



Conheça os prazos do BC Saúde para autorização de procedimentos

A Agência Nacional de Saúde (ANS) estabelece os prazos máximos para a autorização dos diversos **procedimentos eletivos de saúde existentes**. Esses prazos devem observados por todos os programas de saúde por ela fiscalizados. O BC Saúde, embora não fiscalizado pela ANS, utiliza os prazos da Agência como parâmetro e **adota limites de prazo menores** que os por ela estipulados. Como parte do esforço de tornar transparentes suas ações, o BC Saúde apresenta tabela com os prazos de autorização praticados, com a respectiva documentação exigida, comparando-os com os adotados pela ANS. [Clique aqui](#) para mais detalhes e acesso à tabela.

Atenção Primária à Saúde (APS) do BC Saúde

Desde maio, os titulares e dependentes do BC Saúde com **idade igual ou superior a 55 anos e vinculados às praças de São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília** podem participar do piloto do Programa de Atenção Primária à Saúde (APS). O Programa é executado pelas **Clínicas de Atenção Primária à Saúde (Clínicas de APS)**, inicialmente na modalidade de telemedicina.

Compostas por médicos de família e por equipe multidisciplinar, as clínicas são o primeiro contato com um serviço de atenção integral à saúde dos beneficiários. De caráter **essencialmente preventivo**, as clínicas promovem vários tratamentos e cuidados, tais como consultas com especialistas, indicação de exames diagnósticos e tratamentos individualizados através das redes conveniadas. Há ainda os serviços de consulta de enfermagem e de orientação nutricional e psicológica.

Não é necessário que o beneficiário titular resida na praça objeto do projeto-piloto para que seu(s) dependente(s) possa(m) usufruir dos serviços de APS, se esse(s) dependente(s) reside(m) em uma das praças contempladas pelo projeto-piloto.

Para o agendamento de sua consulta, o beneficiário poderá entrar em contato com a clínica. **Não haverá limite de atendimentos nas Clínica de APS e nem qualquer pagamento adicional** para os procedimentos realizados na Clínica.

Os serviços de APS não substituem os Exames Periódicos de Saúde, solicitados anualmente aos servidores ativos do Banco Central. Nessa fase inicial, a APS funcionará simultaneamente com o Programa Vemser.

A partir da avaliação do piloto, o programa será expandido para todos os beneficiários em todas as praças. [Acesse aqui](#) mais informações sobre os serviços de APS do BC Saúde.

Campanha de Vacinação contra a Gripe

Segue **até 31 de julho** a Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe 2021. Durante a campanha, os beneficiários do BC Saúde poderão escolher a clínica e o tipo de vacina contra a gripe de sua preferência, podendo solicitar o reembolso de **até R\$140,00 por dose**, sem qualquer cobrança adicional de coparticipação. Acesse o Portal BC Saúde para [mais informações sobre a campanha](#).

Conheça mais sobre o BC Saúde: deixando de ser beneficiário

Você sabe em que circunstâncias alguém pode **deixar de ser beneficiário** do BC Saúde?

Há várias situações que podem ocasionar a perda da condição de beneficiário do BC Saúde. As mais comuns são:

- a solicitação da própria exclusão ou a de algum de seus dependentes pelo beneficiário;
- a exoneração ou o pedido de vacância de cargo no Banco Central;
- ou o falecimento de beneficiário ou de dependente.

No entanto, há outros eventos que também causam a exclusão permanente ou temporária de um beneficiário. São eles:

a) exclusão decorrente de aplicação penalidade pela prática de irregularidade relacionada ao BC Saúde;

b) perda temporária da condição de beneficiário por motivo de cessão sem ônus para outro órgão ou entidade, de afastamento para serviço em organismo internacional sem recebimento de remuneração pelo Banco Central, de gozo de licença sem remuneração ou de cumprimento de penalidade de suspensão aplicada, decorrente de processo administrativo disciplinar;

c) fim da causa que permitia a condição de dependente, a exemplo do divórcio e da cessação de guarda, de tutela ou de dependência econômica. Nesses casos, o beneficiário titular tem o prazo de **até 30 (trinta) dias** após a ocorrência do evento para formalizar a exclusão do dependente.

É possível ainda que um beneficiário que tenha perdido a condição de dependente presumido possa ainda migrar para situação de dependente não presumido. Por exemplo: um filho inválido maior de 24 anos cuja invalidez tenha cessado. Em casos como esse, não haverá necessidade de cumprimento de carência quando da migração.

Ao solicitar a sua exclusão ou a de algum de seu dependente, o titular deverá devolver o(s) respectivo(s) cartão(ões) ou assinar termo se responsabilizando por eventual utilização indevida.

Para saber mais detalhes sobre o tema, acesse o Regulamento do BC Saúde ou o Manual de Critérios e Orientações (MCOP) na [área restrita aos usuários](#).

Fale conosco:

[Clique aqui](#) e acesse os contatos do BC Saúde, do atendimento médico por telefone e do serviço de ambulância 24h.

Já conhece o novo portal do BC Saúde? Mais navegabilidade, mais facilidade, mais conteúdo: [BC Saúde \(bcb.gov.br\)](http://bcb.gov.br).