



CONTRATANTE: PACIENTE

CONTRATADA: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIREITO MÉDICO E BIOÉTICA – ANADEM.

Regras gerais

Vigência da Cobertura:

Início: No exato momento da internação do paciente que será submetido ao procedimento cirúrgico coberto.

Término: 60 dias após a data da internação hospitalar para o procedimento cirúrgico coberto, constatado em prontuário. Os procedimentos reparadores poderão ser realizados em até 365 dias, desde que a intercorrência tenha ocorrido em até 60 dias após a data do início da vigência.

Pagamento do Prêmio: No mínimo **24 (Vinte e quatro) horas antes** da internação hospitalar para o procedimento cirúrgico.

Valor de Cobertura: Até 10 (dez) vezes o valor do procedimento cirúrgico contratado.

Limite: Cobertura de até R\$150.000,00 (cento e cinquenta mil reais).

Cobertura: Despesas médicas e hospitalares emergenciais e necessárias para o atendimento, recuperação e restabelecimento de paciente submetido a procedimento cirúrgico, até a alta hospitalar. Não coberto por plano de saúde ou seguro saúde do qual o mesmo seja titular ou beneficiário e desde que a necessidade de novos procedimentos médicos ou cuidados hospitalares tenham resultado diretamente de complicações do procedimento cirúrgico coberto, sem o concurso de outras causas pré-existentes, concomitantes ou supervenientes.

Riscos Cobertos: Rompimento involuntário de pontos cirúrgicos, necrose de tecidos, drenagem de hematomas e seromas de próteses implantadas através do procedimento cirúrgico coberto, choque anafilático, choque anestésico, trombose venosa profunda, embolia pulmonar, choque hipovolêmico, parada cardiorrespiratória, drenagem de hematomas e seromas em quaisquer procedimentos.



Riscos Excluídos: Complicações pós-cirúrgicas provocadas por negligência comportamental ou culpa exclusiva do paciente ou de terceiros estranhos à equipe médico-hospitalar responsável pelo procedimento cirúrgico; defeitos de fabricação, conservação ou manuseio de órteses ou próteses; falha nos equipamentos hospitalares; danos provocados por acidentes naturais ou fenômenos da natureza; complicações pós-cirúrgicas provocadas por outros fatores, sem relação de causa e efeito com o procedimento cirúrgico coberto; danos estéticos; cicatrizes hipertróficas ou queloidianas; assimetrias inestéticas; estrias; danos corporais; danos morais; danos existenciais; lucros cessantes; homecare; parto; tratamentos continuados e permanentes; equipamentos de deambulação mecânica; quimioterapia; radioterapia; iodoterapia; transplante de órgãos; substituição de órteses ou próteses defeituosas; infecção hospitalar, qualquer tipo de diálises, dietas especiais; curativos a vácuo ; cobertura para tratamento de feridas; judiciais indenizatórios; oxigenioterapia hiperbárica; ozonioterapia, telas e outros materiais aloplásticos especiais; sequelas motoras; sequelas neurológicas; paralisias ou parestesias.

Regulação do sinistro e deferimento da Cobertura: Perícia documental do prontuário médico, laudos de exames, relatório cirúrgico, ficha anestésica, conta hospitalar detalhada, ficha de evolução de enfermagem com estabelecimento de nexos causais entre o procedimento cirúrgico e a complicação decorrente, independentemente de aferição de culpa da equipe médica e hospitalar.

Cláusulas

TÍTULO I

Da contratação:

Cláusula I – O valor para aderir ao plano é de acordo com o score de risco cirúrgico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Cada item do score é pontuado em três graus de complexidade (1, 2 e 4 pontos). O menor score possível (6 pontos), corresponde a somatória do menor grau de complexidade em cada item e o maior score possível (24 pontos), é representado pelo somatório do maior grau de complexidade de cada item.

Tempo Cirúrgico	Pontuação
< 4 horas	1
4 – 6 horas	2
>6 horas	4

Associação de Procedimentos	Pontuação
Um pequeno / médio / grande	1
Dois associações	2

Índice de Massa Corporal (IMC)	Pontuação
18 – 29.9 Kg/m ²	1
30 – 35 Kg/m ²	2
>35 Kg/m ²	4

Área Corporal	Pontuação
Até 20 %	1
20 a 30 %	2
30 a 40 %	4

ASA	Pontuação
ASA 1	1
ASA 2	2
ASA 3 ou maior	4

Fenômenos Tromboembólicos	Pontuação
Até um fator	1
Dois Fatores	2
Três ou mais fatores	4

Cláusula II

Associação de procedimentos:

Cirurgia Pequena: Otoplastia, ginecomastia, lipoaspiração até 300ml, blefaroplastia

Cirurgia Média: mamoplastia redutora e aumento, rinoplastia, lipoaspiração média até 1.000ml , dermolipsectomia de braços, miniabdominoplastia, minilift, etc.

Cirurgia Grande: Abdominoplastia, lipoaspiração grande até 5.000ml, torsoplastia, dermolipsectomia MMII, ritidoplastia, etc.

*Cirurgias não elencadas no rol , por favor contatar a sala de emergência no 0800 61 3333.

Cláusula III

Classificação ASA:

ASA 1 - Sem distúrbios fisiológicos, bioquímicos ou psiquiátricos.

ASA 2 - Leve a moderado distúrbio fisiológico, controlado (HAS controlada, idade >70anos, obesidade...). Sem comprometimento da atividade normal. A condição pode afetar a cirurgia ou anestesia.

ASA 3 - Doença sistêmica grave. Distúrbio sistêmico importante, de difícil controle, com comprometimento da atividade normal e com impacto sobre a anestesia e cirurgia mas não incapacitante. (obesidade mórbida, doença respiratória sintomática)

ASA 4 - Desordem sistêmica severa, incapacitante, potencialmente letal, com grande impacto sobre a anestesia e cirurgia (ICC descompensada, falência hepato-renal)

ASA 5 - Moribundo. A cirurgia e a única esperança para salvar a vida.

Cláusula IV

Fatores de risco para fenômenos tromboembólicos:

Idade maior que 40 anos, obesidade (IMC > 30), presença de varizes, antecedente pessoal ou familiar de trombose venosa ou embolia pulmonar, gravidez ou puerpério (nas primeiras 6 semanas após o parto), uso de estrógenos (pílulas anticoncepcionais, terapia de reposição hormonal, tamoxifeno), tabagismo, qualquer tipo de câncer (tratado ou em tratamento), cirurgia ou trauma pélvico/ lombar recente (últimos 3 meses), viagem prolongada recente, imobilização recente de membro inferior (últimos 3 meses) por mais de 24h, desidratação, infarto agudo do miocárdio há menos de 3 semanas, infecção, AVC, insuficiência cardíaca congestiva, doenças renais, doenças inflamatórias intestinais, doença hematológica que favoreça a trombose (policitemia, trombocitose, fator V de Leiden, deficiência de anti-trombina III etc.), doença de Behcet, vasculites (arterite de Takayassu, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome do anticorpo antifosfolípideo, esclerodermia), cirurgia bariátrica.

Cláusula V – Deverá ser declarado todos os procedimentos realizados na cirurgia.

Cláusula VI - Poderá ser contratado o plano cirurgia segura apenas em cirurgias eletivas.

Cláusula VII - Os procedimentos contratados terão seus valores individuais na ficha de adesão.

Cláusula VIII – Deverá ser declarado todos os procedimentos realizados na cirurgia.

Cláusula IX - Terão cobertura apenas os procedimentos contratados de acordo com sua nomenclatura, porém se o procedimento contratado não condizer com o procedimento solicitado no sinistro não haverá cobertura (exemplo: contratou mamoplastia de aumento/prótese de mama e solicitou reembolso por intercorrência em mastopexia com prótese, não terá cobertura).

Cláusula X - Os procedimentos reparadores cobertos poderão ser realizados até 365 dias após a data de início da vigência, desde que ocorridos e notificados no período 60 dias após a data da cirurgia.

Cláusula XI - Em caso de cancelamento da cirurgia, o valor pago será ressarcido no prazo de 30 dias. O cancelamento deve ser notificado em até 24 horas após a data que seria realizada a cirurgia.

TÍTULO II

Da cobertura:

Cláusula XII - Cobre despesas médicas em intercorrências de outra área médica em casos de intercorrências relacionadas à cirurgia no período contratado, no hospital onde foi realizado o primeiro procedimento, porém se não houver esse tipo de atendimento no hospital, o CONTRATANTE deverá entrar em contato com o plano cirurgia segura para direcionamento em hospital de cobertura.

Cláusula XIII - Não será realizado prévia de reembolso.

Cláusula XIV Não há cobertura para medicamentos, curativos e terapias de acompanhamento domiciliar.

Cláusula XV – Não haverá cobertura para honorários de 2º cirurgião auxiliar.

Cláusula XVI - Somente terá cobertura se o procedimento cirúrgico for realizado por profissional na atuação de sua especialidade médica. Se for constatado que o profissional não é especialista da área em que atuou na contratação do plano, esse será cancelado automaticamente e não terá validade/cobertura.

TÍTULO III

Da auditoria:

Cláusula XVII - Em caso de intercorrência cirúrgica, o CONTRATANTE deverá notificar o plano cirurgia segura, obrigatoriamente, dentro do prazo de 72 horas sobre o ocorrido para posterior envio de documentação no prazo da vigência do contrato

Cláusula XVIII - O pagamento dos gastos decorrente de intercorrência será feito somente por reembolso.

Cláusula XIX - O cálculo para reembolso será realizado com base no valor contratado de cada cirurgia individualmente.

Cláusula XX - O reembolso da intercorrência será feito mediante a veracidade das informações cadastradas na ficha de adesão disponível no site cirurgiasegura.com.

Cláusula XXI - A auditoria das contas hospitalares é realizada com base nas tabelas referenciais para materiais e medicamentos (SIMPRO – BRASINDICE.)

Cláusulas XXII - Os honorários médicos serão analisados separadamente da conta aberta do hospital, tendo como referência as tabelas AMB e CBHPM 10 , com adicional de 30% considerando o porte cirúrgico.

Cláusula XXIII - Serão respeitadas as tarifas de hotelaria, conforme apresentação detalhada.

Cláusula XXIV - O caso será avaliado por nossos auditores apenas após o envio de todos documentos necessários descritos a seguir:

- **Documentos necessários em caso de intercorrência:**
Prontuário médico-hospitalar completo, prontuário médico do consultório completo, boletim anestésico, prescrição médica, relatório de intercorrência do plano cirurgia segura padrão e conta hospitalar detalhada (se for um valor fixo deverá estar especificada que é referente a pacote e não teve adicionais), fotos do ocorrido, tabela do hospital onde foi realizado o procedimento e tabela de cirurgia de intercorrência cirúrgica do mesmo.
- Caso necessário, novos documentos serão solicitados pela equipe da CONTRATADA para avaliação do ocorrido.

Cláusula XXV - O reembolso será realizado no prazo de até 05 (cinco) dias úteis após o deferimento da cobertura pela equipe de perícia e auditoria da CONTRATADA. O reembolso será realizado em conta bancária indicada pelo CONTRATANTE, podendo ser diretamente ao hospital e equipe médica responsável pelo atendimento da intercorrência.

Ampliação de cobertura (seguro estendido): Caso o CONTRATANTE desejar estender a cobertura por mais 30 dias, ou seja, para ter cobertura de 90 (noventa) dias, deverá fazer um investimento de mais 50% o valor do prêmio contratado.

Cláusula XXVI - COMUNICAÇÃO DE SINISTRO: Em caso de intercorrência cirúrgica, o CONTRATANTE, familiar ou seu médico cirurgião deverá comunicar imediatamente à CONTRATADA, pelo correio eletrônico sinistro@segpro.com.br ou contatar a **SALA DE EMERGÊNCIA**, pelo telefone **0800 721 0252**, enviando improrrogavelmente no prazo de 60 dias após a cirurgia, os documentos solicitados, sobretudo aqueles elencados na cláusula VIII e outros que forem solicitados pela equipe de perícia e de auditoria.

Cláusula XXVII – Fica eleito o foro de Brasília – DF para dirimir dúvidas do presente contrato.

