



Ambasciata d'Italia  
Brasilia

## PRESTAÇÕES DE SERVIÇO OBJETO DO CONTRATO

### A. REQUISITOS ESPECIAIS DE QUALIFICAÇÃO

**- IDONEIDADE PROFISSIONAL:** A empresa deve estar autorizada a operar como seguradora de saúde em todo o território nacional pela ANS.

### B. ESPECIFICAÇÕES DAS PRESTAÇÕES OBJETO DO CONTRATO

#### 1. DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

**1.1** O serviço contratado visa fornecer plano de saúde e odontológico, sem coparticipação, devidamente autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS por meio de plano coletivo empresarial, com cobertura em todo o território nacional brasileiro, para os funcionários locais com contrato de trabalho segundo a lei brasileira e seus dependentes, contratados pela Embaixada da Itália em Brasília, o Consulado Geral da Itália em São Paulo, o Consulado Geral da Itália no Rio de Janeiro, o Consulado Geral da Itália em Curitiba, o Consulado Geral da Itália em Porto Alegre, o Consulado Geral da Itália em Belo Horizonte, o Consulado da Itália em Recife, Escritórios Consulares de Vitória e Florianópolis, além das outras sedes operacionais destes órgãos espalhados em todo o território brasileiro.

**1.2** O plano de saúde deverá estar acompanhada de informações acerca da Rede Credenciada/Referenciada de prestadores de serviços médicos, em âmbito nacional, com especificação acerca da inexistência de carências, bem como planilhas de preços, com detalhamento de todos os elementos que influenciam no custo operacional.

**1.3** Na sua oferta econômica o Operador Econômico deverá apresentar o valor mensal e anual global para a execução dos serviços propostos, já considerados e inclusos todos os tributos, tarifas e despesas decorrentes da execução do objeto. O Operador Econômico deverá, ainda, discriminar o valor individual do plano de saúde para cada faixa-etária de beneficiários (titulares e dependentes), mensal e anual.

**1.4** Quaisquer tributos, encargos, custos e despesas, diretos ou indiretos, omitidos da proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços.

**1.4.1** nos termos da Convenção de Viena e da Constituição Federal, a Embaixada da República da Itália é isenta de IOF sobre operações de crédito, câmbio e seguro ou, ainda, relativas a títulos ou valores imobiliários. A Declaração do Ministério das Relações Exteriores comprovando o benefício será oportunamente apresentada à licitante vencedora.

**1.5** A apresentação da proposta implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nela contidas, assumindo a proponente o compromisso de executar os serviços nos seus termos, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual.

**1.6** A cobertura deve se estender ao **cônjugue** sem limite de idade e aos **filhos dependentes até os 26 anos de idade**.

**1.7** O número inicial de beneficiários será definido no momento da assinatura do contrato. Em particular:

- Será permitida a variação de beneficiários em redução sem limite.
- Está garantida a possibilidade de aumento do número de beneficiários, mantendo-se o mesmo prêmio unitário por faixa etária, no limite do 10% dos recursos econômicos totais anuais. Em casos excepcionais, o aumento poderá chegar a 50% dos recursos econômicos totais anuais.

#### **1.8 Carência**

O plano de saúde e odontológico deverá garantir a "carência zero" (ausência de prazos de carência para utilização dos serviços previstos no plano).

#### **1.9 Franquia e coparticipação**

O plano deverá ser isento de coparticipação e de franquia ("sem coparticipação" e "sem franquia"). Todos os procedimentos previstos pela ANS deverão estar cobertos sem limite de despesas.

#### **1.10 Continuidade da cobertura**

Não será admitida qualquer suspensão temporária da cobertura, mesmo em casos de tratamentos complexos ou de alta intensidade.

## **1.11 Das modalidades de reembolso**

A operadora obriga-se a reembolsar integralmente (100%) a prestação médica assegurada no ROL da ANS e neste documento, exclusivamente na hipótese de a empresa seguradora não dispor, no município de residência do beneficiário, de consultório médico, consultório odontológico ou hospital devidamente credenciado.

## **2. DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

**2.1** O plano saúde empresarial deve garantir todas as prestações estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, tanto pelos funcionários dos órgãos estabelecidos no item 1.1, bem como pelos dependentes deles;

**2.2** Nesse sentido, o plano deve cobrir todos os procedimentos listados no [Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS](#), vigente à época do evento, para a segmentação Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia e Odontológico independentemente do local de origem do evento respeitada a área de atuação e abrangência geográfica do plano, para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde.

### **2.3 COBERTURA ASSISTENCIAL AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

Nos procedimentos e eventos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais, e respeitados os critérios de, referenciamento, reembolso se houver, ou qualquer outro tipo de relação entre a Seguradora e prestadores de serviços de saúde, e fica assegurada a cobertura para os itens descritos a seguir.

**2.3.1** Cobertura de procedimentos de anestesia e sedação, para os procedimentos cobertos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.

**2.3.2** Cobertura para equipe necessária à realização dos procedimentos cobertos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, incluindo os profissionais de instrumentação cirúrgica e anestesia, quando houver previsão da participação destes profissionais; e

**2.3.3** Cobertura de taxas, materiais, contrastes, medicamentos, e demais insumos necessários para realização dos procedimentos cobertos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, desde que estejam regularizados e/ou registrados e suas indicações constem da bula/manual perante a ANVISA ou disponibilizado pelo fabricante.

**2.3.4** Cobertura das ações de planejamento familiar que envolvem as atividades de educação, aconselhamento e atendimento clínico, previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, observando-se as seguintes definições:

- a) planejamento familiar: conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal;
- b) concepção: fusão de um espermatozoide com um óvulo, resultando na formação de um zigoto;
- c) anticoncepção: prevenção da concepção por bloqueio temporário ou permanente da fertilidade;
- d) atividades educacionais: são aquelas executadas por profissional de saúde habilitado mediante a utilização de linguagem acessível, simplesse precisa, com o objetivo de oferecer aos beneficiários os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método mais adequado e propiciar a reflexão sobre temas relacionados à concepção e à anticoncepção, inclusive à sexualidade, podendo ser realizadas em grupo ou individualmente e permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada indivíduo do grupo;
- e) aconselhamento: processo de escuta ativa que pressupõe a identificação e acolhimento das demandas do indivíduo ou casal relacionadas às questões de planejamento familiar, prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - DST/AIDS e outras patologias que possam interferir na concepção/parto; e
- f) atendimento clínico: realizado após as atividades educativas, incluindo anamnese, exame físico geral e ginecológico para subsidiar a escolha e prescrição do método mais adequado para concepção ou anticoncepção.

**2.3.5** A cobertura aos portadores de transtornos mentais deverá priorizar o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e sempre que houver indicação do médico assistente.

**2.3.5.1** Cobertura de todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões autoinfligidas, com ou sem intenção de suicídio.

**2.3.5.2** As lesões autoinfligidas e as automutilações, praticadas por portadores de doenças mentais, com ou sem intenção de suicídio, são consideradas como acidente pessoal.

**2.3.6** Estão cobertos os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos cobertos ou não cobertos, quando constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

**2.3.6.1** Procedimentos ou rotinas vinculados à realização de um procedimento ou evento em saúde não coberto não são considerados tratamento de complicações, mas parte integrante do procedimento inicial, não havendo obrigatoriedade de sua cobertura por parte da Seguradora.

**2.3.7** Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas somente terão cobertura assegurada quando assim especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

**2.3.7.1** Todas as escopias listadas Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, têm igualmente assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação das imagens.

**2.3.8** Cobertura dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, relacionados ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho. Entende-se como cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho listadas pelo Ministério da Saúde na Portaria 1.339 MS/GM, de 18 de novembro de 1999.

**2.3.9** Os procedimentos e eventos em saúde de cobertura obrigatória, que envolvam a colocação, inserção e/ou fixação de órteses, próteses ou outros materiais possuem cobertura igualmente assegurada de sua remoção e/ou retirada, bem como de sua manutenção ou substituição, quando necessário, conforme indicação do médico assistente.

**2.3.10** No caso de procedimentos sequenciais e/ou contínuos, tais como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal, a Seguradora deve assegurar a continuidade do tratamento conforme prescrição do profissional assistente e justificativa clínica, , não cabendo nova contagem ou recontagem dos prazos de atendimento estabelecidos pela Resolução Normativa nº 259, de 17 de junho de 2011, respeitada a segmentação assistencial, os prazos carência e a CPT.

**2.3.11** O procedimento medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados a tratamentos antineoplásicos é considerado como continuidade dos procedimentos de quimioterapia e terapia antineoplásica oral para o tratamento do câncer, não cabendo nova contagem ou recontagem de prazo de atendimento para aquele procedimento.

**2.3.12** Cobertura para medicamentos registrados/regularizados na ANVISA, nos casos em que a indicação de uso pretendida seja distinta daquela aprovada no registro daquela Agência, sejam utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, desde que:

- a) a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC tenha demonstrado as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento ou do produto para o uso pretendido; e
- b) a ANVISA tenha emitido, mediante solicitação da CONITEC, autorização de uso para fornecimento, pelo SUS, dos referidos medicamentos e produtos, nos termos do art. 21 do Decreto nº 8.077, de 14 de agosto de 2013.

## **2.4 COBERTURA AMBULATORIAL – DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS**

Compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme definições constantes na Lei nº 9.656 de 1998 e regulamentação infralegal específica vigente, e demais itens descritos a seguir.

**2.4.1** Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, efetuadas por profissionais legalmente registrados no Conselho Regional de Medicina – CRM, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM.

**2.4.2** Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico ou cirurgião dentista assistente, devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação.

**2.4.3** Cobertura de consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro obstétrico e obstetra de acordo com o estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, e de acordo com a indicação do médico assistente.

**2.4.4** Cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, de acordo com a indicação do médico assistente.

**2.4.5** Cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano, de acordo com a indicação do médico assistente.

**2.4.6** Cobertura das ações de planejamento familiar, listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

**2.4.7** Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência conforme Resolução específica vigente sobre o tema.

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

**2.4.9 Cobertura de hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD.**

**2.4.10** Cobertura de quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de Saúde, contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

- Definem-se adjuvantes como medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.

**2.4.11** Cobertura de medicamentos antineoplásico 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 de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, respeitando preferencialmente as seguintes características:

- a) medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira – DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum internacional – DCI, conforme definido pela Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999; e
- b) medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente – ANVISA.

**2.4.12** Cobertura dos procedimentos de radioterapia listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

**2.4.13** Cobertura dos procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

**2.4.14 Cobertura de hemoterapia ambulatorial.**

**2.4.15 Cobertura das cirurgias oftalmológicas ambulatoriais listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.**

## **2.5 COBERTURA HOSPITALAR – DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS**

Compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, e os atendimentos ambulatoriais definidos na cláusula 2.5.12, e todos os itens descritos a seguir.

**2.5.1** Cobertura de Internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, realizadas em estabelecimentos habilitados pela vigilância sanitária para prestar atendimento ou outro órgão vinculado ao Ministério da Saúde que possua a devida competência.

- a) Em casos de indisponibilidade de leito hospitalar na rede referenciada na acomodação contratada é garantido ao Segurado o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional, conforme determina a Lei nº 9.656/98.
- b) Nos casos das internações exclusivamente psiquiátricas, quando ultrapassar 30 (trinta) dias, contínuos ou não de internação no transcorrer de 1 (um) ano de vigência do Segurado, haverá coparticipação de 50% (cinquenta por cento) ou o valor máximo permitido pela ANS, definido em normativos vigentes.

**2.5.2** Cobertura de internações hospitalares em Centro de Terapia Intensiva ou Similar, vedada à limitação de prazo, valor máximo e quantidade a critério do médico assistente.

**2.5.3** Cobertura das despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação do Segurado, durante o período de internação.

- a) Define-se honorários médicos como aqueles honorários do cirurgião, auxiliares e anestesista, de acordo com os serviços realizados durante o período de internação do Segurado, bem como serviços gerais de enfermagem e alimentação.

**2.5.4** Cobertura de honorários referentes à visita médica durante os períodos de internação hospitalar, conforme justificativa do médico assistente.

**2.5.5** Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar desde que contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

**2.5.6** Cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente ou odontólogo assistente, obedecidos aos seguintes critérios:

- a) que seja dentro do escopo de atuação dos profissionais de saúde indicados e em conformidade com a legislação específica sobre as profissões de saúde e a regulamentação dos respectivos conselhos

profissionais; e

b) que, no caso de ser necessária à realização de procedimentos, estes constem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

**2.5.7 Cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos, contidas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.**

a) Caberá ao médico assistente determinar as características das Órteses, Próteses e dos Materiais Especiais - OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

b) O médico assistente deve justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA.

c) Em caso de divergência entre o profissional requisitante e a Seguradora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela Seguradora, de acordo com o disposto na cláusula 24 Divergências Médicas.

**2.5.8 Cobertura de diárias e taxas hospitalares, de acordo com o serviço realizado, incluindo os materiais cobertos utilizados, durante o período de internação. Cobertura das despesas relativas a um acompanhante, que incluem:**

a) acomodação e alimentação necessárias à permanência do acompanhante, para crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos. As despesas com alimentação, somente serão cobertas quando fornecidas pelo Hospital.

b) acomodação e alimentação, conforme indicação do médico ou cirurgião dentista assistente e legislações vigentes, para acompanhantes de idosos a partir de 60 (sessenta) anos de idade, e pessoas com deficiência. As despesas com alimentação somente serão cobertas quando fornecidas pelo Hospital.

c) exclusivamente a acomodação, para os Segurados maiores de 18 (dezoito) anos, que optaram por planos com acomodação em apartamento.

**2.5.9 Cobertura dos procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico, utilizados durante o período de internação hospitalar.**

**2.5.10 Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar com equipe de saúde necessária à complexidade do caso, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação, utilizados durante o período de internação hospitalar.**

- O imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do Segurado, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção, observadas as seguintes regras:

- a) em se tratando de atendimento odontológico, o cirurgião dentista assistente e/ou o médico assistente irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados; e
- b) os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar, não estão incluídos na cobertura deste Contrato

**2.5.11 Cobertura de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer e a cobertura de cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.**

**2.5.12 Cobertura dos procedimentos ambulatoriais descritos a seguir cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação hospitalar, respeitada a Diretriz de Utilização – DUT da ANS, quando houver.**

- a) Hemodiálise e diálise peritoneal CAPD;
- b) Quimioterapia oncológica ambulatorial, conforme cláusula 15.2.11 e medicamentos para tratamento antineoplásico domiciliar de uso oral conforme cláusula 15.2.12 destas condições gerais;
- c) Radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;
- d) Hemoterapia;
- e) Nutrição parenteral ou enteral;
- f) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;
- g) Embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;
- h) Radiologia intervencionista;
- i) Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- j) Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento e;

**2.5.13** É assegurada a cobertura para transplante de órgãos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:

- a) as despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da Seguradora do Segurado receptor;
- b) os medicamentos utilizados durante a internação;
- c) o acompanhamento clínico em todo o período pós-operatório, que compreende não só o pós-operatório imediato (primeiras vinte e quatro horas da realização da cirurgia) e mediato (entre vinte e quatro horas e quarenta e oito horas da realização da cirurgia), mas também o pósoperatório tardio (a partir de quarenta e oito horas da realização da cirurgia), EXCETO medicamentos de manutenção; e
- d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos sem qualquer ônus ao Segurado receptor.

**2.5.13.1** O Segurado candidato a transplante de órgãos e tecidos proveniente de doador cadáver deverá estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs, sujeito ao critério de fila única de espera e de seleção conforme legislação vigente.

**2.5.13.2** São competências privativas das CNCDO, dentro das funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor:

- a) determinar o encaminhamento de equipe especializada; e
- b) providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o receptor.

**2.5.13.3** Os exames e procedimentos pré e pós-transplantes, para fins das disposições da RN nº 259, de 17 de junho de 2011, são considerados procedimentos de urgência e emergência, respeitadas as segmentações, os prazos de carência e CPT.

**2.5.13.4** As entidades privadas e equipes especializadas interessadas na realização de transplantes deverão observar o regulamento técnico – legislação vigente do Ministério da Saúde – que dispõe quanto à forma de autorização e cadastro junto ao Sistema Nacional de Transplante - SNT.

**2.5.14** É garantida a cobertura de assistência para procedimentos hospitalares na modalidade de hospital-dia, ficando a critério do médico-assistente do Segurado a sua indicação.

**2.5.15** Cobertura de hospital-dia para transtornos mentais, para tratamento dos seguintes diagnósticos:

CID DA OMS	Diagnóstico
F10 e F14	Transtornos mentais e comportamentos devido ao uso de substância psicoativa
F20 a F29	Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes
F30 e F31	Transtornos do Humor
F84	Transtornos globais do desenvolvimento

- Entende-se hospital-dia para transtornos mentais como recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao Segurado a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.

## 2.6 COBERTURA OBSTÉTRICA -- DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS

Além de todas as coberturas citadas na Cobertura Hospitalar, ficam acrescidos os itens a seguir:

**2.6.1** Procedimentos relativos ao pré-natal, à assistência ao parto e ao puerpério, bem como a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do Segurado Titular ou dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, mesmo que não inscrito no plano de saúde.

- A cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do Segurado Titular ou dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias de vida, ocorrerá desde que o Segurado Titular ou dependente tenha cumprido o prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias. Caso não tenha cumprido, a assistência ao recém nascido, deve respeitar a carência já cumprida pelo Segurado.

**2.6.2** Cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, conforme assegurado pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, ou outra que venha substituí-la.

- Entende-se pós-parto imediato, como o período que abrange 10 (dez) dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico.

**2.6.3** Para fins de cobertura do pré-natal, parto normal e pós-parto listado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, este procedimento poderá ser realizado por enfermeiro obstétrico ou obstetriz habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais.

## 2.7 REMOÇÃO DO SEGURADO -- DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS

Remoção por via terrestre do Segurado comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos

limites de abrangência geográfica e área de atuação previstos no contrato, em território brasileiro, respeitado as condições descritas a seguir.

**2.7.1** O Segurado que já tiver cumprido os períodos de carência deverá ser removido por via terrestre e a partir da ciência da Seguradora, desde que haja autorização de seu médico assistente e o consentimento do próprio Segurado ou de seu responsável:

- a) Quando o Segurado estiver em hospital ou serviço de pronto atendimento vinculado ao Sistema Único de Saúde – SUS, localizado dentro da área de atuação do plano para um Hospital referenciado do plano contratado;
- b) Quando o Segurado estiver em hospital ou serviço de pronto atendimento privado não referenciado localizado dentro da área de atuação do plano para um hospital referenciado do plano contratado;
- c) Quando o Segurado estiver em hospital ou serviço de pronto atendimento referenciado dentro da área de atuação do plano contratado, somente deverá ser removido quando caracterizada pelo médico assistente, a falta de recursos para continuidade de atenção ao Segurado na unidade de origem;
- d) Quando o Segurado estiver em hospital ou serviço de pronto atendimento público ou privado não pertencente a rede referenciada, localizado fora da área de atuação do plano contratado, para um hospital referenciado apto a realizar o devido atendimento, somente nos casos em que o evento que originou a necessidade do serviço tenha ocorrido dentro da área de atuação do plano contratado, e na indisponibilidade ou inexistência de rede referenciada, conforme Resolução Normativa nº 259/2011;
- e) Quando o Segurado estiver em hospital ou serviço de pronto atendimento referenciado localizado dentro da área de atuação do plano contratado para outro hospital referenciado nos casos em que houver estabelecimento de saúde específico para determinados procedimentos indicados na relação da rede referenciada.

**2.7.2** A remoção de Segurados que já tiver cumprido os períodos de carência não será obrigatória:

- a) Quando o Segurado estiver em local público ou privado que não seja uma unidade hospitalar ou serviço de pronto atendimento, ressalvadas as hipóteses de indisponibilidade e inexistência de rede referenciada conforme previsto na Resolução Normativa nº 259/2011;
- b) Quando o Segurado estiver em hospital ou serviço de pronto atendimento referenciado localizado dentro da área de atuação do plano contratado, e solicitar remoção para hospital privado não pertencente à rede referenciada.

## **2.8 COBERTURA ODONTOLÓGICA -- DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS.**

Estão cobertos todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS observada a Diretriz de Utilização – DUT, quando aplicável , vigente à época do evento, de acordo com a Segmentação Odontológica descritos nas cláusulas abaixo. Nas situações em que, por imperativo clínico, o atendimento odontológico necessite de suporte hospitalar para a sua realização, apenas os materiais odontológicos e honorários referentes aos procedimentos constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, na segmentação odontológica, estão cobertos.

### **2.8.1 Diagnósticos:**

- Consulta odontológica
- Consulta Odontológica para Avaliação técnica de Auditoria
- Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo facial
- Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo facial
- Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico
- Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
- Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
- Diagnóstico e tratamento de halitose
- Diagnóstico e tratamento de Trismo
- Diagnóstico e tratamento de xerostomia
- Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais
- Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
- Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia
- Teste de PH salivar

### **2.8.2 Urgência:**

- Colagem de fragmentos dentários
- Consulta odontológica de Urgência
- Consulta odontológica de Urgência 24 hs
- Recimentação de trabalhos protéticos
- Reimplante dentário com contenção

- Tratamento de alveolite

#### **2.8.3 Radiologia:**

- Levantamento radiográfico (Exame radiodôntico/periapical completo)
- Radiografia interproximal - bite-wing
- Radiografia oclusal
- Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
- Radiografia periapical
- Técnica de localização radiográfica

#### **2.8.4 Prevenção:**

- Aplicação tópica de flúor
- Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
- Atividade educativa em saúde bucal
- Atividade educativa para pais e/ou cuidadores
- Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais, observada a DUT nº 86
- Controle de biofilme (placa bacteriana)
- Profilaxia: polimento coronário

#### **2.8.5 Odontopediatria:**

- Adequação de Meio, observada a DUT nº 78
- Aplicação de cariostático, observada a DUT nº 79
- Aplicação de selante - técnica invasiva, observada a DUT nº 80
- Aplicação de selante de fóssulas e fissuras, observada a DUT nº 80
- Aplicação tópica de verniz fluoretado
- Condicionamento em Odontologia, observada a DUT nº 86
- Controle de cárie incipiente, observada a DUT nº 80
- Coroa de acetato em dente decíduo, observada a DUT nº 89
- Coroa de aço em dente decíduo, observada a DUT nº 89
- Coroa de policarbonato em dente decíduo, observada a DUT nº 89
- Exodontia simples de decíduo
- Imobilização dentária em dentes decíduos
- Pulpotomia em dente decíduo
- Remineralização
- Restauração atraumática em dente decíduo, observada a DUT nº 100
- Restauração atraumática em dente permanente, observada a DUT nº 100
- Restauração em Amálgama 1 Face em decíduos
- Restauração em Resina 1 Face em decíduos
- Restauração em Amálgama 2 Faces em decíduos
- Restauração em Resina 2 Faces em decíduos
- Restauração em Amálgama 3 Faces em decíduos
- Restauração em Resina 3 Faces em decíduos
- Restauração em Amálgama 4 Faces ou mais em decíduos
- Restauração em Resina 4 Faces Ou Mais em decíduos
- Tratamento endodôntico em dente decíduo

#### **2.8.6 Dentística:**

- Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
- Faceta direta em resina fotopolimerizável
- Restauração de Superfície Radicular
- Restauração de amálgama - 1 face
- Restauração de amálgama - 2 faces
- Restauração de amálgama - 3 faces
- Restauração de amálgama - 4 faces
- Restauração em ionômero de vidro - 1 face
- Restauração em ionômero de vidro - 2 faces
- Restauração em ionômero de vidro - 3 faces
- Restauração em ionômero de vidro - 4 faces
- Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
- Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces
- Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
- Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces

- Restauração temporária / tratamento expectante

#### **2.8.7 Periodontia:**

- Aumento de coroa clínica
- Cirurgia periodontal a retalho
- Controle pós-operatório em odontologia
- Cunha proximal
- Dessenibilização dentária
- Enxerto Gengival Livre
- Enxerto Pediculado
- Gengivectomia
- Gengivoplastia
- Imobilização dentária em dentes permanentes
- Manutenção Periodontal
- Raspagem sub-gengival/alisamento radicular
- Raspagem supra-gengival
- Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Tratamento de abscesso periodontal agudo
- Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA
- Tratamento de pericoronarite

#### **2.8.8 Cirurgia odontológica:**

- Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
- Alveoplastia • Amputação radicular com obturação retrógrada
- Amputação radicular sem obturação retrógrada
- Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada
- Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada
- Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada
- Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada
- Apicetomia uniradiculares com obturação retrógrada
- Apicetomia uniradiculares sem obturação retrógrada
- Aprofundamento/aumento de vestíbulo
- Biópsia de maxila, observada a DUT nº 85
- Bridectomia • Bridotomia
- Cirurgia odontológica a retalho
- Cirurgia para exostose maxilar • Cirurgia para torus mandibular – bilateral
- Cirurgia para torus mandibular – unilateral
- Cirurgia para torus palatino
- Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
- Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco maxilo-facial
- Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco maxilo-facial
- Curetagem Apical
- Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial
- Exérese ou excisão de cálculo salivar
- Exérese ou excisão de cistos odontológicos, observada a DUT nº 91
- Exérese ou excisão de mucocele
- Exérese ou excisão de râncula
- Exodontia a retalho
- Exodontia de incluso/impactado supra numerário
- Exodontia de semi-incluso/impactado supra numerário
- Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
- Exodontia de raiz residual
- Exodontia simples de permanente
- Frenulectomia labial
- Frenulectomia lingual
- Frenulotomia labial
- Frenulotomia lingual
- Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- Marsupialização de cistos odontológicos

- Odonto-seção
- Placa de contenção cirúrgica
- Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial
- Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
- Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
- Remoção de dentes inclusos / impactados
- Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
- Remoção de dreno extra-oral
- Remoção de dreno intra-oral
- Remoção de odontoma, observada a DUT nº 97
- Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 91
- Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal, observada a DUT nº 98
- Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal, observada a DUT nº 98
- Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região buco-maxilo-facial
- Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilofacial, observada a DUT nº 99 • Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 88
- Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 88
- Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco maxilo-facial, observada a DUT nº 99
- Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução, observada a DUT nº 87
- Tunelização, observada a DUT nº 101
- Ulectomia
- Ulotomia

#### **2.8.9 Endodontia:**

- Capeamento pulpar direto
- Curativo de demora em endodontia
- Curativo endodôntico em situação de urgência
- Preparo para núcleo intrarradicular, observada a DUT nº 94
- Pulpectomia
- Pulpotomia
- Remoção de corpo estranho intracanal
- Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico
- Remoção de núcleo intrarradicular
- Retratamento endodôntico unirradicular
- Retratamento endodôntico birradicular
- Retratamento endodôntico multirradicular
- Tratamento de perfuração endodôntica
- Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
- Tratamento endodôntico unirradicular
- Tratamento endodôntico birradicular
- Tratamento endodôntico multirradicular

#### **2.8.10 Prótese:**

- Ajuste Oclusal por acréscimo
- Coroa de acetato em dente permanente, observada a DUT nº 89
- Coroa de aço em dente permanente, observada a DUT nº 89
- Coroa de policarbonato em dente permanente, observada a DUT nº 89
- Coroa provisória com pino, observada a DUT nº 90
- Coroa provisória sem pino, observada a DUT nº 90 • Coroa total acrílica prensada, observada a DUT nº 90
- Coroa total em cerômero, observada a DUT nº 92
- Coroa total metálica, observada a DUT nº 93
- Diagnóstico por meio de enceramento
- Núcleo de preenchimento
- Núcleo metálico fundido, observada a DUT nº 94
- Pino pré fabricado, observada a DUT nº 94 • Planejamento em prótese, observada a DUT nº 89
- Reembasamento de coroa provisória
- Remoção de trabalho protético
- Restauração metálica fundida, observada a DUT nº 95

## **2.8.11 Disfunção Têmpero Mandibular - (DTM):**

- Consulta de avaliação de DTM
- Redução simples de luxação de Articulação Têmpero-mandibular (ATM), observada a DUT nº 96
- Tratamento conservador de luxação da articulação têmpero-mandibular – ATM, observada a DUT nº 96

## **2.8.12 Descrição da Diretriz de Utilização- DUT:**

A seguir estão descritas todas as condições de cobertura para os procedimentos relacionados acima quando houver Diretriz de Utilização – DUT, de acordo com o número indicado:

DUT Nº 78	Cobertura obrigatória como tratamento preliminar ao tratamento restaurador, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 79	Cobertura obrigatória como tratamento provisório em dentes decíduos, visando interromper a atividade da cárie, devendo ser seguido de um tratamento restaurador e associado a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente
DUT Nº 80	Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente: a. procedimento restaurador minimamente invasivo em dentes decíduos e permanentes; b. procedimento preventivo em fóssulas e fissuras de dentes decíduos e permanentes.
DUT Nº 85	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 86	Cobertura mínima obrigatória de 03 (três) sessões/ano para beneficiários com comportamento não cooperativo/de difícil manejo, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 87	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 88	Cobertura obrigatória como procedimento de caráter provisório, em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 89	Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente: a. dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto; b. dentes permanentes em pacientes não cooperativos/de difícil manejo.
DUT Nº 90	Cobertura obrigatória como procedimento de caráter provisório, em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 91	Cobertura obrigatória em dentes permanentes posteriores (pré-molares e molares) não passíveis de reconstrução por meio direto nem Restauração Metálica Fundida, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 92	Cobertura obrigatória em dentes permanentes anteriores (incisivos e caninos) não passíveis de reconstrução por meio direto, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 93	Cobertura obrigatória em dentes permanentes posteriores (pré-molares e molares) não passíveis de reconstrução por meio direto nem Restauração Metálica Fundida, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 94	Cobertura obrigatória em dentes permanentes com tratamento endodôntico prévio, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente
DUT Nº 95	Cobertura obrigatória em dentes permanentes posteriores quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente: a. dentes com comprometimento de 3 (três) ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto; b. dentes com comprometimento de cúspide funcional, independente do número de faces afetadas.
DUT Nº 96	Cobertura obrigatória quando o procedimento for passível de realização em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 97	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 98	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

DUT Nº 99	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 100	Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente: a. tratamento temporário ou definitivo em dentes decíduos; b. tratamento temporário em dentes permanentes.
DUT Nº 101	Cobertura obrigatória em dentes multirradiculares com raízes divergentes e Lesão de Furca Grau II avançado ou III com ou sem tratamento endodôntico prévio.

### 3. BENEFICIÁRIOS

#### 3.1 São beneficiários dos serviços, objeto do Contrato:

- a) Os empregados celetistas da Embaixada da República Itália com sede em Brasília; dos Consulados-Gerais da Itália em São Paulo, no Rio de Janeiro, em Minas Gerais, no Paraná e no Rio Grande do Sul com sede nas respectivas capitais dos Estados da Federação Brasileira nos quais estão sediados; do Consulado da Itália em Pernambuco com sede na respectiva capital do Estado da Federação Brasileira no qual está sediado. Incluem-se, também, como beneficiários, os empregados que eventualmente tenham sido destacados para trabalharem nos Institutos Italianos de Cultura (em São Paulo e no Rio de Janeiro) e em outros municípios, como, por exemplo, os empregados do Consulado-Geral da Itália no Rio de Janeiro destacados no município de Vitória (ES) e os destacados no município de Florianópolis (SC) do Consulado-Geral da Itália em Curitiba.
- b) O cônjuge, legalmente comprovado, dependente do empregado conforme supra descrito na alínea “a”;
- c) O filho de até 26 (vinte e seis) anos dependente do empregado conforme supra descrito na alínea “a”;

#### 3.2 O beneficiário titular será excluído do plano de assistência à saúde coletivo empresarial nos seguintes casos:

- a) Por falecimento;
- b) Por demissão;
- c) Quando este solicitar a sua exclusão;
- d) Por aposentadoria.

#### 3.3 O beneficiário dependente será excluído do plano de assistência à saúde coletivo empresarial nos seguintes casos:

- a) Por falecimento;
- b) Quando o titular ao qual estiver vinculado for excluído;
- c) Quando o titular perder a condição de beneficiário;
- d) Quando o dependente perder a condição de beneficiário conforme item 19.1 “b”, “c” e “d”.

#### 3.4 O beneficiário titular quando demitido sem justa causa ou aposentado não poderá solicitar a permanência no plano, nos termos da legislação brasileira em vigor. Nada impede que, quando desvinculado do plano ora contratado, o beneficiário titular e dependentes migre(m) para outro plano oferecido pela contratada, desde que não exista ônus para a Contratante, observado os regramentos da ANS sobre o assunto.

#### 3.5 Para fins de atendimento, os beneficiários deverão observar os regramentos da Contratada quanto a procedimento para autorização de utilização da rede da Contratada ou por ela credenciada/referenciada, perante a qual se identificarão, mediante apresentação da carteira de identidade e respectivo cartão de identificação.

#### 3.6 Os beneficiários (titulares e dependentes) receberão gratuitamente as carteiras de identificação personalizadas do plano de saúde e odontológico, a ser fornecida pela Contratada, podendo ela ser física ou eletrônica.

#### 3.7 É responsabilidade do empregado solicitar formalmente à Contratante que a Contratada, por intermédio da área de gestão de pessoas, exclua ou inclua seus dependentes.

#### 3.8 Na hipótese de falecimento do titular ou dependente a cobrança da mensalidade será efetuada de forma proporcional até o dia do evento.

#### 3.9 Em caso de morte do titular, não será assegurado direito de permanência aos beneficiários dependentes. Nada impede que, quando desvinculado do plano ora contratado, os beneficiários dependentes migrem para outro plano oferecido pela contratada, desde que não exista ônus para a Contratante, observado os regramentos da ANS sobre o assunto.

### 4. ADESÕES

#### 4.1 A partir do dia 1º de março de 2026, a vencedora da licitação deverá assegurar todas as obrigações contratuais de adesão dos empregados/beneficiários.

**4.2 As adesões serão livres de carência.** A Contratante, portanto, não aceitará propostas que contenham carências, independentemente do tipo de procedimento. A cobertura deverá estar válida para todos os beneficiários da data de início da vigência do contrato. No caso de novos beneficiários (titulares ou dependentes), a vigência deverá ter início, sem carência, em até 05 (cinco) dias úteis da solicitação por parte da Embaixada.

**4.3 O pagamento das mensalidades, tanto dos beneficiários titulares quanto dos respectivos dependentes, será integralmente custeado pela Embaixada da República da Itália, independentemente de qual Consulado o beneficiário titular esteja vinculado.** Os organismos que fazem parte da rede diplomática-consular e tem seus beneficiários contratados são:

- a) Embaixada da República da Itália, CNPJ 03.896.805/0001-53
- b) Consulado Geral da Itália em São Paulo, CNPJ 03.986.832/0001-17
- c) Consulado Geral da Itália em Curitiba, CNPJ 03.857.327/0001-72 (Funcionários do escritório em Florianópolis (SC) estão vinculados ao CG de Curitiba)
- d) Consulado Geral da Itália em Porto Alegre, CNPJ 04.155.878/0001-57
- e) Consulado Geral da Itália no Rio de Janeiro, CNPJ 03.961.724/0001-90 (Funcionários do escritório em Vitória (ES) estão vinculados ao CG do Rio de Janeiro)
- f) Consulado Geral da Itália em Belo Horizonte, CNPJ 03.799.235/0001-83
- g) Consulado da Itália em Recife, CNPJ 04.038.965/0001-24

## 5. DA REDE CREDENCIADA/REFERENCIADA

**5.1** A Contratada deverá disponibilizar em ampla rede própria ou credenciada atendimentos de urgência/emergência aos beneficiários, a qualquer dia e hora. A Contratada deverá disponibilizar em ampla rede própria ou credenciada atendimentos médicos e ambulatoriais.

**5.2** A rede credenciada deverá atender os casos de atendimento de urgência e emergência, devendo a unidade hospitalar ou equivalente dispor de equipamentos adequados, remédios específicos e equipe com especialistas devidamente treinados.

**5.3** Os serviços abrangidos pela assistência 24 horas deverão estar estritamente de acordo com a legislação nacional em vigor.

**5.4** Na hipótese da substituição de estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da Contratada durante o período de internação do beneficiário, esta obriga-se a pagar as despesas até a alta hospitalar.

**5.5** Nos casos em que a substituição de estabelecimento hospitalar ocorrer por infração às normas sanitárias, durante o período de internação, a Contratada arcará com a responsabilidade pela transferência imediata do beneficiário para outro estabelecimento equivalente ou superior, garantindo a continuidade da assistência sem qualquer ônus adicional.

**5.6** Os beneficiários terão direito à livre escolha dos médicos, hospitais, prontossocorros, laboratórios e outros serviços complementares de diagnóstico e terapia pelos quais serão atendidos, desde que constantes na lista credenciada disponibilizada pela Contratada. Os beneficiários utilizarão os serviços da lista de prestadores referenciados/credenciados, dentro dos padrões.

**5.7** Além dos demais hospitais conveniados, a Contratada deverá oferecer cobertura em, pelo menos, três hospitais para cada capital abaixo indicada, com exceção do município de São Paulo para o qual a Contratada deverá oferecer cobertura em, pelo menos, quatro dos hospitais.

- a) No caso de Brasília (DF) e dos municípios do Rio de Janeiro (RJ), do Recife (PE) e de São Paulo (SP), os hospitais da Rede D'Or serão considerados como um único hospital, com exceção dos hospital da D'Or STAR;
- b) no caso específico de Brasília (DF), o Hospital e Maternidade Brasília serão considerados um único hospital;
- c) no caso específico do município de São Paulo (SP), a cobertura mínima deverá ser em quatro dos seis hospitais listados;
- d) no caso específico do município de São Paulo (SP), entende-se como Hospital Alemão Oswaldo Cruz a Unidade Sede e/ou Unidade Vergueiro, sendo portanto admitido a cobertura em apenas uma das unidades;
- e) a cobertura mínima indicada para cada capital deverá conter pelo menos um hospital com serviço de maternidade (o participante, portanto, deverá indicar qual hospital tem o serviço de maternidade).

### BELO HORIZONTE (MG):

- 1) Hospital Mater Dei: <https://www.materdei.com.br/>
- 2) Hospital Felicio Rocho: <https://www.feliciarocho.org.br/>
- 3) Hospital Biocor: <https://www.biocor.com.br/>
- 4) Hospital Life Center: <https://www.hospitallifecenter.com.br/>
- 5) Hospital Madre Teresa: <https://www.hospitalmadreteresa.org.br/site/index.aspx>
- 6) Hospital Socor
- 7) Hospital Vera Cruz

- 8) Hosp Infantil Padre Anchieta Ltda
- 9) Hospital Belvedere
- 10) Hospital Luxemburgo

**BRASÍLIA (DF):**

- 1) Rede D'Or: <https://www.rededorsaoluz.com.br/unidades/em/df>
- 2) Hospital Sírio Libanês: <https://www.hospitalsirilibanes.org.br/unidade-brasilia/Paginas/brasilia.aspx>
- 3) Hospital E Maternidade Brasília: <Https://Hospitalbrasilia.Com.Br/Pt> E <Https://Www.Maternidadebrasilia.Com.Br/Pt>
- 4) Hospital Santa Lucia: <Http://Www.Santalucia.Com.Br/>
- 5) Hospital Daher: <Https://Hospitaldaher.Com.Br/>
- 6) Df Star
- 7) Hospital Santa Luzia
- 9) Hospital Santa Helena
- 10) Hospital Aguas Claras

**CURITIBA (PR):**

- 1) Hospital Marcelino Champagnat: <https://www.hospitalmarcelino.com.br/>
- 2) Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças: <https://www.hnsg.org.br/>
- 3) Hospital Sugisawa: <https://www.hospitalsugisawa.com.br/>
- 4) Hospital da Cruz Vermelha: <http://www.cruzvermelhapr.com.br/>
- 5) Hospital São Vicente: <http://www.saovicentecuritiba.com.br/>
- 6) Hospital Xv Ltda
- 7) Santa Casa De Curitiba
- 8) Hosp E Mat Nossa Senhora De Fatima
- 9) Hosp Das Nacoes Ltda
- 10) Hosp E Mat Pinhais Ltda

**PORTE ALEGRE (RS):**

- 1) Santa Casa de Misericordia de Porto Alegre: <https://www.santacasa.org.br/>
- 2) Hospital Moinhos de Vento: <https://www.hospitalmoinhos.org.br/institucional>
- 3) Hospital Mãe de Deus: <https://www.maededeus.com.br/>
- 4) Hospital Divina Providência: <http://divinaprovidencia.org.br/>
- 5) Hospital Ernesto Dornelles: <https://www.hed.com.br/>
- 6) Hospital Sao Lucas Da Pucrs
- 7) Hosp Nossa Senhora Das Gracas
- 8) Clin Santa Thecla Ss Ltda

**RECIFE (PE):**

- 1) Rede D'Or (a cobertura deverá abranger todos os hospitais da Rede D'Or localizados no município do Recife): <https://www.rededorsaoluz.com.br/unidades/em/pe>
- 2) Real Hospital Português de Beneficência (Real Hospital Português): <http://rhp.com.br/>
- 3) Hospital Santa Joana Recife: <https://www.hospitalsantajoanarecife.com.br/>
- 4) Hospital Albert Sabin: <http://hospitalalbertsabin.com.br/>
- 5) Hospital Esperanca
- 6) Hospital Memorial Sao Jose
- 7) Hospital Santa Joana Recife

**RIO DE JANEIRO (RJ):**

- 1) Rede D'Or (no caso da Rede D'Or, a cobertura deverá abranger pelo menos onze dos seus principais hospitais localizados na cidade do Rio de Janeiro, sendo facultativa a cobertura no “Hospital Copa D'Or Star”): <https://www.rededorsaoluz.com.br/unidades/em/rj>
- 2) Hospital Pró-Cardíaco: <https://www.hospitalprocardiaco.com.br/>
- 3) Hospital Samaritano: <https://botafogo.hospitalsamaritano.com.br/>
- 4) Hospital São Lucas: <https://saolucascopacabana.com.br/pt>
- 5) Hospital São Vicente De Paulo: <Http://Www.Hsvp.Org.Br/>
- 6) Casa De Saude Saint Roman Ltda
- 7) [Hospital Casa De Portugal](#)
- 8) Polyclinica De Botafogo
- 9) Chn Complexo Hospitalar De Niteroi
- 10) Hospital De Clinicas Alameda

## **SÃO PAULO (SP):**

- 1) Rede D'Or (no caso da Rede D'Or, a cobertura deverá abranger todos os hospitais da Rede D'Or localizados no município de São Paulo, sendo facultativa a cobertura no “Vila Nova Star”): <https://www.rededorsaoluz.com.br/unidades/em/sp>
- 2) Hospital Israelita Albert Einstein: <https://www.einstein.br/Pages/Home.aspx>
- 3) Hospital Sírio Libanês: <https://www.hospitalsirilibanos.org.br/Paginas/nova-home.aspx>
- 4) Hospital das Clínicas da FMUSP: <https://site.hcrp.usp.br/>
- 5) Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Unidade Sede e/ou Unidade Vergueiro): <https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/>
- 6) BP Beneficência Portuguesa: <https://www.bp.org.br/>
- 7) Hospital Leforte Liberdade
- 8) Hospital Paulistano
- 9) Hospital Bp Mirante
- 10) Hospital Villa Lobos

## **GRANDE VITÓRIA (ES):**

- 1) Hospital Santa Rita: <http://www.santarita.org.br/>
- 2) Vila Velha Hospital: <http://www.vilavelhahospital.com.br/>
- 3) Vitória Apart Hospital: <https://www2.vitoriaaparthospital.com.br/>
- 4) Hospital Sao Luiz S A
- 5) Praia Da Costa Hosp Maternidade
- 6) Hosp Mat S Franc De Assis S A
- 7) Maternidade Santa Ursula
- 8) Hosp Metropolitano S A
- 9) Hospital Meridional S A

## **FLORIANOPOLIS (SC):**

- 1) Hospital Beira Mar
- 2) Hospital Baia Sul Sa
- 3) Ilha Hospital E Maternidade
- 4) Hospital E Clinica Sao Lucas
- 5) Casa De Saúde São Sebastião

**5.8** A Contratada deverá oferecer uma ampla rede de cobertura médico/ambulatorial nas nove cidades acima indicadas.

## **6. DA COBERTURA**

**6.1** O plano de saúde oferecido deverá ser do tipo hospitalar com obstetrícia e cobertura odontológica com acomodação apartamento.

**6.2** Deverão ser cobertos, no mínimo, **todos os procedimentos listados no ponto 2 deste caderno de encargo técnicos, bem como todas as demais atualizações do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS que ocorram no curso do contrato**, incluindo as próteses, órteses e seus acessórios que necessitam de cirurgia para serem colocados ou retirados (materiais implantáveis) e os procedimentos e tratamentos oncológicos.

**6.3** Deverão estar inclusos na apólice todos os procedimentos ginecológicos e obstétricos necessários durante uma gravidez, sem limitação de atendimento, incluindo completo pré-natal e o próprio parto. Conforme legislação em vigor, o recém-nascido deverá estar coberto durante os primeiros 30 dias após o parto, natural ou adotivo, independentemente da sua inclusão no plano. Tal direito, bem como a inclusão do recém-nascido no plano, independem do parto ter sido coberto pela operadora.

**6.4** Não deverá haver limites para cobertura para consultas médicas e fisioterápicas, exames e número de dias em internações, mesmo em leitos de alta tecnologia (UTI/CTI). As exceções são somente para sessões de psicoterapia, terapia ocupacional, consultas com nutricionistas e fonoaudiólogos, que podem ser limitadas ao mínimo estabelecido pela ANS.

**6.5** Também não podem ser limitadas as quantidades de dias para internações hospitalares e em UTI, nos termos da Lei n. 9.656/98 que garante aos beneficiários de planos de saúde a internação sem limite de prazo. Caberá ao médico assistente do Beneficiário (titular ou dependente) determinar o tempo necessário de internação.

**6.6** Em caso de internação, terá direito à cobertura de despesas de diária de um acompanhante no local da internação se for menor de 18 anos ou com idade igual ou superior a 60 anos. Portadores de necessidades especiais também têm esse direito, se o médico assistente recomendar, com exceção dos casos de CTI.

## **7. DOS BENEFICIÁRIOS**

**7.2** A adesão dos beneficiários titulares será obrigatória. A adesão dos beneficiários dependentes, por sua vez, dependerá de solicitação por parte do beneficiário titular e o atendimento aos requisitos previstos na legislação italiana. Os quantitativos apresentados, portanto, representam uma demanda estimada, não configurando obrigação por parte da Contratante ou dos seus empregados para aderirem efetivamente na sua totalidade, devendo serem pagas apenas as quantidades correspondentes ao número de empregados e respectivos dependentes que efetivamente aderirem ao plano de assistência à saúde.