

## **RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO Nº 05, de 27 de maio de 2024**

*Regulamenta os limites de reembolso para coberturas assistenciais contratadas de forma particular, disciplina as coberturas adicionais não obrigatórias e cria a Tabela Saúde ABAS de Reembolso referentes aos produtos assistenciais Saúde ABAS 15 e Saúde ABAS Prata e ABAS Paraná*

O Conselho de Administração da Saúde ABAS, no uso das atribuições conferidas pelo Artigo 13 do Estatuto Social da Associação Beneficente de Assistência à Saúde dos Juízes do Trabalho da 15ª Região, aprovado em 20 de outubro de 2020,

CONSIDERANDO os termos da Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde no Brasil, bem como demais regulamentos correlatos editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar,  
CONSIDERANDO a necessidade do estabelecimento de limites de cobertura claros para o reembolso de despesas assistenciais contratadas em caráter particular pelos Usuários,  
CONSIDERANDO a necessidade de adoção de mecanismos que promovam o uso racional e eficaz dos serviços médico-assistenciais,  
CONSIDERANDO a preservação do equilíbrio atuarial e consequente sustentabilidade dos planos de saúde autogerido administrado pela Associação, e  
CONSIDERANDO os termos dos Artigos 25, 36 a 39 do Estatuto em epígrafe,

### **RESOLVE: aprovar e editar a presente Resolução, com as seguintes normas e disposições:**

Artigo 1º - Os planos Saúde ABAS 15 e Saúde ABAS Prata e Saúde ABAS Paraná efetuarão o reembolso de serviços assistenciais cobertos, contratados diretamente pelo Usuário como “particular”, desde que atendidos os trâmites de autorização prévia de acordo com o quanto estabelecido na Resolução nº 04 do Conselho de Administração.

Parágrafo Único: Caso os serviços assistenciais cobertos sejam tomados, em caráter “particular”, de prestador credenciado aos planos, direta ou indiretamente pela rede parceira, não haverá direito a reembolso.

Artigo 2º - O Usuário terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias corridos, a partir da data da emissão do documento com validade fiscal comprobatória da prestação e pagamento dos serviços, para solicitar o reembolso previsto. Findo o prazo, a obrigação do reembolso deixará de existir.

Artigo 3º - Os valores máximos de reembolso previstos na presente Resolução irão compor a “Tabela Saúde ABAS de Reembolso”, editada pela entidade e com vigência a partir de 01/07/2024 (data do registro da ata de deliberação do CA no Cartório de Registro de Títulos e Documentos).

Parágrafo Único: Os valores da tabela serão reajustados anualmente, pelo mesmo índice de correção aplicado às contribuições assistenciais, a partir de 01/07/2021, mantendo-se constantes, então, pelos doze meses seguintes.

Artigo 4º - Os valores de reembolso de serviços assistenciais realizados em caráter “particular” serão estabelecidos na “Tabela Saúde ABAS de Reembolso”, conforme as diretrizes desta Resolução, sendo que:

a) O plano “SAÚDE ABAS 15” registro ANS nº 480.712/18-0 e “SAÚDE ABAS Paraná” registro ANS nº 498.869.24-8, terão como valores máximos aqueles previstos na “Tabela Saúde ABAS de Reembolso”, de forma integral;

b) O plano “SAÚDE ABAS PRATA”, registro ANS nº 485.273/2-7, terá como valores máximos o percentual de 50% (cinquenta por cento) daqueles previstos na “Tabela Saúde ABAS de Reembolso”.

c) O plano “SAÚDE ABAS PAULISTANO”, registro ANS nº 498.714.24-4 não possui previsão de reembolso.

Artigo 5º - A “Tabela Saúde ABAS de Reembolso” para os procedimentos médicos, em regime ambulatorial ou hospitalar, criada em 2017 com base da Edição 2016 da CBHPM, é atualizada anualmente pelo mesmo índice de correção aplicado às contribuições assistenciais.

§ 1º - Para fins de cálculos, devem ser observadas as seguintes regras cumulativamente:

- a) custo operacional (CO) valorado segundo a previsão específica do código da tabela CBHPM;
- b) valor básico dos honorários referentes ao porte principal, porte anestésico e auxiliares, multiplicados por fator associado ao tipo de procedimento, sendo ele de 4 (quatro) vezes para procedimentos diagnósticos e de 6 (seis) vezes para procedimentos terapêuticos;
- c) ao valor do filme radiológico vigente em julho de 2018, quando houver, será aplicado o montante específico estabelecido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

§ 2º - Serão considerados os critérios definidos pela CBHPM para aplicação ao cálculo de reembolso das situações especiais de atendimento e/ou casos de múltiplos procedimentos realizados numa única intervenção.

§ 3º - Os limites de reembolso serão aplicados de forma individualizada às quantias apresentadas para restituição, observando-se cada rubrica prevista no código de cobertura ou item cobrado do Usuário.

§ 4º - Os valores da tabela serão reajustados anualmente, pelo mesmo índice de correção aplicado às contribuições assistenciais, a partir de 01/07/2021, mantendo-se constantes, então, pelos doze meses seguintes.

Artigo 6º - O valor máximo da “Tabela Saúde ABAS de Reembolso” para reembolso de medicamentos será aquele definido pela edição atualizada do Guia Farmacêutico BRASINDICE, publicado e atualizado pela Organização Andrei Editora Ltda.

Artigo 7º - O valor máximo da “Tabela Saúde ABAS de Reembolso” para o reembolso de materiais hospitalares será aquele fixado pela edição mais recente da Revista SIMPRO Hospitalar, publicado pela SIMPRO Publicações e Teleprocessamento Ltda, com exceção das chamadas OPME (Órteses, Próteses, Materiais e Medicamentos Especiais), que terá seu valor limite de cobertura calculado de forma específica e individualizada, conforme previsto no Artigo 8º da presente Resolução.

Artigo 8º - Os valores máximos da “Tabela Saúde ABAS de Reembolso” para a cobertura de Órteses, Próteses, Materiais e Medicamentos Especiais (OPME) serão definidos, previamente ao procedimento, caso a caso, considerando-se valores de mercado obtidos em cotações realizadas pela própria entidade, seguindo-se as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina, ANS e/ou ANVISA.

Artigo 9º - Os valores máximos da “Tabela Saúde ABAS de Reembolso” para diárias e taxas hospitalares, bem como gases medicinais, serão calculados pela média dos valores constantes nos contratos firmados com os 3 (três) principais hospitais credenciados diretamente pelo plano, sendo eles o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, o Hospital Samaritano de São Paulo e o Hospital Vera Cruz de Campinas.

Artigo 10 - Os valores máximos da “Tabela Saúde ABAS de Reembolso” para de internações psiquiátricas serão calculados com base no valor médio de mercado.

Parágrafo Único: Para casos de internações psiquiátricas, a partir do 31º (trigésimo-primeiro) dia de internação, contínuos ou não, considerado o período dos últimos 12 (doze) meses, o Usuário estará submetido a coparticipação de 40% (quarenta por cento) sobre os limites reembolsáveis, independentemente de seu plano.

Artigo 11 - Por se tratar de cobertura adicional à obrigatória legal, a Assistência Domiciliar (home care), em qualquer modalidade (internação domiciliar, assistência domiciliar simples e assistência domiciliar multiprofissional), deverá ser previamente autorizada e disponibilizada aos pacientes elegíveis, segundo critérios técnicos estabelecidos pelo Departamento Médico da entidade e constante no Manual de Assistência Domiciliar.

§1º - Em todos os casos será exigida a assinatura do Termo de Declaração de Conhecimento e Adesão ao Programa de Assistência Domiciliar. A recusa na assinatura do Termo ou o descumprimento de suas condições ensejarão a não concessão ou o encerramento da assistência.

§2º - Uma vez autorizada a Assistência Domiciliar, os prestadores de serviços poderão ser indicados, contratados, administrados e custeados diretamente pela Saúde ABAS, sendo que nesta hipótese o Usuário não terá direito a qualquer tipo de reembolso por serviços contratados de forma particular.

§3º - A concessão da Assistência Domiciliar impõe à Saúde ABAS o poder-dever de acompanhar a prestação de serviços, seja pelo acompanhamento dos relatórios mensais dos prestadores de serviços, entrevistas com o Usuário ou seu Responsável Legal e, ainda, auditoria in loco pela Equipe Técnica.

Artigo 12 - O valor máximo da “Tabela Saúde ABAS de Reembolso” para consultas e/ou avaliações médicas realizadas a partir do dia 01 de julho de 2024, será conforme segue:  
“Saúde ABAS15”: R\$ 348,80 (Trezentos e quarenta e oito reais e oitenta centavos)  
“Saúde ABAS PARANÁ”: R\$ 348,80 (Trezentos e quarenta e oito reais e oitenta centavos)  
“Saúde ABAS PRATA”: R\$ 174,40 (Cento e setenta e quatro reais e quarenta centavos)

§1º - O Usuário não terá direito a restituição de mais de uma consulta médica, para o mesmo diagnóstico e mesmo profissional, realizada em período inferior a 30 (trinta) dias. Nessa hipótese será considerada consulta de retorno.

§2º - O valor indicado no caput do artigo será reajustado anualmente, pelo mesmo índice de correção aplicado às contribuições assistenciais mantendo-se constantes, então, pelos doze meses seguintes.

§3º - Serão reembolsadas no valor mencionado no caput do artigo quaisquer outros atos equiparáveis a consultas, realizadas por profissional médico, por exemplo, mas não se limitando a, avaliação médica inicial.

Artigo 13 - Por se tratar de cobertura adicional à cobertura obrigatória legal, será oferecido o reembolso do procedimento de inseminação artificial e/ou fertilização “in vitro”, desde que previamente autorizados pelo Departamento Médico da entidade e obedecidos os seguintes critérios:

§1º - O limite máximo constante na “Tabela Saúde ABAS de Reembolso” é R\$ 13.579,49 (treze mil, quinhentos e setenta e nove reais e quarenta e nove reais), cobertura esta

oferecida uma única vez a cada período de 12 (doze) meses de utilização. e oferecido de forma excepcional para todos os planos, a saber:

“Saúde ABAS15” :

“Saúde ABAS PARANÁ”

“Saúde ABAS PRATA”

“Saúde ABAS Paulistano”

§2º - Estão contemplados no valor mencionado no §1º todos os honorários médicos, exames, medicamentos e/ou taxas inerentes ao procedimento.

§3º - Na hipótese de apenas um do cônjuge/parceiro ser associado, a cobertura está restrita aos procedimentos relativos à sua pessoa, com observância dos limites previstos na “Tabela Saúde ABAS de Reembolso”.

§4º - O valor indicado no §1º do artigo será reajustado anualmente, pelo mesmo índice de correção aplicado às contribuições assistenciais, a partir de 01/07/2024, mantendo-se constantes, então, pelos doze meses seguintes.

Artigo 14 - O valor máximo de reembolso fixado pela “Tabela Saúde ABAS de Reembolso” para a sessão de terapia renal substitutiva, para doentes renais crônicos e/ou agudos, incluindo-se honorários médicos, materiais, insumos e uso do equipamento será de:

- a) R\$ 2.036,92 (dois mil, trinta e seis reais e noventa e dois centavos) para procedimento de Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) – até 12 (doze) horas;
- b) R\$ 1.222,15 (um mil, duzentos e vinte e dois reais e quinze centavos) para procedimento de Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) – até 04 (quatro) horas ou fração;
- c) R\$ 2.036,92 ((dois mil, trinta e seis reais e noventa e dois centavos) para procedimento de Hemodiálise Contínua (12 horas); e
- d) R\$ 1.222,15 (um mil, duzentos e vinte e dois reais e quinze centavos) para procedimento de Hemodiálise Crônica (por sessão).

Parágrafo Único: Os valores indicados nas alíneas “a” até “d” serão reajustados anualmente, pelo mesmo índice de correção aplicado às contribuições assistenciais, mantendo-se constantes, então, pelos doze meses seguintes

Artigo 15 - A cobertura para a rubrica de instrumentação cirúrgica será de R\$ 678,97 (seiscentos e setenta e oito reais e noventa e sete centavos).

Parágrafo Único: O valor indicado no caput do artigo será reajustado anualmente, pelo mesmo índice de correção aplicado às contribuições assistenciais, a partir de 01/07/2021, mantendo-se constantes, então, pelos doze meses seguintes.  
O reembolso não se aplica ao Plano Saúde ABAS Paulistano, registro ANS nº 498714244

Artigo 16 - A cobertura para remoções inter-hospitalares aplica-se em 02 (duas) circunstâncias:

- I – solicitação do Médico Assistente Local, tendo em conta a indisponibilidade de recursos terapêuticos adequados ao Usuário;
- II - indicação da equipe médica da Saúde ABAS, no acompanhamento do caso, e em consenso como os familiares e equipe médica do local de tratamento.

§1º - Em quaisquer das situações, as transferências inter-hospitalares somente poderão ser realizadas mediante relatório do Médico Assistente atestando que o Usuário tem condições de ser transferido.

§2º- As transferências hospitalares decorrentes da indicação técnica, seja entre hospitais previamente credenciados pelo plano ou não, serão contratadas, administradas e custeadas diretamente pela operadora, não tendo o Usuário direito a qualquer tipo de reembolso por serviços contratados de forma particular.

§3º - Medidas tomadas em caráter de urgência ou emergência, sem aprovação prévia da Saúde ABAS, serão reembolsadas somente nos casos enquadrados nos critérios técnicos mencionados no inciso I, a ser devidamente comprovado posteriormente.

§4º - Não estão cobertas as transferências inter-hospitalares por motivação de natureza social.

Artigo 17 - O valor máximo de reembolso para profissionais não médicos da área da saúde será de acordo:

“Saúde ABAS15” e “Saúde ABAS Paraná” : R\$ 174,40 (Cento e setenta e sete reais e quarenta centavos) por consulta e/ou sessão, seja ambulatorial, domiciliar ou hospitalar.  
“Saúde ABAS Prata” : R\$ 87,20 (Oitenta e sete reais e vinte centavos) por consulta e/ou sessão, seja ambulatorial, domiciliar ou hospitalar.

§1º - O presente artigo aplica-se para os seguintes serviços de assistência à saúde, sempre consideradas as Diretrizes de Utilização fixadas pela ANS:

- a) Fonoaudiologia;
- b) Fisioterapia;
- c) Terapia ocupacional;
- d) Nutrição.
- e) Psicologia;

§2º - Indispensável para o atendimento que o pedido de autorização prévia esteja acompanhado de relatório firmado pelo profissional legalmente habilitado, contendo as justificativas do pedido, salvo o atendimento pela plataforma Psicologia Viva, que dispensa a guia de autorização nos termos do Artigo 19.

Artigo 18 – Como cobertura adicional não obrigatória, a Saúde Abas disponibiliza atendimento psicológico por meio de plataforma online – Psicologia Viva, sendo que a consulta se dá pelo sistema online, por meio de celular com câmera, notebook ou computador.

§1º - O agendamento é feito pelo próprio Usuário no website [www.psicologiviva.com.br](http://www.psicologiviva.com.br) ou pelo APP Saúde ABAS;

§2º - Cabe ao Usuário a livre escolha do profissional dentre os cadastrados na plataforma, na qual constam informações sobre os diversos temas de abordagens, a formação acadêmica e as experiências do psicólogo.

§ 3º - Para acesso aos serviços da Psicologia Viva é dispensável o pedido de médico bem como a autorização prévia.

§4º - Cada Usuário pode realizar até 40 (quarenta) sessões anualmente, limitado a 1(uma) sessão por semana.

§ 5º - Não é admissível a cobertura de atendimento psicológico mediante reembolso concomitantemente com a utilização da plataforma Psicologia Viva.

Artigo 19 - Revogam-se as disposições em contrário.

Artigo 20 - A presente Resolução entrará em vigor a partir data de publicação.

Campinas, 27 de maio de 2024

Dr. Gerson Lacerda Pistori – Presidente do Conselho de Administração.  
Dra. Rosemeire Uehara Tanaka – Primeira Conselheira de Administração.  
Dr. Samuel Hugo Lima – Conselheiro de Administração.  
Dr. Antônio Miguel Pereira – Conselheiro de Administração.  
Dra. Marilda Izique Chebabi – Conselheira de Administração.  
Dra. Antonia Santana – Conselheira de Administração Suplente.  
Dr. Hamilton Scarabelim – Conselheiro de Administração Suplente.

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma IziSign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/BA01-1DF9-1616-ADFE> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: BA01-1DF9-1616-ADFE



### Hash do Documento

B182390CC32ABEE53C2EA29F2E6AB8E2F546CE014F38171AE0BA811291DB20D9

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 07/06/2024 é(são) :

- Marilda Izique Chebabi - 305.975.018-15 em 06/06/2024 20:29  
UTC-03:00  
**Tipo:** Certificado Digital
- Antonia Santana - 007.239.418-82 em 06/06/2024 12:44 UTC-  
03:00  
**Nome no certificado:** Antonia Sant Ana  
**Tipo:** Certificado Digital
- Samuel Hugo Lima - 775.755.558-20 em 06/06/2024 10:42 UTC-  
03:00  
**Tipo:** Certificado Digital
- Rosimeire Uehara Tanaka - 065.081.918-70 em 05/06/2024 12:45  
UTC-03:00  
**Nome no certificado:** Rosemeire Uehara Tanaka  
**Tipo:** Certificado Digital
- Antonio Miguel Pereira - 071.726.808-04 em 05/06/2024 12:25  
UTC-03:00  
**Tipo:** Certificado Digital
- Hamilton Luiz Scarabelim - 776.751.858-20 em 27/05/2024 17:06  
UTC-03:00  
**Tipo:** Certificado Digital
- Gerson Lacerda Pistori - 522.573.558-49 em 27/05/2024 16:35  
UTC-03:00  
**Nome no certificado:** Gerson Lacerda Pistori  
**Tipo:** Certificado Digital

