

Autorização Prévia

Prezado Cliente, alguns procedimentos necessitam autorização prévia da PAME para sua realização

Situações Gerais que necessitam Autorização Prévia , sejam realizadas na Rede de Prestadores ou em livre escolha (quando houver essa cobertura contratual):

- Procedimentos com anestesia ou que envolvam auxiliares
- Utilização de órteses , próteses e materiais especiais (OPME), em regime ambulatorial ou em internação
- Internações e/ou procedimentos sob regime de internação(inclusive day-hospital, psiquiátricas, dependência química e home care) e suas prorrogações.
- Quimioterápicos e Radioterapia

EXEMPLOS de alguns PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA (SENHA):

- Angiografia: todos os tipos (arteriografia, aortografia, flebografia, linfografia, hemangiografia, etc.); pneumoencefalografia; ventriculografia e cisternografia. Exames em neuro-radiologia (arteriografia cerebral, angiografias de carótidas etc.), Cintilografias, cateterismo cardíaco (de todos os tipos), tomografias computadorizadas, ressonância nuclear magnética, Petscan ,Radiologia Intervencionista, Duplex scan ;Tomografia de coerência ótica- Oct

Hemoterapia, Transfusões de sangue e hemoderivados.

Polissonografia

Cirurgias Refrativas

Exames de Genética

Terapias seriadas tais como Acupuntura, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional, Escleroterapia (quando houver essa cobertura contratual)

Litotripsia: todos os tipos

Quimioterapia, radioterapia ou braquiterapia

Câmara hiperbárica

Diálise peritoneal e hemodiálise

Psicoterapia de crise.

Hemodinâmica cirúrgica (angioplastia e outros)

Qualquer dúvida nos consulte pelo Fale com a PAME: