



## ANEXO II

**É indispensável a autorização prévia e por escrito pelo FUNDAFFEMG-Saúde, para a realização dos seguintes procedimentos:**

- Internação hospitalar;
- **Cirurgias e diagnóstico intervencionista, inclusive ambulatoriais;**
- Angiofluoresceinografia;
- Angiografia;
- Atendimento psicológico para paciente internado;
- Biópsia;
- Broncoscopia;
- Cintilografia;
- Embolização;
- Fornecimento de medicamento de alto custo;
- Fornecimento de prótese, órtese ou materiais especiais;
- Hemodiálise e diálise peritonial;
- Hemoterapia ambulatorial;
- Hibridização molecular e painéis de imuno-istoquímica;
- Histeroscopia;
- Infiltração de articulações;
- Laserterapia de qualquer natureza;
- Litotripsia em geral;
- Quimioterapia ambulatorial;
- Radioterapia;
- Remoção terrestre e aérea, por ambulância;
- Ressonância magnética;
- Teste genético;

O pedido de autorização será acompanhado de laudo ou justificativa médica, firmado em papel timbrado ou com carimbo, contendo o nome do médico, o número de inscrição no Conselho Regional de Medicina e a Hipótese Diagnóstica ou o CID em casos de internação hospitalar ou cirurgias.

Os pedidos devem ser encaminhados, também, na Guia TISS, devidamente preenchida pelo médico solicitante.

**FAX para solicitação de autorização: (31)2103-5899**

**E-mail: [autorizacao@fundaffemg.com.br](mailto:autorizacao@fundaffemg.com.br)**

A autorização tem validade pelo prazo de 30 (trinta) dias da data de emissão, podendo ser prorrogada, mediante apresentação de relatório médico.