conforme o Subtítulo III – Livre Escolha – deste Capítulo.

**CAPÍTULO V****CRITÉRIOS PARA UTILIZAÇÃO DO SAS****I - Atendimento Automático**

- 1 - O Atendimento Automático contempla os seguintes serviços:
  - a) consultas médicas de clínica geral e clínica especializada;
  - b) pequenos atos médico-cirúrgicos realizados em ambulatórios;
  - c) exames laboratoriais de rotina (análises clínicas e anatomopatológicas);
  - d) exames radiográficos de rotina;
  - e) exames eletrocardiográficos;
  - f) exames eletroencefalográficos; e
  - g) atendimento de emergência (pronto socorro).
- 2 - Os exames complementares de diagnósticos (radiológicos, laboratoriais, citológicos, eletrocardiográficos, eletroencefalográficos e ultrassonográficos) são autorizados mediante requisição médica.
- 3 - Cada beneficiário terá direito a apenas 1 (uma) consulta médica ambulatorial, por especialidade, em cada período de 15 (quinze) dias, excetuando-se os casos de emergência, ou ainda aqueles em que se verifique a necessidade de uma segunda opinião médica.
- 4 - Os atendimentos realizados nas modalidades de psicoterapia (sessões de psicologia clínica e fonoaudiologia) e psiquiatria ficam limitadas a até 8 (oito) sessões por beneficiário/mês, por especialidade, não cumulativas, ininterruptas ou não, mediante solicitação dos profissionais assistentes, seja psicólogo, fonoaudiólogo ou psiquiatra. Adicional e excepcionalmente poderão ser concedidas até 4 (quatro) sessões ao mês, mediante solicitação expressa desses profissionais por meio de laudo consubstanciado, devidamente avaliado e homologado por junta médica.

**II - Atendimento com Autorização Prévia**

- 1 - O Atendimento com Autorização Prévia compreende os serviços a seguir especificados, salvo os casos de urgência ou emergência, cuja autorização deve ser obtida após o atendimento, mediante regras estabelecidas, seja em contrato ou protocolo operacional:
  - a) serviços médico-cirúrgicos e hospitalares;
  - b) exames laboratoriais, radiológicos e outros, que não os de rotina; e
  - c) serviços odontológicos.
- 2 - Serviços Médico-Cirúrgicos e Hospitalares
  - 2.1 - Os serviços médico-cirúrgicos abrangem os seguintes itens:

- a) internações (eletiva e emergencial);
  - b) diárias de paciente em acomodações do tipo enfermaria, quarto individual ou apartamento tipo “B”, com direito a um acompanhante;
  - c) alimentação de acompanhantes, exclusivamente, quando se tratar de pacientes menores de 18 (dezoito) e os maiores de 60 (sessenta) anos de idade, desde que precedida de justificativa do médico assistente, oitiva e parecer do serviço especializado de auditoria técnica, e previamente autorizada pela Conab, observada a legislação de regência;
  - d) centro cirúrgico;
  - e) Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para adultos e crianças;
  - f) honorários de equipe médica;
  - g) oxigênio, transfusão de sangue e seus derivados, durante o período de internação;
  - h) medicina física e de reabilitação, sem finalidade estética;
  - i) transporte em ambulância – somente beneficiário titular e/ou seu dependente típico, mediante o critério de reembolso adiante estabelecido;
  - j) parto normal;
  - k) parto cesariana;
  - l) cirurgias éticas e plásticas não estéticas;
  - m) medicamentos e materiais cirúrgicos prescritos pelo médico assistente, durante o período de internação hospitalar, que necessitem, ou não, de cotação de preços de Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME), mediante laudo médico consubstanciado e devidamente avaliados e homologados pelo serviço de auditoria técnica, autorizados pela área técnica gestora do benefício assistencial;
  - n) exames complementares especializados para diagnósticos, controle de tratamento e evolução da doença que motivou a internação até a alta hospitalar, excetuando-se “*check-up*”;
  - o) tratamento psiquiátrico e internação somente para os casos reversíveis, devidamente avaliados e homologados pelo serviço de auditoria técnica; e
  - p) cirurgias esterilizadoras femininas, quando por indicação terapêutica, observados os procedimentos éticos pertinentes, à luz da legislação de regência, mediante ato declaratório de, no mínimo, três médicos signatários, devidamente registrado em cartório. Não são cobertos pela Companhia os métodos meramente contraceptivos, a exemplo da implantação de Dispositivo Intra Uterino (DIU) e procedimento de Vasectomia.
- 2.2 - Todas as internações eletivas (programadas) devem ser previamente autorizadas pela área técnica gestora do benefício assistencial, mediante a apresentação de justificativa do médico assistente, indicando o diagnóstico, o tratamento proposto e outras informações de ordem técnica, sob pena de não serem cobertas pela Conab, ouvido o serviço especializado de auditoria médica.



## Continuação Capítulo V

- 2.3 - Toda internação deve ser comunicada à área técnica gestora do benefício assistencial, sob pena de se ver esta desobrigada da responsabilidade financeira por quaisquer despesas resultantes do atendimento.
- 2.3.1 - Nos casos de internação de caráter urgente ou emergencial, o beneficiário ou estabelecimento de saúde credenciado devem comunicar o fato à área técnica gestora do benefício assistencial no primeiro dia útil após a internação, apresentando a justificativa médica, conforme estabelece o Item 2 e Subitem 2.1, do Subtítulo II deste Capítulo V.
- 2.4 - Para o transporte em ambulância mediante reembolso será realizado, exclusivamente, por meio da folha de pagamento, limitado em até um salário-mínimo vigente à época da utilização, cujo valor deverá ser subtraído da coparticipação financeira do empregado, que lhe cabe no custo direto do serviço assistencial, no percentual estabelecido e em vigor. O empregado terá 10 (dez) dias úteis contados da data da Nota Fiscal, para dar entrada na solicitação de reembolso.
- 2.4.1 - A Conab somente se responsabiliza pelo reembolso da despesa realizada com a remoção de paciente (somente titular e dependente típico, excluído o dependente atípico) em ambulância, exclusivamente dentro do perímetro urbano, que comprovadamente não possa ser transportado em veículo comum, mediante justificativa médica, ou em caráter de urgência/emergência, ficando excluídas as remoções para consultas e exames, entre outras, não previstas na Assistência Externa.
- 2.5 - As internações hospitalares são autorizadas na Matriz, pela Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, pelo Seade ou Sereh, mediante parecer do serviço especializado de auditoria técnica, por um período equivalente a:
- a) cirurgias – até 10 (dez) dias;
  - b) clínica médica – até 5 (cinco) dias;
  - c) incubadora monitorizada – até 5 (cinco) dias;
  - d) incubadora tradicional – até 10 (dez) dias;
  - e) UTI – até 7 (sete) dias;
  - f) UTI neonatal – até 7 (sete) dias;
  - g) obstetrícia – até 5 (cinco) dias; e
  - h) atendimento eletivo para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC) – até 10 (dez) dias úteis e compreende os procedimentos de alta complexidade, com ou sem internação, que necessitem, ou não, de cotação preços de Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME).
- 2.6 - A prorrogação de internação será analisada pela Conab, ouvido o serviço especializado de auditoria técnica, na hipótese de complicações graves, mediante solicitação do médico assistente, justificadas as razões clínicas do pedido.
- 2.7 - Quando o beneficiário optar por internação em padrões superiores aos oferecidos pela Companhia, ele deverá arcar extraordinariamente com os custos excedentes dessa opção, pagando as despesas diretamente ao hospital e ao(s) médico(s) assistente(s).

## Continuação Capítulo V

- 2.8 - As despesas com medicamentos e dieta não prescritas pelo médico assistente, com produtos de “*toilette*”, com enfermeira particular, com telefonemas e Internet, os extraordinários de acompanhantes e outras dessa natureza não são cobertas pela Conab.
- 2.9 - São cobertas pela Conab, tão somente, as despesas decorrentes de cirurgias reparadoras quando necessárias à restauração das funções de alguns órgãos, membros e regiões que tenham sido afetadas em decorrência de acidentes pessoais e/ou, ainda, as causadas por patologia de caráter maligno, e as lesões traumáticas que levem à deformidade de órgão em sua função natural.
- 2.10 - Nos casos de malformação congênita somente são permitidas cirurgias plásticas reparadoras para os beneficiários com idade até 16 (dezesesseis) anos e desde que devidamente justificadas clinicamente pelo médico assistente, devidamente avaliadas e homologadas a sua prevalência pelo serviço especializado de auditoria técnica.
- 2.11 - A assistência fisioterapêutica e sua eventual prorrogação são autorizadas exclusivamente por meio de solicitação médica, para fins de reabilitação nas patologias musculoesqueléticas e casos especiais como reabilitação cardiovascular etc., observados os critérios para concessão e cobertura assistencial.
- 2.12 - **Tratamentos Seriadados** são aqueles realizados em sessões sucessivas, observando-se os limites e protocolos de prorrogação, com prognóstico de tratamento e datas estanques (desmame), destinados aos titulares e seus dependentes típicos, excluídos os dependentes atípicos, seja em ambiente ambulatorial ou hospitalar. Compreendem os tratamentos seriadados:
- a) Sessões de Reeducação Postural Global (RPG);
  - b) Fisioterapia;
  - c) Hidroterapia;
  - d) Fonoaudiologia;
  - e) Psicologia;
  - f) Psicopedagogia;
  - g) Psicomotricidade; e
  - h) Terapia Ocupacional.
- 2.12.1 - **Fisioterapias:** somente são admitidas mediante solicitação médica. Após a realização do primeiro ciclo terapêutico – limitado a até 10 (dez) sessões/mês – indicado pelo médico assistente, e a partir da primeira prorrogação, se houver prescrição médica para tal, visando-se melhor avaliar e acompanhar a evolução terapêutica do paciente, a solicitação médica deverá ser precedida do “RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA”, expedida pelo fisioterapeuta assistente.
- 2.12.2 - **Fonoaudiologia e Psicologia:** serão admitidas mediante solicitação do profissional assistente, acompanhada de relatório de evolução terapêutica e respectivo prognóstico de desmame do paciente.

- 2.12.3 - **Limites para a fisioterapia:** o limite inicial é de até 10 (dez) sessões, podendo ser concedida prorrogação de 5 (cinco) sessões ao mês, mediante solicitação e/ou relatório do médico assistente, após a avaliação de cada caso na Matriz, pela Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, pelo Seade ou Sereh, ouvido o serviço especializado de auditoria técnica, quando necessário, porém:
- a) situações excepcionais, devidamente justificadas por laudo médico consubstanciado, serão autorizadas pela Conab, desde que homologadas pelo serviço especializado de auditoria técnica.
- 2.12.4 - Nos casos em que a fisioterapia for destinada a paciente internado, para a reabilitação pós-cirúrgica ou acidente de trabalho, serão autorizadas sessões de acordo com a solicitação do médico assistente, por meio de laudo consubstanciado, devidamente homologada pelo serviço especializado de auditoria médica.
- 2.13 - É facultado aos peritos (auditores) credenciados e/ou aos médicos da Conab realizarem exame clínico no beneficiário, preliminarmente à emissão da GUIA TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar), quando solicitado na Matriz, pela Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, pelo Seade ou Sereh.
- 2.14 - As internações para tratamento clínico e/ou cirúrgico somente podem ser realizadas após avaliação do médico perito da Conab (auditoria técnica), e autorização na Matriz, pela Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, pelo Seade ou Sereh, exceto para os casos de urgência e/ou emergência.
- 3 - Serviços Odontológicos
- 3.1 - Os serviços odontológicos compreendem os seguintes itens, entre outros previstos na Referencial de Honorários e Procedimentos Odontológicos (RHPO) e suas instruções específicas:
- a) consulta, exame clínico e diagnóstico para orçamento;
  - b) consultas de emergência para sedação da dor, hemorragia, sutura, pulpotomia, pulpectomia, drenagem de abscesso, recolocação de prótese, alveolite e exodontia simples;
  - c) assistência preventiva para profilaxia, controle de placas bacterianas, aplicação de flúor em beneficiários até 14 (quatorze) anos de idade, e orientação de higiene bucal por no máximo 2 (duas) sessões;
  - d) cirurgia para drenagem de abscesso, exodontia de dentes decíduos na primeira dentição, exodontia simples de dentes permanentes, remoção de dentes inclusos ou impactados, extração de restos radiculares, curetagem apical e frenectomia;
  - e) endodontia para pulpectomia em emergência, tratamento e retratamento de 1 (um), 2 (dois), 3 (três) ou mais canais, remoção de pino, clareamento, tratamento de perfuração e preparo para núcleo;
  - f) restaurações e obturações simples, com resina e fotopolimerizável, e amálgama, em 1 (uma), 2 (duas), 3 (três) ou mais faces do dente;

## Continuação Capítulo V

- g) periodontia, para raspagem supra e subgengivais de cálculo, profilaxia e polimento, aumento de coroa clínica, curetagem gengival, tratamento não cirúrgico de periodontite, controle de placa bacteriana, tratamento de abscesso, cirurgia periodontal, teizectomia, placa de mordida, cunha distal, enxerto livre e manutenção de tratamento cirúrgico;
  - h) odontopediatria, para obturação em amálgama, restauração fotopolimerizável, aplicação tópica de flúor em beneficiários até 14 (quatorze) anos de idade, exodontia, aplicação de selante, ulotomia e pulpectomia;
  - i) radiologia periapical, *bite-wing*, panorâmica, e documentação ortodôntica;
  - j) prótese dentária, parcial removível com ou sem grampos, total para dentadura superior e inferior, conserto de dentadura, coroa de “*veneer*”, coroa, 3/4, núcleo metálico-fundido, coroa provisória e restauração metálica-fundida (bloco); e
  - k) manutenção ou controle mensal de aparelhos ortodônticos fixos ou móveis;
  - k.1) a solicitação e o controle das manutenções de tratamento ortodôntico é realizado por meio do formulário “SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO DE ORTODONTIA E ACOMPANHAMENTO DE MANUTENÇÃO DE ORTODONTIA” – 60.000/058 (Anexo VI)
- 3.2 - O tratamento odontológico que necessitar de internação hospitalar fica condicionado à avaliação prévia do perito da Conab, excetuando-se os casos de urgência ou emergência, formalmente justificadas, acompanhadas e homologadas pelo serviço especializado de auditoria técnica.
- 3.3 - Não são cobertas pela Conab as despesas assistenciais decorrentes de:
- a) confecção de próteses que se utilizam de metais preciosos;
  - b) serviços não previstos nesta Norma e/ou no Referencial de Honorários e Procedimentos Odontológicos (RHPO) e suas instruções específicas;
  - c) serviços realizados sem avaliação inicial e/ou final da auditoria técnica (perícia), excetuando-se os casos de emergência e/ou tratamentos, com orçamento igual ou superior a 750 (setecentos e cinquenta) Unidades de Serviço Odontológico (USO);
  - c.1) para isenção de perícia não é considerado o valor em USO da consulta e da profilaxia;
  - d) serviços realizados por meio da Livre Escolha, exceto a manutenção mensal de aparelhos ortodônticos e aqueles realizados em localidades não atendidas pela rede credenciada, limitados aos valores estabelecidos no Referencial de Honorários e Procedimentos Odontológicos (RHPO) adotado para convênio; e
  - e) tratamento abandonado e formalmente comunicado pelo odontólogo.
- 3.4 - O prazo máximo para conclusão de tratamento odontológico é de até 90 (noventa) dias, contados da data de autorização da Conab, via orçamento, devidamente aprovado pelo avaliador técnico (perícia), podendo excepcionalmente ser prorrogado mediante justificativa do odontólogo assistente, conveniência e autorização pela Sudep/Gesas, na Matriz, e Seade ou Sereh, nas Superintendências Regionais, ouvido o serviço especializado de auditoria técnica.

## Continuação Capítulo V

- 3.4.1 - Caso a prorrogação seja autorizada, os serviços já executados nos primeiros 90 (noventa) dias são faturados, devendo ser fornecida pela Sudep/Gesas, na Matriz, e Seade ou Sereh, nas Superintendências Regionais, nova Guia TISS/GTO de tratamento relativa à complementação dos serviços pendentes de conclusão, anexando cópia reprográfica ou arquivo eletrônico dos serviços anteriormente prestados e pagos pela Conab.
- 3.5 - Ocorrendo incompatibilidade de qualquer natureza, durante o tratamento, o beneficiário e/ou o odontólogo assistente devem comunicar o fato, formalmente, à Sudep/Gesas, na Matriz, e no Seade ou Sereh, nas Superintendências Regionais, que suspenderá imediatamente os serviços e adotará as providências que o caso recomendar.
- 3.6 - Ocorrendo alteração parcial de orçamento já autorizado, o beneficiário deve se submeter a uma nova avaliação técnica (perícia).
- 4 - Aparelhos de Órteses
- 4.1 - O usuário do SAS pode, mediante solicitação médica, adquirir exclusivamente os seguintes aparelhos de órteses, assim especificados:
- a) kit de lentes visuais corretivas;
  - b) aparelhos auditivos;
  - c) aparelhos ortopédicos corretivos;
  - d) Lente Intraocular (LIO), referente à cirurgia de Facectomia (catarata); e
  - e) aparelho respiratório (CPAP/BIPAP).
- 4.2 - O reembolso de aparelhos de órteses é limitado a 1 (um) salário-mínimo por lente/aparelho, por ano, por beneficiário, não cumulativo, vigente à época da respectiva aquisição, deduzindo-se a coparticipação financeira do empregado, que lhe cabe no custo direto do benefício assistencial.
- 4.3 - Para fazer jus ao reembolso o empregado deve apresentar o original e a cópia da Nota Fiscal devidamente quitada, acompanhada da solicitação/relatório médico, ambos os documentos datados do dia, mês e ano do exercício social a que se refere o benefício.
- 4.4 - O reembolso somente é realizado por meio da folha de pagamento, subtraído do percentual correspondente à coparticipação financeira do empregado no custo direto do benefício de assistência à saúde.
- 4.5 - Na hipótese de demandas que caracterizem duplicidade de benefícios, notadamente em solicitações de órteses para óculos funcional, em paralelo com óculos esportivo, cumuladas com lentes de contato, o empregado, nesses casos, deve optar por um único par de lentes (órteses), preferencialmente aquele que melhor atenda a sua conveniência e necessidade;
- 4.6 - Não serão acolhidas demandas com receituários oftalmológicos vencidos, sejam originais ou cópias, expedidos em exercícios sociais anteriores, principalmente os que já foram objetos de reembolsos. Nesse caso, a data do receituário deve coincidir sempre com o calendário do ano em curso, a que se destina o benefício (1.º de janeiro a 31 de dezembro).

**III - Serviços não Acobertados**

- 1 - Estão excluídos do Serviço de Assistência à Saúde (SAS) e, portanto, não acobertados pela Conab, qualquer que seja a modalidade de concessão admitida nesta Norma, os serviços e/ou tratamentos a seguir descritos:
- a) tratamento ou cirurgia de natureza cosmética ou embelezadora;
  - b) cirurgia não ética e os métodos meramente contraceptivos (DIU, Vasectomia, etc.);
  - c) cirurgia plástica embelezadora;
  - d) despesas com próteses (braço e/ou perna mecânicos, olho de vidro e outros assemelhados a serem analisados na Matriz, pela Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, pelo Seade ou Sereh, exceto aquelas imprescindíveis à saúde e manutenção da vida do beneficiário, ouvido previamente o serviço especializado de auditoria técnica;
  - e) tratamento em estâncias hidrominerais;
  - f) fisioterapias, massagens, saunas e outros com finalidades estéticas;
  - g) internação de paciente com distúrbios mentais irreversíveis (crônicos) ou de comportamento em consequência de qualquer patologia que possa vir a ser tratada ao nível ambulatorial, sendo indispensável a manifestação técnica do serviço especializado de auditoria técnica;
  - h) equipamento hospitalar de uso doméstico, materiais e medicamentos e/ou assistência de equipe multiprofissional em domicílio – serviços de *home care* – de qualquer natureza;
  - i) materiais e medicamentos não compreendidos na fatura hospitalar, notadamente os de uso doméstico;
  - j) qualquer procedimento, exceto consulta, que não tenha sido solicitado pelo médico assistente;
  - k) despesas com transplantes, doadores de órgãos, necropsia, internação para o tratamento de AIDS. Exceção se faz aos aparelhos de marca-passo, quando houver risco iminente à vida do beneficiário típico;
  - l) tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados, ou não regularizados no país, ou ainda não reconhecidos pelos Conselhos Regionais e Federais Profissionais, Câmeras Técnicas de órgãos reguladores, Associação Médica Brasileira, Sociedades Brasileiras de Especialidades Médicas e demais órgãos de vigilância sanitária e controle da Área de Saúde;
  - m) serviços prestados por profissionais que sejam parentes em primeiro grau do beneficiário;
  - n) aquisição, conserto e colocação de aparelhos ortodônticos;
  - o) implantes dentários (osseointegrados) e próteses sobre implantes;

## Continuação Capítulo V

- p) inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida, entre outras técnicas;
- q) próteses não ligadas ao ato cirúrgico;
- r) estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- s) medicamento via oral, em nenhuma hipótese, especialmente os de uso comum, adquiridos em farmácias e drogarias populares;
- t) medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária);
- u) medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao da unidade de saúde, com exceção dos:
  - u.1) medicamentos para 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 (medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento) 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;
  - u.2) medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, respeitando, preferencialmente, os medicamentos genéricos, desde que declarados oficialmente que não são fornecidos pela farmácia de alto custo do Serviço Único de Saúde (SUS);
- v) medicamentos e materiais *off label*.

**CAPÍTULO VI****PROCEDIMENTOS PARA UTILIZAÇÃO DO SAS****I - Atendimento Automático**

- 1 - Para a utilização dos serviços contemplados pela modalidade de atendimento automático, o beneficiário deverá procurar os profissionais e as entidades especializadas credenciados pela Conab, cuja identificação se dará por meio do “CARTÃO VIRTUAL DE BENEFICIÁRIO” e de um documento de identidade oficial com foto.
  - 1.1 - Após a identificação do beneficiário, o prestador dos serviços preencherá o formulário “GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT)” (Anexo VII) com os dados extraídos do “CARTÃO VIRTUAL DE BENEFICIÁRIO”.
- 2 - O beneficiário dos serviços da modalidade de atendimento automático deve conferir e atestar os procedimentos relacionados pelo profissional ou instituição credenciada, datando e assinando o campo próprio da “GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT)”.
- 3 - Excetuando-se as consultas médicas e os pequenos atos médico-cirúrgicos realizados em ambulatorios, os demais serviços contemplados pelo atendimento automático só podem ser utilizados pelo beneficiário mediante prévia solicitação escrita de profissional médico.
- 4 - Todos os serviços da modalidade de atendimento automático têm a participação financeira do empregado, nas despesas realizadas consigo mesmo e com os seus dependentes típicos e atípicos, em percentuais determinados por tabela própria de custeio coparticipativo, segundo critérios definidos pela Conab e aplicados na Matriz, pela Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, pelo Seade ou Sereh, que estão expostos nos Capítulos seguintes desta Norma.

**II - Atendimento com Autorização Prévia**

- 1 - Para a utilização dos serviços contemplados pela modalidade de atendimento com autorização prévia o beneficiário e/ou prestador de serviços em saúde devem observar os seguintes procedimentos:
  - a) para os serviços médico-cirúrgicos e hospitalares, e para os exames laboratoriais, radiológicos e outros, que não os de rotina, solicitar à Sudep/Gesas, na Matriz, e Seade ou Sereh, nas Superintendências Regionais, a emissão da “GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT)”;
  - a.1) a área técnica gestora do benefício assistencial, na Matriz ou Superintendências Regionais, deve registrar todas as autorizações no formulário “REGISTRO DE EMISSÃO DE GUIA – SAS” – 60.000/059 (Anexo VIII);
  - b) para os serviços odontológicos o beneficiário deve dirigir-se à Matriz, na Sudep/Gesas, e à Superintendências Regionais, no Seade ou Sereh, e solicitar a emissão da “GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO” (Anexo IX);



## Continuação Capítulo VI

- c) o beneficiário deve apresentar ao profissional prestador dos serviços o formulário “GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO”, para ser preenchido com o plano de tratamento que deve especificar:
    - c.1) os serviços a serem realizados;
    - c.2) os elementos que vão ser tratados;
    - c.3) os respectivos códigos do procedimento;
    - c.4) o valor dos serviços em Unidade de Serviço Odontológico (USO); e
    - c.5) o valor total do tratamento;
  - d) o beneficiário, de posse da “GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO” preenchida pelo prestador dos serviços, deve submeter-se à perícia inicial (avaliação técnica do plano de tratamento odontológico), para aprovação, ou não, pelos peritos credenciados da Conab;
    - d.1) o perito deve examinar a arcada dentária do paciente e preencher os campos próprios da “GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO”, na parte referente à perícia inicial;
  - e) após a realização da perícia inicial, o beneficiário deve submeter o plano de tratamento à área técnica gestora do benefício assistencial, na Matriz ou Superintendências Regionais, para conferência e autorização dos serviços, em conformidade com o resultado da avaliação feita pelo perito credenciado;
  - f) somente após a autorização da área técnica gestora do benefício assistencial, na Matriz ou Superintendências Regionais, é que o beneficiário pode dirigir-se ao prestador dos serviços, para o início do tratamento odontológico; e
  - g) concluído o tratamento o beneficiário deve submeter-se à perícia final;
    - g.1) o perito deve examinar ambas as arcadas dentárias (superior e inferior) do paciente e preencher os campos próprios da “GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO”, referentes à perícia final, aprovando total ou parcialmente a qualidade dos serviços, tanto ao nível do material utilizado quanto ao do tratamento realizado, efetuando glosas técnicas, conforme o caso, mediante a emissão de parecer técnico conclusivo.
- 2 - Nos casos de tratamento odontológico é necessária a apresentação do “CARTÃO VIRTUAL DE BENEFICIÁRIO”, acompanhado de um documento oficial de identidade com foto.
- 3 - Em hipótese alguma a Conab assumirá compromissos financeiros, objetivando pagar tratamentos odontológicos já realizados, ou com seus orçamentos alterados, sem a sua prévia e expressa autorização, ouvido o serviço especializado de perícia/auditoria técnica.

**III - Modalidade de Livre Escolha**

- 1 - O usuário da modalidade de livre escolha pode dirigir-se a profissionais e instituições especializadas não credenciadas pela Conab, devendo ser observada a seguinte restrição:

## Continuação Capítulo VI

- a) a Modalidade de Livre Escolha não cobre tratamentos odontológicos realizados em localidades onde a Conab mantém instituições e profissionais credenciados, exceto a manutenção mensal de aparelhos ortodônticos, conforme estabelece a alínea “k”, do Subitem 3.1, do Item 3, do Subtítulo II, do Capítulo V desta Norma.
- 2 - Nas localidades onde, comprovadamente, não há profissionais e instituições credenciadas pela Conab, que possam executar o atendimento de emergência – doenças graves e acidentes de qualquer natureza –, será garantida a assistência médico-hospitalar e odontológica necessária, cabendo ao beneficiário Titular (empregado) a responsabilidade de comprovar, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, as despesas realizadas por ele e/ou seus dependentes típicos, excluídos os atípicos, encaminhando-as à área técnica gestora do benefício assistencial, na Matriz ou Superintendências Regionais, que as analisará e procederá ao reembolso definido com base nos valores praticados na localidade, deduzindo-se o valor correspondente ao percentual da coparticipação financeira do empregado, que lhe compete no custo direto do benefício.
  - 3 - Excepcionalmente, na hipótese de o empregado se encontrar afastado por motivo de aposentadoria por invalidez, acidente do trabalho ou auxílio-doença previdenciário (contrato suspenso), será admitida a possibilidade de abater do saldo devedor do SAS o valor da cota-parte patronal a ele destinada, contabilizando-se a informação na conta “MOVIMENTO MENSAL” do beneficiário Titular.

**IV - Atendimento ao Dependente Atípico**

- 1 - O Dependente Atípico somente pode beneficiar-se, qualquer que seja a modalidade de atendimento, dos seguintes serviços, desde que realizados fora do ambiente hospitalar:
  - a) consultas médicas;
  - b) exames laboratoriais de rotina e eletrocardiogramas, mediante solicitação médica;
  - c) Tomografias Computadorizadas; e
  - d) Ressonâncias Magnéticas.
- 2 - O Dependente Atípico pode, a seu critério e conveniência financeira, optar pela utilização da Modalidade de Livre Escolha. Entretanto, o reembolso estará restrito aos serviços estabelecidos exclusivamente no item anterior.

**CAPÍTULO VII****REEMBOLSO DE DESPESAS DE SAÚDE****I - Critérios**

- 1 - São reembolsadas pela Conab as despesas com saúde pagas pelos usuários do SAS, nas condições e percentuais estabelecidos nesta Norma.
  - 1.1 - São reembolsáveis as despesas realizadas pela utilização dos serviços contemplados pela Modalidade de Livre Escolha.
  - 1.2 - São reembolsáveis as despesas contraídas pela utilização dos serviços previstos no Item 4, do Subtítulo II, do Capítulo V, relativos aos aparelhos de órteses, e bem assim os serviços odontológicos excepcionalizados na disposição do Item 2, do Subtítulo III, do Capítulo VI desta Norma.
- 2 - São documentos comprobatórios – original e cópia – da realização de despesas com saúde, para efeito de obtenção de reembolso, junto ao SAS:
  - a) Nota Fiscal, onde conste, além do número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), o nome completo e CPF do beneficiário do SAS, a descrição do(s) eventos em saúde, quando o prestador de serviços for pessoa jurídica;
  - b) “RECIBO” ou “DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO”, onde constem a descrição detalhada do serviço prestado; o nome completo e CPF do beneficiário do SAS; o nome e sobrenome do profissional de saúde; o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); o número de registro no respectivo Conselho de Classe; o local; a data; o carimbo; e a assinatura do signatário, quando o prestador de serviços for pessoa física;
  - c) a descrição do evento assistencial deve guardar conformidade com a Terminologia Unificada em Saúde Suplementar (TUSS);
  - d) data da realização do evento e de emissão do comprovante de pagamento; e
  - e) descrição do valor unitário e total, numéricos e por extenso.
- 3 - O beneficiário titular (empregado) deve apresentar, no prazo de 10 (dez) dias úteis, os originais dos documentos comprobatórios, para instruir o processo de reembolso.
  - 3.1 - Os originais dos documentos comprobatórios, após o processamento em folha de pagamento da cota-parte patronal reembolsável, são devolvidos aos empregados, enquanto que as cópias ficam arquivadas na área técnica gestora do benefício assistencial, na Matriz ou Superintendências Regionais, à disposição dos órgãos de fiscalização e controle, para atender exigências da Receita Federal do Brasil (RFB).
- 4 - Os reembolsos são efetuados exclusivamente por meio de comandos na folha de pagamento, excluídos os empregados que se encontrarem afastados por motivo de aposentadoria por invalidez, acidente do trabalho ou auxílio-doença previdenciário (contrato suspenso), cuja cobertura assistencial se dá por intermédio da Modalidade de Escolha Dirigida.
- 5 - A área técnica gestora do benefício assistencial, na Matriz ou Superintendências Regionais, pode, a seu critério, submeter à perícia – auditoria técnica – todo e qualquer tratamento realizado na Modalidade de Livre Escolha.

## Continuação Capítulo VII

- 6 - Os valores a serem reembolsados têm como base de cálculo as tabelas e/ou referenciais de preços adotados pela Conab, próprias para cada tipo de serviço, onde estão contidas as deduções referentes à específica coparticipação financeira do empregado.
- 7 - Sob nenhuma hipótese será autorizado reembolso, utilizando-se de quaisquer outros mecanismos de ressarcimento, que não a folha de pagamento, salvo o caso de compensação previsto no Capítulo VI, Subtítulo III, Item 3.

**II - Procedimentos**

- 1 - Para efeito de ressarcimento de despesas de saúde, o empregado deve preencher e assinar o formulário “GUIA DE SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO – SAS” – 60.000/073 (Anexo X), e apresentá-lo à área técnica gestora do benefício assistencial da Companhia, na Matriz ou Superintendências Regionais, juntamente com o original e uma cópia dos comprovantes de pagamento, de acordo com o tipo de tratamento, anexando ainda a documentação a seguir especificada:
  - a) **exames complementares:** solicitação do médico assistente;
  - b) **internações clínicas, cirúrgicas e tratamentos prolongados:** laudo médico, boletim anestésico e a fatura analítico-discriminativa; e
  - c) **tratamento odontológico realizado exclusivamente nas localidades onde inexista rede credenciada do benefício assistencial:** plano de tratamento.
- 1.1 - A área técnica gestora do benefício assistencial da Companhia, na Matriz ou Superintendências Regionais, registra todas as solicitações de reembolso no formulário “REGISTRO DE ENTRADA E PAGAMENTO DE REEMBOLSO – SAS” – 60.000/051 (Anexo XI).
- 2 - O empregado titular do benefício terá o prazo de 10 (dez) dias úteis improrrogáveis, a contar da data de emissão dos comprovantes de pagamento, para solicitar o reembolso das despesas de saúde.
  - 2.1 - Nos casos de tratamentos seriados/continuados, (fisioterapia e/ou terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e manutenção ortodôntica), o empregado deve apresentar os recibos/notas fiscais, mês a mês, não se admitindo o acúmulo dos comprovantes no tempo, para fins de solicitação retroativa de reembolso.
  - 2.2 - Os empregados que se encontrarem afastados do local de sua área de lotação, comprovadamente por motivo de férias, viagem a serviço e licença médica, têm o prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados a partir da data de seu retorno, para apresentar os comprovantes de pagamento de despesas de saúde, efetuadas durante o período de seu afastamento.
- 3 - Os pedidos de reembolso entregues à área técnica gestora do benefício assistencial da Companhia, na Matriz ou Superintendências Regionais, até o dia 3 (três) de cada mês, são comandados na folha de pagamento do próprio mês, enquanto que os pedidos entregues a partir do subsequente dia 4 (quatro) serão comandados para a folha de pagamento do mês seguinte.

## Continuação Capítulo VII

- 4 - Nos locais onde inexistir rede assistencial contratada pela Conab, o reembolso é realizado de acordo com o “VALOR INTEGRAL” do recibo ou Nota Fiscal, subtraindo-se o percentual correspondente à coparticipação financeira do empregado, mediante a comprovação detalhada dos gastos.
- 5 - Para procedimentos realizados em nível ambulatorial ou hospitalar, o empregado deve apresentar, além da Nota Fiscal, a “FATURA ANALÍTICA” com o “BOLETIM ANESTÉSICO”, quando aplicável, e descrição detalhada do atendimento, devidamente codificada na tabela TUSS (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar). A medida visa subsidiar a análise da auditoria técnica e o correto enquadramento dos serviços prestados nas tabelas adotadas, quais sejam:
  - a) materiais;
  - b) medicamentos;
  - c) taxas;
  - d) diárias;
  - e) gases; e
  - f) outros afins.

## **CAPÍTULO VIII**

### **PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA DO EMPREGADO NO SAS**

#### **I - Critérios**

- 1 - Os empregados da Conab têm participação financeira na cobertura das despesas do SAS oferecido pela Companhia, na forma e pelos procedimentos estabelecidos nesta Norma.
- 2 - A participação financeira de que trata este capítulo é fixada com a aplicação de Tabelas adotadas para cada tipo de atendimento.
- 3 - A elaboração dos valores de serviços e de coparticipação financeira é responsabilidade da área técnica de Gestão de Pessoas, observadas as determinações da Diretoria Executiva da Conab.

#### **II - Tabelas de Serviços Adotadas pela Conab**

- 1 - Os serviços médicos, hospitalares e odontológicos providos pelo SAS são pagos aos profissionais e instituições especializadas de acordo com as tabelas adotadas pela Conab.
- 2 - Sempre que necessário, as Tabelas de serviços adotadas pela Conab serão revistas e atualizadas, de modo a garantir a continuidade e a eficiência do SAS, sob a supervisão da área técnica de Gestão de Pessoas e aprovação da Diretoria Executiva.
- 3 - A definição das Tabelas de preços deve ser resultado de negociação conduzida pela área técnica gestora do benefício assistencial, na Matriz ou Superintendências Regionais, diretamente com os prestadores de serviços da área de saúde, e serão levadas em consideração as condições locais de mercado, a categoria e a especialização do contratado.

#### **III - Participação Financeira**

- 1 - Todos os benefícios e serviços oferecidos pelo SAS, seja por meio da Modalidade de Escolha Dirigida ou de Livre Escolha, têm suas despesas cobertas, obedecendo-se rigorosamente as Tabelas de serviços adotadas pela Conab, observando-se os percentuais de participação financeira da Conab e do empregado.
- 2 - A participação financeira do empregado nas despesas de saúde realizadas consigo e com seus dependentes típicos e atípicos, será linear para a Conab e empregados, no percentual de 50% (cinquenta por cento).
- 3 - Os percentuais da participação financeira do empregado incidem:
  - a) sobre os valores comprovadamente cobrados pelos serviços realizados na Modalidade de Escolha Dirigida, de acordo com os limites estabelecidos nas Tabelas de serviços adotadas pela Conab; e
  - b) sobre os valores comprovadamente cobrados pelos serviços realizados, observando-se os limites estabelecidos pelas tabelas de serviços adotadas pela Conab, na Modalidade de Livre Escolha.

## Continuação Capítulo VIII

- 4 - O valor da participação financeira do empregado pela utilização dos serviços do SAS, na Modalidade de Escolha Dirigida, é descontado integralmente do pagamento do beneficiário titular, sob a forma de comando na folha de pagamento, e em montante que não pode superar a 10% (dez por cento) da sua remuneração, aplicando-se a seguinte fórmula:
  - a) a remuneração compreende o salário do beneficiário titular (empregado), mais o Anuênio, mais a gratificação de função, mais o 14.º Salário (se for o caso), mais outras verbas que venham a ser incorporadas em sua remuneração a título de salário, menos a contribuição ao INSS, menos a parcela de desconto do Imposto de Renda na fonte, e menos a pensão alimentícia (quando esta existir).
- 5 - Nos casos em que o valor da participação financeira do empregado ultrapassar o limite de 10% (dez por cento) da sua remuneração, na forma definida na alínea “a”, do antecedente Item 4, deste Subtítulo III, o desconto em folha limitar-se-á a esse valor limite, e o saldo remanescente será descontado no(s) mês(es) subsequente(s), até a liquidação total do débito.

**IV - Empregados que Vierem a ter seu Contrato de Trabalho Suspenso**

- 1 - Os empregados que vierem a ter o seu contrato de trabalho suspenso a partir do 16.º (décimo sexto) dia da licença médica, terão direito de usufruir o SAS, com incidência da coparticipação financeira, nos termos dos normativos estabelecidos e em vigor, mediante a cobrança por meio de Guia de Recolhimento da União (GRU), relativa às despesas remanescentes, adicionadas das contraídas no período de afastamento, cujo pagamento deverá ser efetuado pelo próprio empregado/beneficiário, na data nela apazada.
- 2 - Os empregados aposentados por invalidez ou voluntariamente, por tempo ou contribuição de serviço, junto ao INSS, que vierem a ter o seu contrato de trabalho suspenso a partir do 16.º (décimo sexto) dia, por motivo de saúde, será garantido, exclusivamente a eles (Súmula TST n.º 440), o direito de usufruir o SAS, por meio da Modalidade de Escolha Dirigida, com incidência da coparticipação financeira, nos termos dos normativos estabelecidos e em vigor, mediante a cobrança por meio de Guia de Recolhimento da União (GRU), cujo pagamento deverá ser efetuado pelo próprio empregado/beneficiário, na data nela apazada.
- 3 - Em qualquer um dos casos mencionados nos antecedentes Itens 1 e 2, deste Subtítulo, em havendo saldo devedor anterior ao afastamento, a cobrança ocorrerá por meio de uma segunda Guia de Recolhimento da União (GRU), contabilizada por meio de autuação de processo administrativo específico, mediante a formalização do competente “TERMO DE PARCELAMENTO E CONFISSÃO DE DÍVIDA”, devidamente registrada em cartório.
- 4 - Na hipótese de ocorrer o inadimplemento de quaisquer das parcelas devidas (GRU), a título de coparticipação financeira do empregado no custo direto do SAS, por período superior a 60 (sessenta) dias, o benefício será imediatamente suspenso, até que seja quitado o valor do débito vencido. Nesse caso, o empregado deverá ser notificado formalmente, tão logo se verifique a situação de inadimplência.
- 5 - O cálculo dos valores referentes às despesas contraídas posteriormente ao afastamento serão recolhidos, respeitando-se o limite de 10% da sua remuneração referente ao valor do benefício previdenciário (INSS), acrescido do valor recebido do CIBRIUS, quando for o caso, podendo o empregado optar pelo salário de carreira.

**CAPÍTULO IX****CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS E DE INSTITUIÇÕES ESPECIALIZADAS****I - Procedimentos**

- 1 - Os profissionais e as instituições especializadas da área de saúde, que desejarem prestar seus serviços junto ao SAS, devem obter o seu credenciamento e celebrar convênio com a Conab por meio de contrato de prestação de serviço por inexigibilidade, na forma estabelecida no artigo 421 do Regulamento de Licitações e Contratos (RLC) – 10.901 da Conab.
- 2 - A Conab procederá ao Credenciamento de todos os interessados que atendam as condições de habilitação e remuneração previamente definidas no instrumento convocatório de chamamento público.
- 3 - O processo de credenciamento de profissionais e de instituições especializadas na área de saúde, junto ao SAS da Conab, compreende a abertura do processo administrativo, observando as regras previstas no Título que trata de contratações diretas, contendo a respectiva autorização, a indicação do objeto e do recurso próprio para a despesa, que consta no artigo 425 do RLC.
- 4 - O Edital de Credenciamento deverá prever, conforme artigo 430 do RLC:
  - a) o período de inscrição;
  - b) documentação necessária para Credenciamento;
  - c) o prazo mínimo de 30 (trinta) dias úteis, entre a publicação do Edital e a apresentação da documentação;
  - d) o Termo de Referência ou Projeto Básico, definindo o objeto;
  - e) os critérios de habilitação a serem avaliados;
  - f) visitas de técnicos da área gestora do benefício assistencial ou de auditores em saúde por ela autorizados, às instalações dos candidatos ao convênio, com a finalidade de serem avaliadas a sua capacidade técnica, a sua qualidade de atendimento e as suas condições ambientais, emitindo-se o competente relatório das avaliações levadas a efeito;
  - g) a fixação das regras a serem observadas pelos contratados na prestação do serviço;
  - h) a previsão das condições e prazos para pagamento dos serviços;
  - i) a vedação expressa de pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada;
  - j) a previsão de critérios de reajuste;
  - k) a possibilidade de descredenciamento a qualquer tempo do contratado, mediante notificação da Conab, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias úteis, respeitados os Contratos firmados e assegurados o contraditório e a ampla defesa;
  - l) a previsão dos usuários denunciarem irregularidade na prestação dos serviços ou no faturamento;



- m) a aplicação das regras pertinentes à impugnação do instrumento convocatório;
  - n) o período de inscrição poderá permanecer aberto ou fechado por determinado prazo, estabelecido em Edital, mediante justificativa, podendo ser reaberto em até 1 (um) ano, por conveniência da Conab.
- 5 - A documentação necessária ao credenciamento dos interessados em estabelecer convênio com a Conab para a prestação de serviços ao SAS, bem como os demais critérios, estará estabelecida no Edital.
- 6 - Após assinaturas das partes no contrato de credenciamento, o extrato deverá ser publicado no Diário Oficial da União (DOU), como condição indispensável para sua eficácia legal. Após publicação, promove-se o cadastramento do prestador de serviços no Sistema do SAS e a sua inclusão na Rede Credenciada, e bem assim no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG).

## **II - Faturamento dos Serviços Prestados**

- 1 - O faturamento é representado pelo conjunto de documentos emitidos tanto pelos credenciados junto ao SAS quanto pela Conab, com base no que estabelece o contrato de credenciamento, decorrente da prestação de serviços de saúde aos empregados da Conab e aos seus dependentes.
- 2 - Os documentos que devem constar do processo de faturamento são:
- a) Nota Fiscal (pessoa jurídica);
  - b) Relação dos beneficiários atendidos;
  - c) Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/SADT) e anexos;
  - d) Guia de Consulta e anexos;
  - e) Recibo de Pagamento a Autônomo (RPA) (pessoa física);
  - f) Certidão Negativa de Tributos Federais;
  - g) Arquivo e Protocolo Eletrônico XML.
- 3 - Quando do recebimento da Fatura Discriminativa ou da “RELAÇÃO DE EMPREGADOS BENEFICIADOS – SAS” – 60.000/050 (Anexo XII), referentes aos serviços executados, a área técnica gestora do benefício, na Matriz ou Superintendências Regionais, deve proceder à conferência da documentação apresentada, observando rigorosamente a sua exatidão e efetuando as glosas correspondentes, se for o caso, quando os serviços não estiverem cobertos e/ou não autorizados, ou ainda, quando os preços estiverem acima das tabelas adotadas.
- 4 - Para a determinação do valor a pagar, a área técnica gestora do benefício, na Matriz ou Superintendências Regionais, deve verificar a incidência de Imposto de Renda na Fonte e outros impostos que venham a ser estabelecidos em legislação específica.

## Continuação Capítulo IX

- 5 - Os serviços prestados pelos credenciados são pagos mensalmente pela Conab, mediante liquidação do faturamento, por meio de crédito em conta corrente do favorecido, após a observância dos dispositivos estabelecidos no contrato de credenciamento.
- 6 - A área técnica gestora do benefício, na Matriz ou Superintendências Regionais, confere e atesta a fatura, e encaminha o processo de faturamento para a área financeira, para fins de empenho e pagamento.
- 7 - O processo de faturamento é composto da seguinte forma:
  - a) 1.<sup>a</sup> via da Nota Fiscal: com a 1.<sup>a</sup> via da Relação de Empregados Beneficiados;
  - b) 2.<sup>a</sup> via da Nota Fiscal: com a 1.<sup>a</sup> via da Fatura Discriminativa.
- 8 - Os formulários “GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT)”, “GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO” e “GUIA DE CONSULTA” (Anexo XIII), correspondentes aos serviços prestados e cobrados da Conab, servem de base para elaboração de relatórios gerenciais e cálculos da cobrança da coparticipação financeira do empregado.
- 9 - A Fatura Discriminativa ou o formulário “RELAÇÃO DE EMPREGADOS BENEFICIADOS – SAS” e seus anexos servem de base para o preenchimento do formulário “RESUMO DAS DESPESAS DO SAS REALIZADAS NAS MODALIDADES ESCOLHA DIRIGIDA/ LIVRE ESCOLHA” – 60.000/052 (Anexo XIV), que deve ser encaminhado pelas Superintendências Regionais à Matriz, para fins de acompanhamento, avaliação e emissão de relatórios gerenciais mensais.
- 10 - Os anexos da Fatura Discriminativa e do formulário “RELAÇÃO DE EMPREGADOS BENEFICIADOS – SAS”, preservado o sigilo da documentação são acondicionados em caixas apropriadas para esse fim e arquivados na área competente responsável pelo arquivo geral da Conab, seja na Matriz ou Superintendências Regionais.

## **CAPÍTULO X**

### **ADMINISTRAÇÃO DO SAS**

#### **I - Responsabilidades**

##### **1 - Diretoria Executiva**

1.1 - Cabe à Diretoria Executiva a responsabilidade pela administração do SAS, sendo de sua competência:

- a) aprovar as normas de funcionamento do SAS;
- b) ampliar, restringir ou extinguir quaisquer dos serviços e procedimentos constantes das normas de funcionamento do SAS; e
- c) examinar e autorizar ou não os casos excepcionais de enfermidade grave, não previstos nas normas de funcionamento do SAS.

##### **2 - Diretoria de Área**

2.1 - Inexistindo irregularidades, a área técnica de contratos na Matriz ou Setor administrativo da Superintendência Regional, conforme seu âmbito de competência, apensará aos autos as 3 (três) vias do Contrato (RLC, artigo 472), para:

- a) na Matriz: apreciação do titular da Diretoria da área demandante ou área técnica, e posteriormente ao titular da Presidência, os quais, em caso de concordância, assinarão o instrumento contratual.

2.2 - Os contratos, termos aditivos, prorrogações, rescisões e distratos deverão ser assinados pelo Diretor-Presidente, com o Diretor da área gestora na Matriz, e pelo Superintendente Regional, com o Gerente da área gestora no âmbito de sua competência (RLC, artigo 516):

- a) nas contratações através de credenciamento, a declaração de inexigibilidade será proferida pelo Superintendente Regional ou da Matriz, e ratificada pelo respectivo Diretor, sendo permitida a subdelegação pela Diretoria específica por ato ou expediente próprio (RLC, artigo 432).

##### **3 - Superintendência de Área ou Órgão equivalente na Matriz**

3.1 - Cabe ao titular da pasta:

- a) assinar e rescindir, juntamente com a Diretoria de Área, ou com a Presidência, ou ainda com o titular responsável pelo Serviço de Assistência à Saúde, os contratos de credenciamento de prestadores de serviços de saúde, na Matriz, onde deverão conter, obrigatoriamente, no mínimo, a assinatura de dois ocupantes da função de confiança em tela;
- b) supervisionar a operacionalização do SAS no âmbito da área técnica do Serviço de Assistência à Saúde;

## Continuação Capítulo X

- c) nas contratações através de credenciamento, a declaração de inexigibilidade será proferida pelo Superintendente Regional ou da Matriz, e ratificada pelo respectivo Diretor, sendo permitida a subdelegação pela Diretoria específica, por ato ou expediente próprio (RLC, artigo 432);
- d) a designação do fiscal, seus substitutos e de comissões de fiscalização e recebimento caberá às Superintendências Gestoras na Matriz ou às Gerências Gestoras nas Superintendências Regionais (RLC, artigo 543).

**4 - Gerência de Serviço de Assistência à Saúde****4.1 - Cabe à Gerência de Serviço de Assistência Saúde:**

- a) gerenciar a operacionalização do SAS, por meio de rotinas próprias, de modo a cumprir as determinações constantes neste instrumento normativo;
- b) orientar as áreas Gestoras do SAS nas Superintendências Regionais na operacionalização do SAS, no âmbito de suas respectivas jurisdições;
- c) manter cadastro atualizado de profissionais e entidades especializadas credenciados, e emitir listagem eletrônica de todos os prestadores de serviços, por especialidade, junto aos aplicativos do SAS;
- d) oferecer subsídios à área técnica de orçamento da Conab, no que couberem, quando da elaboração e projeção orçamentária, e efetuar o acompanhamento da execução orçamentária e financeira de todas as despesas do SAS, ao nível da Matriz;
- e) efetuar periodicamente estudos de mercado, mediante a adoção da TUSS (Terminologia Unificada em Saúde Suplementar), que padroniza os códigos e nomenclaturas dos procedimentos médicos, tendo como base a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), do Referencial de Honorários e Procedimentos Odontológicos (RHPO) e suas instruções gerais e específicas de cada especialidade odontológica, e da tabela de Serviços Hospitalares, Taxas, Diárias, Gases Medicinais, Materiais e Medicamentos, cotação de Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME) ou outros referenciais que venham a ser criados ou adotados, visando a sua atualização ou modernização, de modo que os benefícios do SAS mantenham-se compatíveis com o mercado;
- f) promover o acompanhamento intermitente dos serviços prestados pelos credenciados, com vistas à manutenção e/ou a melhoria do padrão de eficiência dos benefícios do SAS;
- g) acompanhar a operacionalização do SAS, no âmbito das Superintendências Regionais, oferecendo-lhes as orientações necessárias, quando por elas demandadas;
- h) aprovar tabelas, em conformidade com as boas práticas do mercado de saúde suplementar, estabelecendo valores máximos para o acobertamento de despesas de procedimentos médicos, hospitalares e odontológicos, onde deverão conter, obrigatoriamente, no mínimo, a assinatura de dois ocupantes da função de confiança, ao nível da Presidência, Diretoria de Área, Superintendência de Área e Gerência da área Gestora do SAS.

**5 - Superintendência Regional**

**5.1 - Cabe ao Superintendente Regional:**

5.1.1 - Inexistindo irregularidades, a área técnica de contratos na Matriz ou Setor administrativo da Superintendência Regional, conforme seu âmbito de competência, apensará aos autos as 3 (três) vias do Contrato (RLC, artigo 472), para:

- a) na Superintendência Regional: apreciação do titular da Gerência da área demandante ou da área técnica, e posteriormente ao titular da Superintendência Regional, os quais, em caso de concordância, assinarão o instrumento contratual;
- b) os contratos, termos aditivos, prorrogações, rescisões e distratos deverão ser assinados pelo Diretor-Presidente, com o Diretor da área Gestora na Matriz, e pelo Superintendente Regional, com o Gerente da área Gestora no âmbito de sua competência (RLC, artigo 516);
- c) supervisionar a operacionalização do SAS no âmbito da Superintendência Regional;
- d) nas contratações através de credenciamento, a declaração de inexigibilidade será proferida pelo Superintendente Regional ou da Matriz, e ratificada pelo respectivo Diretor, sendo permitida a subdelegação pela Diretoria específica por ato ou expediente próprio (RLC, artigo 432);
- e) a designação do fiscal, seus substitutos e de comissões de fiscalização e recebimento caberá às Superintendências Gestoras na Matriz ou às Gerências Gestoras nas Superintendências Regionais (RLC, artigo 543).

**6 - Da Gerência Administrativa Regional**

6.1 - Cabe à Gerência Administrativa Regional, na sua jurisdição:

6.1.1 - Inexistindo irregularidades, a área técnica de Contratos na Matriz ou setor administrativo da Superintendência Regional, conforme seu âmbito de competência, apensará aos autos as 3 (três) vias do contrato (RLC, artigo 472), para:

- a) na Superintendência Regional: apreciação do titular da Gerência da área demandante ou da área técnica, e posteriormente ao titular da Superintendência Regional, os quais, em caso de concordância, assinarão o instrumento contratual;
- b) assinar e rescindir, juntamente com o Superintendente Regional, os contratos e convênios com profissionais e entidades da área de saúde, objetivando a prestação de serviços de assistência médica e hospitalar aos empregados da Conab;
- c) aprovar tabelas, em conformidade com as boas práticas do mercado de saúde suplementar local, estabelecendo valores máximos para acobertamento de despesas de procedimentos médicos e hospitalares, onde deverão conter, obrigatoriamente, no mínimo, a assinatura de dois ocupantes da função de confiança;
- d) assinar a Declaração de Inexigibilidade de Licitação, mediante ratificação do Superintendente Regional;

## Continuação Capítulo X

- e) gerenciar a operacionalização do SAS, por meio de rotinas próprias, de modo a cumprir as determinações contidas neste instrumento normativo;
- f) credenciar profissionais e entidades especializadas na área de saúde, interessados em prestar serviços ao SAS local;
- g) manter cadastro atualizado de profissionais e entidades especializadas contratadas, e emitir listagem eletrônica de todos os prestadores de serviços, por especialidade, junto aos aplicativos do SAS;
- h) elaborar a projeção dos gastos assistenciais e efetuar o acompanhamento financeiro/orçamentário de todas as despesas do SAS, no âmbito de sua jurisdição;
- i) efetuar periodicamente estudos de mercado, mediante a adoção da TUSS (Terminologia Unificada em Saúde Suplementar), que padroniza os códigos e nomenclaturas dos procedimentos médicos, tendo como base a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), do Referencial de Honorários e Procedimentos Odontológicos (RHPO), e da tabela de Serviços Hospitalares, Taxas, Diárias, Gases Medicinais, Materiais e Medicamentos, cotação de Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME) ou outros referenciais que venham a ser criados ou adotados, visando a sua atualização ou modernização, de modo que os benefícios do SAS mantenham-se compatíveis com o mercado local;
- j) acompanhar os serviços prestados pelos contratados, com vistas à manutenção e/ou a melhoria da eficiência do padrão dos benefícios do SAS;
- k) orientar as unidades operacionais na execução do SAS no âmbito de suas jurisdições;
- l) indicar representantes para atuarem como fiscais setoriais para acompanhar a execução do contrato nos aspectos técnicos ou funcionais;
- m) a designação do fiscal, seus substitutos e de comissões de fiscalização e recebimento, caberá às Superintendências Gestoras na Matriz ou às Gerências Gestoras nas Superintendências Regionais (RLC, artigo 543).

**CAPÍTULO XI**  
**FLUXO DO PROCESSO**

Não se Aplica.

## **CAPÍTULO XII**

### **DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 1 - Os empregados e seus dependentes, que se encontrem em trânsito por qualquer motivo, podem utilizar os serviços oferecidos pelo SAS, por meio da área Gestora do benefício assistencial da Conab, na localidade em que se acham, bastando para tal que se identifiquem como beneficiários. Nesse caso, o valor do(s) serviço(s) é debitado ao órgão de lotação do empregado responsável, que contabilizará a informação na conta “MOVIMENTO MENSAL” do beneficiário titular (empregado) e providenciará o lançamento do desconto correspondente à sua coparticipação financeira, diretamente na folha de pagamento, processada por meio do Sistema de Gerenciamento de Gestão de Pessoas, destinado para esse fim.
- 2 - A Conab não arca com despesas de locomoção e estada para os beneficiários do SAS exceto nos casos em que não estão disponíveis os serviços necessários, na localidade de lotação do empregado, e desde que haja a prévia autorização da área de Gestão de Pessoas. Em qualquer circunstância, é vedada a cobertura de despesas de diárias de hotel ou similar, para acompanhante.
  - 2.1 - A Conab manterá a assistência médica, hospitalar e odontológica nas localidades onde comprovadamente inexistam profissionais e estabelecimentos de saúde credenciados no SAS, que possam executar o atendimento eletivo (programado) e/ou de urgência/emergência (doenças graves e acidentes de qualquer natureza), ou ainda nos locais onde a especialidade requerida esteja transitoriamente suspensa pelos estabelecimentos ou profissionais credenciados no SAS, devendo ser para tal finalidade observados os seguintes critérios de concessão:
    - a) nos casos de extrema necessidade, em face da comprovada inexistência de credenciados aptos a realizar o tratamento especializado na localidade de lotação do beneficiário titular e seus dependentes habilitados no SAS, ou ainda nos logradouros onde os beneficiários se depararem com a mesma situação, a Conab autorizará a locomoção terrestre do empregado ou do seu dependente típico para o local mais próximo e adequado ao atendimento médico necessário;
    - b) o deslocamento, nessa situação, deverá ser previamente justificado por Laudo Médico circunstanciado e devidamente autorizado pela área técnica de Gestão de Pessoas da Matriz e/ou Superintendências Regionais, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, exceto para os casos de emergência;
    - c) havendo autorização prévia, o empregado deverá comprovar as despesas realizadas com locomoção terrestre, por meio de ônibus interestadual, e bem assim a hospedagem permanência e alimentação, desde que fora do ambiente hospitalar, excluídos os dias de internação;
    - d) sendo indispensável a presença de um acompanhante, por força de exigência expressa em relatório médico, serão admitidas as despesas com locomoção terrestre, por meio de ônibus interestadual, estada e alimentação a ele destinada, excluídos os dias de internação hospitalar do paciente (empregado ou seu dependente típico).
- 3 - Em nenhuma hipótese, sob qualquer pretexto, e a que título for, a assistência e cuidados domiciliares de qualquer natureza, os denominados serviços de *home care*, não terão cobertura financeira pelo SAS, mantido pela Conab.



## Continuação Capítulo XII

- 4 - Não são reembolsáveis despesas decorrentes de tratamentos de qualquer natureza, sejam clínicos e/ou cirúrgicos, exames laboratoriais, entre outros eventos em saúde realizados no exterior, e bem assim aquelas contraídas com aquisições de materiais e medicamentos. De igual modo, incluem-se nesta regra os empregados que se encontrem fora da folha de pagamento, com os seus contratos suspensos.
- 5 - À exceção de exames pré-admissionais, a Conab assumirá o ônus pela realização de exames médicos periódicos; os de mudança de função; os de retorno ao trabalho; e os demissionais, estando o empregado do quadro de carreira permanente isento da coparticipação financeira, que lhe cabe no custo direto do SAS.
  - 5.1 - Acaso o último exame médico ocupacional tenha sido realizado há menos de cento e oitenta dias, o exame demissional poderá ser dispensado, a critério do médico coordenador do programa de controle médico e saúde ocupacional.
- 6 - A teor do artigo 10 da Resolução CGPAR n.º 23/2018, por não pertencerem ao quadro de carreira permanente da Conab, a partir de 26/01/2018, estão excluídos da cobertura assistencial do SAS, para a realização dos exames médicos pré-admissionais, mudança de função, retorno ao trabalho e demissionais, as pessoas contratadas para exercerem cargo ou função de livre provimento e os membros de Diretoria, enquanto permanecerem no exercício de suas funções.
- 7 - Nas situações de demissão, licença sem vencimentos e aposentadoria de qualquer natureza, o empregado deve quitar todos os débitos pendentes, correspondentes à sua coparticipação financeira no SAS.
- 8 - No caso de falecimento do empregado, a Conab absorve o seu débito que porventura exista no SAS, exceto a dívida a que se refere o antecedente item 7.
- 9 - O empregado que, por algum motivo não justificado, deixa de realizar as perícias médicas e/ou odontológicas determinadas por este instrumento normativo, tem:
  - a) os serviços propostos não autorizados pela área técnica gestora do benefício assistencial da Conab, na Matriz ou Superintendências Regionais;
  - b) as solicitações de reembolsos não aceitas pela área técnica gestora do benefício assistencial da Conab, na Matriz ou Superintendências Regionais; e
  - c) o desconto do débito no valor integral dos serviços realizados e pagos pela Conab, mediante comando em folha de pagamento ou, na total impossibilidade, por meio de Guia de Recolhimento da União (GRU), atuando-se processo administrativo para acompanhamento e controle dos pagamentos.
- 10 - Toda e qualquer ocorrência, que implique a alteração no cadastro de beneficiário do SAS, deve ser comunicada pelo empregado à área técnica gestora do benefício assistencial da Conab, na Matriz ou Superintendências Regionais, com vistas ao controle e à atualização.
- 11 - Constatando-se ocorrências prejudiciais ao SAS, a área técnica gestora do benefício assistencial da Conab, na Matriz ou Superintendências Regionais, deve exigir esclarecimentos e justificativas dos credenciados e, se for o caso, providenciar o seu descredenciamento.


## Continuação Capítulo XII

- 12 - A área técnica gestora do benefício assistencial da Conab, na Matriz ou Superintendências Regionais, deve manter permanente controle e fiscalização, objetivando garantir o bom funcionamento e a adequada utilização dos serviços, tanto por profissionais e entidades especializadas quanto pelos usuários do SAS.
- 13 - Os Gerentes Regionais podem delegar competência aos Gerentes de Unidades Armazenadoras, fora da Sede da Superintendência, para autorizar a emissão de “GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT)”; “GUIA DE CONSULTA”; e “GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO” (Anexo XV), destinadas a consultas médicas, internações eletivas, de emergência e urgência, exames laboratoriais e radiológicos e outros casos em que tal providência se faça necessária.
- 14 - Os benefícios do SAS não têm natureza trabalhista e, portanto, não são considerados, para todos os efeitos legais, como salário de qualquer natureza.
- 15 - No caso de procedimentos seriados (contínuos), tais como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal, fisioterapia, hidroterapia, psicoterapia, psicologia, fonoterapia, entre outros, a Conab manterá a continuidade do tratamento, conforme prescrição do profissional médico assistente do paciente/beneficiário do SAS, acompanhada de justificativa clínica, respeitadas as segmentações, os prazos de carência e a Cobertura Parcial Temporária (CPT).
- 16 - O Protocolo Operacional relativo aos procedimentos que deverão ser submetidos à auditoria técnica/perícia constará em documento anexado ao contrato com o prestador de serviços de saúde e disponibilizado no portal eletrônico da Conab, na página dedicada ao SAS.
- 17 - Taxas, materiais descartáveis, contrastes, medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) entre outros, necessários à execução de procedimentos e eventos em saúde de cobertura contemplados nas Tabelas/Referenciais adotados pela Conab possuem cobertura obrigatória, desde que estejam regularizados e registrados, e suas indicações constem da bula/manual perante a ANVISA e respeitados os critérios estabelecidos para Livre Escolha e Escolha Dirigida.
- 18 - O presente benefício assistencial poderá ter a sua garantia de concessão prevista em acordo coletivo de trabalho, sem, no entanto, adentrar no seu detalhamento, na forma estabelecida no artigo 15 da Resolução CGPAR n.º 23, de 18/01/2018 (DOU de 26/01/2018).
- 19 - Os empregados de carreira da Conab admitidos após os Editais Normativos de Concurso Público n.º 01 e 02, ambos de 2014, não farão jus ao SAS, na forma estabelecida no artigo 11 da Resolução CGPAR n.º 23, de 18/01/2018 (DOU de 26/01/2018). A eles será oferecido o benefício de assistência à saúde, na modalidade de reembolso (artigo 10, inciso II, CGPAR n.º 23/2018).
- 20 - A área de Gestão de Pessoas, após aprovação da Diretoria Executiva, é responsável pela elaboração de instruções complementares e pela promoção de alterações no SAS.
- 21 - A área técnica gestora do benefício de assistência à saúde, na Matriz e Superintendências Regionais, após a aprovação desta Norma, fica incumbida de cumprir e fazer cumprir fielmente as regras estabelecidas neste instrumento normativo.


## CAPÍTULO XIII

## ANEXOS


## I - SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS DO SAS

 Conab		SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS DO SAS		
1. Nome do Empregado(a) Titular		2. Matrícula		
3. CPF	4. Lotação	5. (DDD) Telefone ou Ramal		
6. Nome da Mãe		7. CPF da Mãe		
INCLUSÃO				
Solicito a <b>INCLUSÃO</b> do(s) Beneficiário(s) junto ao Serviço de Assistência à Saúde (SAS), cuja documentação comprobatória exigida nas normas que regem a matéria, faça anexar por cópia.				
8. Matrícula	9. Nome do Beneficiário	10. IR Sim/Não	11. Titular/Típico/Atípico	12. CPF
<b>ATENÇÃO:</b> Utilize os campos de números 8 ao 12, acima, para <b>incluir</b> o(s) Beneficiário(s) <b>Titular, Típico e Atípico</b> , anexando cópias da documentação comprobatória, tais como: <b>certidão de nascimento, termo de guarda, certidão de casamento, sentenças/averbações judiciais, declaração de união estável registrada em cartório, declaração semestral da faculdade/ universidade, declaração de imposto de renda, etc.</b>				
EXCLUSÃO				
Solicito a <b>EXCLUSÃO</b> do(s) Beneficiário(s) <b>Titular, Típico e Atípico</b> , abaixo indicado(s) junto ao Serviço de Assistência à Saúde (SAS).				
13. Matrícula	14. Nome do Beneficiário	15. Titular/Típico/Atípico	16. CPF	17. Data de Nascimento
<b>ATENÇÃO:</b> Utilize os campos de números 13 ao 17, acima, para <b>excluir</b> o(s) Beneficiário(s), anexando cópias da documentação comprobatória, tais como: <b>atestado de óbito, sentenças/averbações judiciais, etc.</b>				
DECLARO ser conhecedor das normas que regem o Serviço de Assistência à Saúde (SAS) mantido pela Conab, notadamente no que concerne à contribuição financeira mensal e à coparticipação financeira a mim atribuída, responsabilizando-me por todo e qualquer eventual débito registrado em meu nome e de meus dependentes, após a lavratura do "Termo de Rescisão Contratual", em função da apresentação de faturamento médico, hospitalar, e outros afins pela Rede Assistencial Contratada, comprometendo-me a liquidá-los tão logo me seja enviada a Guia de Recolhimento da União (GRU), pela área de cobrança da Conab.				
18. Local e Data		19. Empregado(a) Titular Solicitante (Assinatura)		
ÁREA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE/RECEBIDO				
20. Data	21. Empregado (Assinatura e Carimbo)			


**II - DECLARAÇÃO DE CADASTRO DE BENEFICIÁRIO  
(DEPENDENTE TÍPICO)**

 <b>Conab</b>		<b>DECLARAÇÃO DE CADASTRO DE BENEFICIÁRIO (DEPENDENTE TÍPICO)</b>			
1. Nome			2. Data de Nascimento		
3. Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino		4. Nacionalidade	5. Naturalidade/UF		
6. Estado Civil ( ) Solteiro(a).....( ) Casado(a).....( ) Viúvo(a).....( ) Separado(a) judicial.....( ) Divorciado(a).....( ) Não informado					
7. Nome do Cônjuge ou Companheiro(a)				8. Data de Nascimento	
9. Nome do Pai			10. Data de Nascimento	11. CPF	
12. Nome da Mãe			13. Data de Nascimento	14. CPF	
15. Profissão					
16. N.º Carteira de Identidade		17. Órgão Emissor/UF		18. Data de Emissão	19. CPF/MF
20. N.º Título de Eleitor		21. Zona	22. Seção	23. Município/UF	
24. N.º Carteira de Trabalho e Previdência Social			25. Série		26. UF
					27. Data de Emissão
28. Endereço					
29. (DDD) Telefone Residencial			30. (DDD) Telefone Celular		31. N.º de Dependentes
32. E-mail				33. Tipo Sanguíneo	
34. Doenças que possui (para fins de estatística)					
DECLARO que as informações aqui prestadas expressam a verdade, ciente de que no caso de serem falsas ou inexatas, estarei sujeito às penas da Lei.					
35. Local e Data			36. Assinatura do(a) Titular ou do(a) Dependente		

**III - DECLARAÇÃO DE CADASTRO DE BENEFICIÁRIO  
(DEPENDENTES ATÍPICO E ESPECIAL)**

 <b>Conab</b>		<b>DECLARAÇÃO DE CADASTRO DE BENEFICIÁRIO (DEPENDENTES ATÍPICO E ESPECIAL)</b>					
1. Nome					2. Data de Nascimento		
3. Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino			4. Nacionalidade		5. Naturalidade/UF		
6. Estado Civil ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Separado(a) judicial ( ) Divorciado(a) ( ) Não informado							
7. Nome do Cônjuge ou Companheiro(a)					8. Data de Nascimento		
9. Nome do Pai				10. Data de Nascimento		11. CPF	
12. Nome da Mãe				13. Data de Nascimento		14. CPF	
15. Profissão							
16. N.º Carteira de Identidade			17. Órgão Emissor/UF			18. Data de Emissão	19. CPF/MF
20. N.º Título de Eleitor		21. Zona	22. Seção	23. Município/UF			24. Data de Emissão
25. N.º Carteira de Trabalho e Previdência Social			26. Série			27. UF	28. Data de Emissão
29. Endereço							
30. (DDD) Telefone Residencial			31. (DDD) Telefone Celular			32. N.º de Dependentes	
33. E-mail					34. Tipo Sanguíneo		
35. Doenças que possui (para fins de estatística)							
<b>DECLARO que as informações aqui prestadas expressam a verdade, ciente de que no caso de serem falsas ou inexatas, estarei sujeito às penas da Lei.</b>							
36. Local e Data				37. Assinatura do(a) Titular ou do(a) Dependente			

**IV - DECLARAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE – SAS**


 <b>Conab</b>	<b>DECLARAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE</b> Serviço de Assistência à Saúde (SAS)
<p>Eu, ....., Brasileiro(a), Matrícula N.º....., Estado Civil ....., portador(a) da Cédula de Identidade RG N.º ....., Órgão Emissor/UF ....., inscrito(a) no CPF sob o N.º ....., residente e domiciliado(a) no endereço ....., Bairro ....., Cidade ....., UF ....., CEP ....., E-mail ....., na qualidade de licença sem vencimentos ou demissionário(a) da Companhia Nacional de Abastecimento (Conab), DECLARO ser conhecedor das normas que regem o Serviço de Assistência à Saúde (SAS), por ela mantido, notadamente no que concerne à participação financeira a mim atribuída, responsabilizando-me por todo e qualquer eventual débito registrado em meu nome e de meus dependentes, conforme o caso, decorrente da utilização do referido serviço assistencial, cujos valores somente serão conhecidos e processados após a lavratura do “TERMO DE RESCISÃO CONTRATUAL”, em função da apresentação, pela Rede Credenciada de Estabelecimentos de Saúde, do faturamento médico, hospitalar, odontológico e outros afins, comprometendo-me a liquidá-los tão logo me seja enviada a Guia de Recolhimento da União (GRU), pela área de cobrança da Conab.</p> <p>DECLARO, ainda, que a não devolução, neste ato, dos Cartões de Beneficiários inscritos no SAS, implica, igualmente, no reconhecimento e responsabilidade pelo pagamento integral de quaisquer débitos verificados em meu nome e de meus dependentes, bastando, para tanto, que me seja enviada a Guia de Recolhimento da União (GRU), pela área de cobrança da Conab.</p> <p>Por ser verdade, assino a presente “DECLARAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE” em 3 (três) vias de igual forma e teor, para que produzam os seus jurídicos e legais efeitos.</p>	
Local e Data	Assinatura do(a) Empregado(a)

**V - CARTEIRA DE BENEFICIÁRIO VIRTUAL****SAS**

Serviço de Assistência à Saúde


 Usuário Senha**Logar**

**VI - SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO DE ORTODONTIA E ACOMPANHAMENTO DE MANUTENÇÃO DE ORTODONTIA**

		<b>SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO DE ORTODONTIA E ACOMPANHAMENTO DE MANUTENÇÃO DE ORTODONTIA</b>						
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>								
1. Nome do Empregado						2. Matrícula N.º		
3. Cargo			4. Função			5. Lotação		
6. Beneficiário					7. Parentesco		8. Data de Nascimento	
9. Tipo de Aparelho								
10. Data de Início do Tratamento			11. Tempo de Conclusão meses		12. Custo mensal aproximado (qdo prestador não credenciado)*			
13. Cirurgião Dentista						14. CRO		
<b>SOLICITAÇÃO</b>								
Assumo inteira responsabilidade pela informação ora prestada, ciente de que estarei sujeito(a) às sanções disciplinares previstas nos Regulamento de Pessoal – 10.105 e 10.106, caso não correspondam a realidade dos fatos e que deverei comunicar à área competente, as alterações que estão sujeitas no Plano de Tratamento Ortodôntico inicial, tais como, correções de valores, substituição de prestador, entre outros.								
15. Local e Data da Solicitação					16. Assinatura do Empregado(a)			
* O pedido do prestador de serviços deverá ser apresentado junto a este formulário.								
17. Solicitação apresentada em:				18. Por:				
<b>ACOMPANHAMENTO DAS MANUTENÇÕES DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO</b>								
Nº	Assinatura	Data	Nº	Assinatura	Data	Nº	Assinatura	Data
1ª			13ª			25ª		
2ª			14ª			26ª		
3ª			15ª			27ª		
4ª			16ª			28ª		
5ª			17ª			29ª		
6ª			18ª			30ª		
7ª			19ª			31ª		
8ª			20ª			32ª		
9ª			21ª			33ª		
10ª			22ª			34ª		
11ª			23ª			35ª		
12ª			24ª			36ª		



**VII - GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT)**

 <b>GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP / SADT</b>												
1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia	2 - Nº <b>201900011778</b>						
Dados do Beneficiário												
8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome			12 - Número do Cartão Nacional de Saúde						
Dados do Contratado Solicitante												
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF			14 - Nome do Contratado			15 - Código CNES 0009206108						
16 - Nome do Profissional Solicitante			17 - Conselho Profissional	18 - Número no Conselho	19 - UF	20 - Código CBO S 00000						
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados												
21 - Data/Hora da Solicitação		22 - Caráter da Solicitação [ ] - E - Efetiva U-Urgência/Emergência		23 - CID 10	24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)							
25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição				28 - Qt. Solic.	29 - Qt. Autoriz.					
01 -												
02 -												
03 -												
04 -												
05 -												
Dados do Contratado Executante												
30 - Código na Operadora CNPJ/CPF 00.000.000/0000-00		31 - Nome do Contratado		32 - T.L. 00	33-34-35-Logradouro - Número - Complemento		36 - Município	37 - UF	38 - Cód. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES	
40a - Código na Operadora / CPF do exec. complementar		41 - Nome do Profissional Executante/Complementar		42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho	44 - UF	45 - Código CBO S	45a - Grau de Participação 00				
Dados do Atendimento												
46 - Tipo Atendimento 01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar [ ] 07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiv				47 - Indicação de Acidente [ ] 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros			48 - Tipo de Saída 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência [ ] 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito					
Consulta Referência												
49 - Tipo de Doença [ ] A - Aguda C - Crônica		50 - Tempo de Doença [ ] - [ ] A - Anos M - Meses D - Dias										
Procedimentos e Exames Realizados												
51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Qtde.	58 - Via	59 - Téc. Ut.	60 - % Red. / Acresc.	61 - Valor Unitário	62 - Valor Total	
1 -												
2 -												
3 -												
4 -												
5 -												
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série												
1 -   /   /		3 -   /   /		5 -   /   /		7 -   /   /		9 -   /   /				
2 -   /   /		4 -   /   /		6 -   /   /		8 -   /   /		10 -   /   /				
64 - Observação												
Total Procedimentos R\$		86 - Total Taxas e Aluguéis R\$		87 - Total Materiais R\$		88 - Total Medicamentos R\$		89 - total Diárias R\$		70 - Total Gases Medicinais R\$		Total Geral da Guia R\$
86 - Data e Assinatura do Solicitante			87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização			88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável			89 - Data e Assinatura do Prestador Executante			
/   /			/   /			/   /			/   /			



**IX - GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

1 - Registro ANS		3 - Data de Emissão da Guia		4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		3 - Nº Guia Principal		2 - Nº				
		31/01/2019						01/05/2019				201900011775				
<b>Dados do Beneficiário</b>																
8 - Número da Carteira				9 - Plano				10 - Empresa				11 - Validade da Carteira		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde		
								CONAB				31/08/2019				
13 - Nome						14 - Telefone			15 - Nome do titular do plano							
						6139675756			KATIA SILVA CARVALHO							
<b>Dados do Contratado Responsável pelo Tratamen</b>																
16 - Nome do Profissional Solicitante							17 - Número no CRO			18 - UF		19 - Código CBO S				
												00000				
20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF				21 - Nome do Contratado Executante				22 - Número no CRO			23 - UF		24 - Código CNES			
													0003211169			
25 - Nome do profissional							26 - Número no CRO			27 - UF		28 - Código CBO S				
												000000				
<b>Plano de tratamento / Procedimentos Solicitados / Procedimentos Executados</b>																
29-Tabela	30-Código do Procedimento	31-Descrição	32-Dente/Raigão	33-Face	34-Qtd	35-Quant US	36-Valor R\$	37-Franquia/Co-Participação	38-Aut	39-Data de Realização	40-Assinatura					
1 -																
2 -																
3 -																
4 -																
5 -																
6 -																
7 -																
8 -																
9 -																
10 -																
11 -																
12 -																
13 -																
14 -																
15 -																
16 -																
17 -																
18 -																
19 -																
20 -																
21 -																
41-Data do tratamento		42 - Tipo de Atendimento				43-Tipo de Faturamento			44 - Total Quantidade US		45-Valor Total		46-Total Franquia/Co-Participação			
00/00/0000		1 - Tratamento Odontológico 2 - Exame Radiológico 3 - Ortodontia 4 - Urgência/Emergência 5 - Auditoria				T T-Total P-Parcial										
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda, que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi/foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.																
64 - Observação																
48 - Data e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante				49 - Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista				50 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável				51 - Data Local e Carimbo da Empresa				




## X - GUIA DE SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO – SAS


		<b>GUIA DE SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO</b> Serviço de Assistência à Saúde (SAS)					1. Número	
2. Nome do Empregado				3. Matrícula		4. Lotação		
5. Faixa Salarial e Nível		6. Participação Financeira (%)	7. (DDD) Telefone ou Ramal		8. Banco		9. Agência	10. Conta Corrente
11. Nome do Beneficiário						12. Grau de Parentesco		
13. Discriminação (conforme anexo)				14. Valor Cobrado	15. Dedução	16. Valor da Tabela	17. Participação (R\$)	18. Valor Líquido
						19. Total do Reembolso		
Solicito o reembolso das despesas efetuadas conforme documento anexo, de acordo com as normas em vigor.						<b>AUTORIZAÇÃO DA CONAB</b>		
20. Local e Data			21. Assinatura do Empregado			22. Data		23. Assinatura do Responsável



**XII - RELAÇÃO DE EMPREGADOS BENEFICIADOS – SAS**


	<b>RELAÇÃO DE EMPREGADOS BENEFICIADOS</b> Serviço de Assistência à Saúde (SAS)	1. Mês/Ano	
<b>DADOS DO CREDENCIADO</b>			
2. Razão Social/Nome		3. CGC/CPF	
4. Endereço			
5. Banco	6. Agência	7. N.º da Conta Corrente	
<b>BENEFICIÁRIOS</b>			
8. Documento N.º	9. Nome do Empregado	10. Quant. US	11. Valor (R\$)
		<b>12. Totais</b>	
13. Local e Data		14. Assinatura e Carimbo do Credenciado	

**XIII - GUIA DE CONSULTA**


 <b>Conab</b>		<b>GUIA DE CONSULTA</b>		2 - Nº <b>201900011764</b>	
1 - Registro ANS		3 - Data de Emissão da Guia			
<b>Dados do Beneficiário</b>					
4 - Número da Carteira		5 - Plano		6 - Validade da Carteira 31/08/2019	
7 - Nome				8 - Número da Carteira Nacional de Saúde	
<b>Dados do Contratado</b>					
9 - Código na Operadora /CNPJ/CPF		10 - Nome do Contratado			11 - Código CNES 0009206108
12 - T.L.	13-14-15- Logradouro - Número - Complemento SHLS QUADRA 716,TORRE 1-3. ANDAR SALAS 311 E 320 A 324		16 - Município Brasília	17 - UF DF	18 - Código IBGE 53.00108
				19 - CEP 70.390-700	
20 - Nome do Profissional Executante			21 - Conselho Profissional	22 - Número no Conselho	23 - UF
					24 - Código CBO S 000000
<b>Hipóteses Diagnósticas</b>					
25 - Tipo de Doença [ ] A - Aguda C - Crônica		26 - Tempo de Doença [ ] - [ ] A - Anos M - Meses D - Dias		27 - Indicação de Acidente [ ] 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros	
28 - CID Principal		29 - CID (2)		30 - CID (3)	
				31 - CID (4)	
<b>Dados do Atendimento / Procedimento Realizado</b>					
32 - Data do Atendimento		33 - Código Tabela 02 - Lista de Procedimentos Médicos AMB 92		34 - Código Procedimento 00.00.000-0	
35 - Tipo de Consulta [ 0 ] - 1 - Primeira 2 - Seguimento 3 - Pré-Natal			36 - Tipo de Saída [ 0 ] - 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta		
37 - Observação					
38 - Data e Assinatura do Médico			39 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		
_ _ / _ _ / _ _			_ _ / _ _ / _ _		
BS00303.ASS - 31/01/2019 - 12:58:25 <span style="float: right;">Código do Usuário : 2810</span>					



**XIV - RESUMO DAS DESPESAS DO SAS REALIZADAS NAS MODALIDADES ESCOLHA DIRIGIDA / LIVRE ESCOLHA**

 <b>RESUMO DAS DESPESAS DO SAS REALIZADAS NAS MODALIDADES ESCOLHA DIRIGIDA / LIVRE ESCOLHA</b>							
1. Sureg	2. Mês de Referência	3. Mês do Pagamento	4. Conferido por (Assinatura e Carimbo)			5. Gerência (Assinatura e Carimbo)	
6. SISTEMA	7. BENEFICIÁRIOS	SERVIÇO	TOTAL				
		8. Consultas	9. Exames	10. Hospitalização	11. Odontologia	12. Órtese	13. Exames Ocupacionais
<b>ESCOLHA DIRIGIDA:</b>	Empregado						
	Dependente Típico						
	Dependente Atípico						
<b>14. Total de escolha dirigida:</b>							
<b>LIVRE ESCOLHA:</b>	Empregado						
	Dependente Típico						
	Dependente Atípico						
<b>15. Total de livre escolha:</b>							
<b>16. Total do mês:</b>							
DADOS COMPLEMENTARES							
<b>17. Total de beneficiados cadastrados junto ao SAS na Sureg:</b>							
<b>18. Total de dependentes típicos:</b>							
<b>19. Total de empregados da Sureg:</b>							
<b>20. Total de dependents atípicos:</b>							
<b>21. Total de empregados que utilizaram o SAS no mês:</b>							
<b>22. Total de dependentes típicos que utilizaram o SAS no mês:</b>							
<b>23. Total de dependentes atípicos que utilizaram o SAS no mês:</b>							
<b>24. Total de empregados (Titulares) que utilizaram o SAS no mês:</b>							
<b>25. Total de empregados que utilizaram o SAS/Exames Ocupacionais (PCMSO) no mês:</b>							
26. Observações							

**XV - GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO**



**GUIA DE SOLICITAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO**

2- Nº Guia no Prestador

---

**1 - Registro ANS**

**3 - Número de Guia Atribuído pela Operadora**

**4 - Data de Autorização**  
 /  /

**5 - Senha**

**6 - Data de Validade da Senha**  
 /  /

**Dados do Beneficiário**

**7 - Número da Carteira**

**8 - Validade da Carteira**  
 /  /

**9 - Atendimento a RN**

**10 - Nome**

**11 - Cartão Nacional de Saúde**

**Dados do Contratado Solicitante**

**12 - Código na Operadora**

**13 - Nome do Contratado**

**14 - Nome do Profissional Solicitante**

**15 - Conselho Profissional**

**16 - Número no Conselho**

**17 - UF**

**18 - Código CBO**

**Dados do Hospital/Local Solicitado / Dados da Internação**

**19 - Código na Operadora / CNPJ**

**20 - Nome do Hospital/Local Solicitado**

**21 - Data sugerida para Internação**  
 /  /

**22 - Caracter do Atendimento**

**23 - Tipo de Internação**

**24 - Regime de Internação**

**25 - Qtde. Diárias Solicitadas**

**26 - Previsão de uso de OPME**

**27 - Previsão de uso de quimioterápico**

**28 - Indicação Clínica**

**29 - CID 10 Principal (Opcional)**

**30 - CID 10 (2) (Opcional)**

**31 - CID 10 (3) (Opcional)**

**32 - CID 10 (4) (Opcional)**

**33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)**

**Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados**

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Dados de Autorização**

**39 - Data Provável da Admissão Hospitalar**  
 /  /

**40 - Qtde. Dias e Autorizadas**

**41 - Tipo de Acomodação Autorizada**

**42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado**

**43 - Nome do Hospital / Local Autorizado**

**44 - Código CNES**

**45 - Observação / Justificativa**

**46 - Data da Solicitação**  
 /  /

**47 - Assinatura do Profissional Solicitante**

**48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável**

**49 - Assinatura do Responsável pela Autorização**