REGULAMENTO
CABEFI 100

CABEFI
CAIXA BENEFICENTE DOS FUNCIONÁRIOS DO GRUPO IGUAÇU
CORNÉLIO PROCÓPIO - PARANÁ

REGULAMENTO
CABEFI 100

CABEFI CAIXA
BENEFICENTE DOS
FUNCIONÁRIOS DO
GRUPO IGUAÇU

CAIXA BENEFICENTE DOS FUNCIONÁRIOS DO GRUPO IGUAÇU
CORNÉLIO PROCÓPIO - PARANÁ

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

Art. 1º - A **CABEFI - CAIXA BENEFICENTE DOS FUNCIONÁRIOS DO GRUPO IGUAÇU**, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 78.304.672/0001-88 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob nº 41402-6, classificada na modalidade de autogestão sem mantenedor, com sede em Cornélio Procópio/PR, na BR-369 (Rodovia Mello Peixoto), KM 88, CEP: 86.300-000, doravante designada **CABEFI**, é a entidade que ofertará e administrará o Plano Privado de Assistência à Saúde objeto deste Regulamento, doravante denominado **CABEFI100**.

CAPÍTULO II – DAS PATROCINADORAS E DAS SUAS OBRIGAÇÕES

Art. 2º - A contratação do **CABEFI100** é feita por meio de Convênio de Adesão firmado entre **CABEFI** e as empresas do Grupo Iguaçu na qualidade de Patrocinadoras, respeitadas as disposições da Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde – ANS nº 137/2006 e suas alterações, abaixo qualificadas:

I - Razão Social: **CIA IGUAÇU DE CAFÉ SOLÚVEL**.

CNPJ: 76.255.926/0001-90.

Endereço: BR 369, KM 88, Rodovia Mello Peixoto.

Bairro: Parque Industrial, CEP: 86.300-000.

Cidade: Cornélio Procópio/PR.

II - Razão Social: **TOP CORRETORA DE SEGURO LTDA**.

CNPJ: 48.772.057/0001-35.

Endereço: BR 369, KM 88, Rodovia Mello Peixoto.

Bairro: Parque Industrial, CEP: 86.300-000.

Cidade: Cornélio Procópio/PR.

III - Razão Social: **IGUAÇUMEC ELETROMECÂNICA LTDA**.

CNPJ: 75.965.642/0001-42.

Endereço: Rua Antonio Pereira Góes, nº 5.

Bairro: Parque Industrial, CEP: 86.300-000.

Cidade: Cornélio Procópio/PR.

IV - Razão Social: **CABEFI - CAIXA BENEFICENTE DOS FUNCIONÁRIOS DO GRUPO IGUAÇU**.

CNPJ: 78.304.672/0001-88.

Endereço: BR 369, KM 88, Rodovia Mello Peixoto.

Bairro: Parque Industrial, CEP: 86.300-000.

Cidade: Cornélio Procópio/PR.

Parágrafo Único. São obrigações das Patrocinadoras:

I - Efetuar o desconto, em folha de pagamento de seus empregados inscritos no **CABEFI100**, das contribuições e coparticipações devidas, repassando-as à **CABEFI**, conforme disposto neste Regulamento.

II - Efetuar o pagamento de suas contribuições mensais ao **CABEFI100**, conforme disposto neste Regulamento.

III - Acompanhar, junto à **CABEFI**, o desempenho do **CABEFI100**.

CAPÍTULO III – DO PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 3º - A **CABEFI** oferecerá o plano privado de assistência à saúde objeto deste Regulamento, aos Empregados das Patrocinadoras e seus dependentes.

Parágrafo Único. O nome comercial do Plano é **CABEFI100** registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob nº **475469167**, com data de registro e autorização em 18 de fevereiro de 2016, possui as seguintes características gerais:

I - **Tipo de Contratação**: Coletivo Empresarial.

II - **Segmentação Assistencial**: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontologia.

III - **Área de Abrangência Geográfica**: Grupo de Municípios.

IV - **Área de Atuação**: Cornélio Procópio, Londrina, Bandeirantes, Santa Mariana, Uraí, Nova Fátima, Arapongas.

V - **Padrão de Acomodação em Internação**: Coletiva (Enfermaria).

VI - **Formação do Preço**: Pré-estabelecida.

VII – **Coberturas Adicionais**: Não há.

Art. 4º - O **CABEFI100** é um plano de assistência à saúde, sem mantenedor, patrocinado, ofertado e administrado pela **CABEFI**, operadora classificada na modalidade de autogestão, e devidamente aprovado pelas Patrocinadoras elencadas no art. 2º deste Regulamento.

Parágrafo Único. O **CABEFI100** rege-se pelo presente Regulamento, instruções e outros atos que forem baixados pelos órgãos competentes de sua administração e pela legislação a ele aplicável.

Art. 5º - O presente Regulamento vigorará por prazo indeterminado, a partir da data de sua aprovação.

CAPÍTULO IV – ATRIBUTOS DO CONTRATO

Art. 6º - O presente Regulamento tem por objetivo a prestação continuada de serviços ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e odontologia, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, nos termos estabelecidos no inciso I, art. 1º, da Lei 9.656/1998, com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID-10), compatíveis com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS vigente à época do evento e com o disposto no presente Instrumento, pela faculdade de acesso e atendimento a profissional ou serviços de saúde, integrantes de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, aos seus Beneficiários abrangidos por este Regulamento, quando atingidos por eventos mórbidos e aleatórios.

Parágrafo Único. A prestação dos serviços referidos no caput visa à prevenção da doença e à recuperação e manutenção da saúde, observando-se a legislação vigente, naquilo que se aplica ao Plano, e os termos deste Regulamento, em especial, as coberturas ofertadas.

Art. 7º - O presente Regulamento traça as diretrizes do **CABEFI100**, com característica de contrato de adesão, revestindo-se, portanto, de bilateralidade, gerando direitos e obrigações para as partes, em consonância com o disposto nos artigos 472, 475 a 477, todos do Código Civil Brasileiro (lei 10.406/2002), assumindo os Beneficiários, o risco de não existir a cobertura da referida assistência, pela inocorrência do evento do qual será gerada a obrigação da **CABEFI** em garanti-la.

Parágrafo Único. O presente Regulamento, quanto à sua natureza jurídica, também se caracteriza pela onerosidade, aleatoriedade, presença de vínculo coletivo, ausência de fins lucrativos e inexistência de cunho comercial, sendo gerido por uma instituição de autogestão, pelo sistema de mutualismo.

Art. 8º - Este Regulamento se sujeita também às normas estatuídas pela Lei

Federal n° 9.656, de 03 de junho de 1998 e à legislação específica que vier a sucedê-la.

CAPÍTULO V - DOS BENEFICIÁRIOS

Seção I – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

Art. 9º - O **CABEFI100** destina-se às pessoas vinculadas às Patrocinadoras por relação empregatícia, aos seus administradores, aos demitidos ou aposentados em estrito cumprimento ao disposto no *caput* dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998, bem como aos seus dependentes, nos termos deste Regulamento e de suas alterações posteriores, aprovado pela Diretoria da **CABEFI**, observadas as disposições aplicáveis definidas em avaliação atuarial, e na legislação vigente aplicado a planos de saúde.

§1º. A adesão ao **CABEFI100** é opcional e espontânea, dentro dos critérios de participação e de dependência previstos neste Regulamento.

§2º. A adesão do grupo familiar dependerá da inscrição e participação do Beneficiário Titular no **CABEFI100**.

Art. 10 - O **CABEFI100** atenderá os integrantes das seguintes categorias de Beneficiários:

I - Titular: aquele que se encontra em uma das seguintes condições:

a) Empregado em atividade nas empresas do Grupo Iguaçu e da **CABEFI** (Patrocinadoras);

b) Diretores, membros dos Conselhos de Administração e Fiscal, e demais administradores das Patrocinadoras, que não possuam vínculo empregatício com as mesmas, e, desde que, inscritos na **CABEFI**.

c) Ex-empregado que em decorrência de rescisão do contrato de trabalho por demissão sem justa causa ou aposentado que faça sua opção pela permanência no **CABEFI100**, por meio de requerimento formalizado, desde que, além de suas contribuições mensais, assumam o pagamento integral das contribuições da Patrocinadora, observando o constante na Seção II, do Capítulo III deste Regulamento.

II – Dependente: são os dependentes diretos dos Beneficiários Titulares, desde que devidamente inscritos no **CABEFI100**:

a) o cônjuge;

b) o(a) companheiro(a), **havendo união estável, nos termos do Código Civil Brasileiro, sem eventual concorrência com o cônjuge**;

c) o companheiro ou companheira de união homoafetiva, **obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável**;

d) filho solteiro até 21 (vinte e um) anos incompletos ou até 24 (vinte e quatro) anos incompletos, desde que estudante universitário, mediante comprovação semestral, nos meses de março e setembro, respectivamente;

e) filho solteiro com invalidez permanente, desde que reconhecida enquanto mantido no **CABEFI100**, mediante perícia médica a ser determinada pela **CABEFI** ou pela Previdência Social;

f) filhos solteiros, com limite de idade entre 21 (vinte e um) anos completos e 30 (trinta) anos incompletos, mediante pagamento integral do valor da mensalidade de responsabilidade do Beneficiário Titular;

Art. 11 - Para a inscrição do Beneficiário Titular e de seus Dependentes será necessário o preenchimento do Termo de Adesão, no qual será manifestada sua concordância com os termos deste Regulamento.

§1º. As inscrições de cônjuge ou de companheiro (a) de união estável ou de companheiro de união homoafetiva são excludentes entre si, não sendo permitida a inscrição cumulativa.

§2º. A inclusão de companheiro(a) será autorizada quando o Titular for solteiro, divorciado, viúvo ou separado judicialmente, devendo ser apresentada a certidão com averbação de separação judicial ou de divórcio e, quando for o caso, o atestado de óbito do cônjuge falecido.

§3º. Não será permitida a manutenção de ex-cônjuge ou ex-companheira(o) no CABEFI100.

§4º. Nos casos em que o cônjuge também seja empregado da mesma ou de outra Patrocinadora, ele poderá ser inscrito como dependente, facultada à opção de titularidade, para fins de cadastro e contribuição.

§5º. A inclusão de filho recém-nascido, natural ou adotivo do Beneficiário Titular, será imediata e isenta do cumprimento de carências, desde que os documentos comprobatórios sejam encaminhados à **CABEFI** num prazo de até 30 (trinta) dias após o nascimento do filho. Findo este prazo, os inscritos estarão sujeitos às carências previstas no artigo 38 deste Regulamento.

§6º. Nos casos de inscrição de filho adotivo de até 12 (doze) anos incompletos serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário adotante.

§7º. O titular do plano deve comunicar imediatamente à **CABEFI**, sob as penas da Lei e das disposições contidas neste Regulamento, qualquer alteração com relação aos seus dados cadastrais e de seu grupo familiar, incluindo alteração no estado civil, e demais condições previstas neste regulamento.

Art. 12 - A inscrição no **CABEFI100** como Beneficiário Titular ou Dependente é condição essencial à obtenção dos benefícios assegurados por este Regulamento, com atendimento a todas as condições de adesão aqui tratadas.

Parágrafo Único. O Beneficiário Titular é responsável pela inscrição e pelos atos praticados por seus dependentes.

Art. 13 - A adesão ao **CABEFI100** é opcional e espontânea, dentro dos critérios de participação e de dependência previstos neste Regulamento, por meio da formalização e assinatura do Termo de Adesão, e implica na autorização para desconto em folha de pagamento ou boletos bancários, referente às contribuições mensais e percentuais da coparticipação, enquanto permanecer inscrito no plano.

Seção II - DAS CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA NO CABEFI100 PARA O BENEFICIÁRIO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA

Art. 14 - Ao Beneficiário Titular que contribuir para o **CABEFI100**, em decorrência de vinculo mantido junto às Patrocinadoras, no caso de demissão sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de Beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do vínculo com as Patrocinadoras, desde que assuma o pagamento integral da contribuição mensal e acrescido do valor de responsabilidade das Patrocinadoras, obedecido ao disposto no art. 30 da Lei nº 9.656/98.

§1º. O período de manutenção da condição de Beneficiário será de um terço do tempo de permanência no **CABEFI100**, com um mínimo assegurado na legislação vigente, sendo hoje de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

§2º. O direito de permanência no **CABEFI100**, de que trata este artigo, dependerá de requerimento formal do Titular dirigido à **CABEFI**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da comunicação inequívoca ao Beneficiário quanto ao direito de manutenção da condição de Beneficiário, formalizada por ocasião da demissão.

Seção III - DAS CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA NO CABEFI100 PARA O BENEFICIÁRIO APOSENTADO

Art. 15 - O Titular ativo que contribuiu para planos de saúde contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, em decorrência de vinculo empregaticio, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, e extinguir seu vinculo empregaticio com a Patrocinadora por aposentadoria, terá assegurado o direito de manter-se no **CABEFI100**, por prazo indeterminado, com as mesmas coberturas assistenciais gozadas na vigência do contrato de trabalho, devendo arcar integralmente com o pagamento das contribuições para o **CABEFI100**, incluindo a parcela de responsabilidade da Patrocinadora.

§1º. Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior estabelecido no caput, é assegurado o direito de manutenção como Beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição de Plano de Saúde, desde que assuma o pagamento integral da contribuição mensal e acrescido do valor de responsabilidade das Patrocinadoras, bem como sua coparticipação, obedecido ao disposto no art. 31 da Lei nº 9.656/98.

§2º. O direito de permanência no **CABEFI100**, de que trata este artigo, dependerá de requerimento formal do Titular dirigido à **CABEFI**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta à comunicação da Patrocinadora, formalizada no ato da comunicação da aposentadoria.

§3º. Na hipótese do empregado que se aposentar continuar trabalhando na Patrocinadora, quando vier a se desligar dessa, é garantido o direito de manter-se como beneficiário na condição de aposentado.

§4º. Em caso de óbito do empregado aposentado, que continuou trabalhando na Patrocinadora, antes do exercício do direito previsto neste Capítulo, é garantida a permanência no plano dos beneficiários inscritos, pelo prazo a que teria direito o empregado aposentado, desde que assumam as responsabilidades financeiras.

Seção IV - DAS DISPOSIÇÕES COMUNS

Art. 16 - O direito à manutenção no **CABEFI100**, de que trata as **Seções II e III** acima, poderá ser exercido individualmente pelo Titular ou estendido também a seu grupo familiar inscrito na vigência do contrato de trabalho, sendo permitidas novas inscrições apenas de novo cônjuge ou filho do Titular mantido.

§1º. Em caso de morte do Beneficiário Titular, o direito de permanência é assegurado aos Beneficiários Dependentes inscritos no **CABEFI100**, obedecida a forma e o prazo estipulados para a manutenção do Titular, desde que assumam o pagamento integral da contribuição mensal, bem como suas coparticipações.

§2º. O direito de manutenção no **CABEFI100** deixará de existir quando da admissão do Beneficiário Titular em novo emprego ou cargo público, assim entendido como novo vinculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência a saúde coletivo empresarial, coleti-

vo por adesão ou de autogestão, sendo que a comunicação do fato à **CABEFI** será de responsabilidade do Beneficiário Titular.

§3°. Em caso de morte do Titular mantido, o direito de permanência é assegurado aos Dependentes inscritos no **CABEFI100**, conforme regra estabelecida para manutenção do Titular, desde que um dos Dependentes assuma a condição de responsável financeiro, assumindo integralmente a contribuição respectiva do **CABEFI100**, em razão da inscrição de todo o grupo familiar, incluindo a parcela de responsabilidade da Patrocinadora.

§4°. Os direitos assegurados neste artigo não excluem vantagens concedidas aos Beneficiários, em razão de negociações coletivas de trabalho.

§5°. Os custos decorrentes da concessão das vantagens mencionadas no parágrafo anterior serão assumidos pela Patrocinadora.

§6°. O direito de manutenção no **CABEFI100** deixará de existir no caso de o empregador retirar sua condição de Patrocinador do **CABEFI100** concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados demitidos sem justa causa ou aposentados.

§7°. É assegurado ao ex-empregado demitido sem justa causa ou aposentado ou aos seus dependentes vinculados ao **CABEFI100**, durante o período de manutenção da condição de Beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei n° 9.656/98, o direito de exercer a portabilidade especial de carências para plano individual/familiar ou coletivo por adesão, em operadoras.

§8º. Por se tratar de entidade de autogestão, não existe a oferta de plano individual/familiar, motivo pelo qual não se aplicam as regras do CONSU nº 19/99.

Seção V - DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO NO CABEFI100

Art. 17 - A inscrição dos dependentes compete ao Beneficiário Titular, que deverá fazê-la por meio da formalização e assinatura do Termo de Adesão, devendo apresentar na ocasião cópia os seguintes documentos, conforme o caso:

I - Carteira de Identidade;

II - CPF;

III - Certidão de Nascimento ou de Casamento;

IV - Certidão de casamento com averbação de divórcio/separação/óbito, se for o caso;

V - Cartão Nacional de Saúde;

VI - Declaração particular conjunta de vida em comum registrada em cartório ou declaração conjunta/escritura pública de convivência, no caso de inscrição de companheiro(a), de acordo com o estado civil do Beneficiário Titular;

VII - Declaração de dissolução de união estável registrada em Cartório, se for o caso;

VIII - Declaração de matrícula para filhos solteiros, maiores de 21 (vinte e um) anos até 24 (vinte e quatro) anos incompletos, se estudante universitário;

IX - Declaração de Saúde firmada por médico da **CABEFI** ou da Rede Credenciada;

X - Qualquer outro documento exigido pela legislação aplicável.

Parágrafo Único. As cópias dos documentos pessoais acima referidos serão autenticadas pelo atendente da **CABEFI**, à vista dos originais apresentados no ato do pedido de inscrição.

Seção VI – DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DA INSCRIÇÃO NO CABEFI100

Art. 18 - A data de início de vigência da inscrição no **CABEFI100**, para cada Beneficiário, é a mesma em que foi firmado o seu Termo de Adesão ou efetuado o primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro, inclusive para contagens de período de carência.

§1º. Quando já incluso o Titular, a inclusão posterior de Dependentes terá como data de início de vigência da inscrição e contagem das carências, a data do requerimento, tendo em vista que os Dependentes podem ser inscritos a qualquer momento.

§2º. Não se admitirá antecipação de pagamento das contribuições para fins de redução dos períodos de carência.

Seção VII – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

Art. 19 - Caberá à Patrocinadora solicitar a exclusão de Beneficiários, inclusive nas seguintes situações:

I. Perda da qualidade de Titular, ressalvado o direito de manutenção no **CABEFI100** previsto nos artigos 30 e 31 da Lei n° 9.656/1998, nos termos estabelecidos neste Regulamento;

II. Perda da qualidade de Dependente, no caso do Beneficiário perder

quaisquer dos requisitos justificadores de sua inscrição no **CABEFI100**.

Art. 20 - A **CABEFI** poderá excluir os Beneficiários, sem a anuência da Patrocinadora, nas seguintes hipóteses:

I - Em caso de fraude ao **CABEFI100** ou dolo;

II - Perda da qualidade de Titular, ressalvado o direito de manutenção no **CABEFI100** previsto nos artigos 30 e 31 da Lei n° 9.656/1998, nos termos estabelecidos neste Regulamento;

III - Perda da qualidade de Dependente no caso do Beneficiário perder quaisquer dos requisitos justificadores de sua inscrição no **CABEFI100**;

IV - Quando o Titular beneficiário demitido sem justa causa ou beneficiário aposentado não efetuar o pagamento da contribuição mensal ou da coparticipação de sua responsabilidade, por periodo superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de adesão, nas condições estabelecidas no §4°, deste artigo.

§1°. Considera-se perda da qualidade de Titular:

I - Voluntariamente, em solicitação por escrito do Titular;

II - Por aplicações das penalidades de exclusão, nos termos deste Regulamento;

III - Falecimento;

IV - Decisão judicial;

V - Outras situações previstas em Lei.

§2°. Deverá o Titular efetuar a solicitação de desligamento à **CABEFI** enviando com 60 (sessenta) dias de antecedência, observado o tempo mínimo de 12 meses de vinculação ao **CABEFI100**, instruída com a prova da quitação das contribuições, incluindo a parcela de responsabilidade da Patrocinadora.

§3°. Ocorrerá o cancelamento da inscrição, pelo não pagamento da contribuição mensal ou coparticipação por periodo superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o Beneficiário (Demitido sem justa causa ou Aposentado),seja comprovadamente notificado até o 50° (quinquagésimo) dia de inadimplência.

§4°. A notificação ao Beneficiário será formalizada por meio de via postal, por correspondência registrada com aviso de recebimento – AR, e encaminhada para seu endereço constante dos registros da **CABEFI**. Para os efeitos deste parágrafo, bem como para o encaminhamento de quaisquer correspondências ou publicações, o Beneficiário reconhece como válido para todos os fins

o endereço que forneceu à **CABEFI** e que consta dos seus registros, se não comprovar que anteriormente, havia requerido por escrito sua alteração.

Art. 21 - Na hipótese, de o Titular não comprovar a condição de universitário de seu Dependente com idade maior de 21 (vinte e um) anos, semestral ou anualmente, conforme a natureza do curso de graduação universitária, este será excluido automaticamente do **CABEFI100**.

Parágrafo Único. O Dependente poderá ser reinscrito no **CABEFI100** nas mesmas condições anteriores à sua exclusão, sendo que voltará a cumprir as carências regulamentares caso seja necessário ou ficará isento das mesmas caso já as tenha cumprido anteriormente.

Art. 22 - O Titular excluido poderá reingressar no **CABEFI100**, desde que cumpra as carências regulamentares e, efetue o pagamento de quaisquer débitos remanescentes.

Seção VIII – DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES

Art. 23 - São direitos dos Beneficiários:

I - Acompanhar o desempenho do **CABEFI100**;

II - Recorrer formalmente, à Diretoria, quando no seu relacionamento com a **CABEFI**, sentir-se prejudicado;

III - Obter informações relativas às despesas realizadas com sua assistência e de seus Dependentes;

IV - Encaminhar sugestões, denúncias e críticas à Diretoria da **CABEFI**.

Art. 24 - São obrigações dos Beneficiários:

I - Manter-se informado sobre o Regulamento do **CABEFI100**, zelando por sua correta aplicação;

II - Efetuar o pagamento de sua contribuição mensal, conforme estabelecido neste Regulamento;

III - Efetuar o pagamento das coparticipações estabelecidas neste Regulamento;

IV - Efetuar as inscrições e cancelamentos de inscrições de seus Dependentes, responsabilizando-se por informar à **CABEFI** qualquer alteração na situação de seus Dependentes, que altere requisitos estabelecidos neste Regulamento, tais como estado civil, união estável, emancipação, renda, mudança de categoria;

V - Devolver à **CABEFI** os cartões de identificação, quando do cancelamento de sua inscrição ou de seus Dependentes, responsabilizando-se por quitar quaisquer débitos então existentes no **CABEFI100**;

VI - Prestar esclarecimentos, informações, comprovações e submeter-se a perícia ou exames, assim como seus Dependentes, quando solicitados pela **CABEFI**.

Seção IX – DAS PENALIDADES

Art. 25 - Constitui falta grave o uso indevido do Cartão de Identificação do **CABEFI100**, bem como o cometimento de fraude, que implicará a aplicação das seguintes penalidades:

I - Suspensão, por 6 (seis) meses, da oferta das coberturas previstas neste Regulamento ao Titular e/ou ao seu Dependente, sem prejuízo do pagamento integral da contribuição mensal, incluindo a parcela de responsabilidade da Patrocinadora;

II - Exclusão do Titular e/ou de seu Dependente pelo uso indevido reincidente;

§1°. Considera-se uso indevido a utilização do Cartão Individual de Identificação para obter atendimento, mesmo que na forma pactuada neste Regulamento, pelo Beneficiário que perder essa condição, ou, em qualquer hipótese, por terceiro, que não seja Beneficiário.

§2°. O uso indevido do Cartão de Identificação de qualquer Beneficiário, a critério da **CABEFI**, implicará na responsabilidade civil do Titular.

§3°. No caso de suspensão do Titular ou de seu Dependente por cometimento de fraude ao **CABEFI100**, caberá à Área Administrativa da **CABEFI** providenciar o levantamento das despesas geradas em função do ato ilícito, cuja responsabilidade de pagamento será integral do Titular.

CAPÍTULO IV–DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

Art. 26 - A **CABEFI** assegurará aos Beneficiários, respeitados os prazos de carência, exclusões e coberturas estabelecidas neste Regulamento, a cobertura para os procedimentos odontológicos, ambulatoriais, hospitalares, atendimentos obstétricos, e serviços auxiliares de diagnose e terapia listados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento, relacionados às doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, aplicando-se, ainda, as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da ANS.

Parágrafo Único. O atendimento será assegurado independente da circunstância e do local de ocorrência do evento, respeitadas a segmentação, a área de abrangência, a rede de prestadores de serviços própria, contratada, credenciada ou referenciada da **CABEFI** e os prazos de carência estabelecidos neste Regulamento.

Seção I – DA COBERTURA AMBULATORIAL

Art. 27 – A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados no consultório ou ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, observadas as seguintes coberturas:

I - Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;

II - Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente ou cirurgião dentista assistente devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, e desde que previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para o segmento ambulatorial vigente na data do evento;

III - Medicamentos registrados/regularizados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, exclusivamente quando administrados em unidade de saúde e solicitados pelo médico assistente;

IV - Consultas/sessões com nutricionista, terapeuta ocupacional e psicólogo, solicitadas e indicadas pelo médico assistente, conforme regras e limites descritos nas Diretrizes de Utilização (DUT) contempladas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;

V - Consultas/sessões de fonoaudiologia, solicitadas e indicadas pelo médico assistente, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

VI - Consulta e sessões de Psicoterapia, solicitadas e indicadas pelo médico assistente, limitadas ao número de sessões estabelecidas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, bem como de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS, que poderão ser realizadas tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado;

VII - Procedimentos de reeducação e reabilitação física, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, solicitados pelo médico assistente, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta;

VIII - Ações de planejamento familiar, envolvendo as atividades de educação, aconselhamento e atendimento clínico, tratada no inciso III do artigo 35-C da Lei 9.656/1998, conforme regras e limites descritos nas Diretrizes de Utilização (DUT) contempladas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;

IX - Hemodiálise e diálise peritonial contínua ambulatorial – CAPD;

X - Quimioterapia oncológica ambulatorial: baseada na administração de medicamento para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, conforme prescrição do médico assistente, que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro do estabelecimento de Unidades de Saúde;

a) Adjuvantes são medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.

XI - Medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar de acordo com as regras e limites descritos nas Diretrizes de Utilização (DUT) contempladas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, respeitando preferencialmente as seguintes características:

a) medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI, conforme definido pela Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999; e

b) medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente - ANVISA.

XII - Procedimentos de radioterapia listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação ambulatorial;

XIII - Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindem de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação ambulatorial;

XIV - Hemoterapia ambulatorial;

XV - Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais, denominada cirurgia refrativa (PRK ou Lasik), para pacientes com mais de 18 (dezoito) anos e grau estável há pelo menos 01 (um) ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: (i) miopia moderada e grave, de graus entre - 5,0 a – 10,0DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até –4,0DC com a refração medida através de cilindro negativo; (ii) hipermetropia até grau 6,0DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0 DC, com a refração medida através de cilindro negativo;

XVI - Fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, observando o Protocolo de Utilização - PROUT, estabelecido pela ANS;

XVII - Exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

§1º. Para fins da cobertura prevista no inciso **VIII** do *caput*, observar-se-ão as seguintes definições:

a) planejamento familiar: conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal;

b) concepção: fusão de um espermatozoide com um óvulo, resultando na formação de um zigoto;

c) anticoncepção: prevenção da concepção por bloqueio temporário ou permanente da fertilidade;

d) atividades educacionais: são aquelas executadas por profissional de saúde habilitado mediante a utilização de linguagem acessível, simples e precisa, com o objetivo de oferecer aos Beneficiários os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método mais adequado e propiciar a reflexão sobre temas relacio-

CABEFI

nados à concepção e à anticoncepção, inclusive à sexualidade, podendo ser realizadas em grupo ou individualmente e permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada indivíduo do grupo;

e) aconselhamento: processo de escuta ativa que pressupõe a identificação e acolhimento das demandas do indivíduo ou casal relacionadas às questões de planejamento familiar, prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - DST/AIDS e outras patologias que possam interferir na concepção/parto;

f) atendimento clínico: realizado após as atividades educativas, incluindo anamnese, exame físico geral e ginecológico para subsidiar a escolha e prescrição do método mais adequado para concepção ou anticoncepção.

§2º. Para fins da cobertura prevista no inciso **X** do *caput*, definem-se adjuvantes como medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.

§3º. O tratamento da obesidade mórbida, por sua gravidade e risco à vida do paciente, demanda atendimento especial devendo ser assegurado e realizado, preferencialmente, por equipe multiprofissional, em nível ambulatorial.

§4º. Em caso de indicação médica, poderá ocorrer a internação em estabelecimentos médicos, tais como, hospitais e clínicas para tratamento médico, assim consideradas pelo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.

Art. 28 - O **CABEFI100** dará cobertura às consultas médicas para seus Beneficiários, as quais serão realizadas em ambulatório próprio, consultório de médico credenciado, referenciado ou em clínica médica, escolhidos entre os inscritos na rede credenciada ou referenciada, em horário normal de consulta, e previamente agendadas.

Parágrafo único. Não será cobrada nova consulta por ocasião do retorno para apresentação de exames após a consulta, desde que ocorra em até 30 (trinta) dias.

Seção II – DA COBERTURA HOSPITALAR

Art. 29 – A cobertura compreende a internação clínica, inclusive a psiquiátrica ou cirúrgica, sem limite de prazo, valor máximo e quantidade de internação, em unidades contratadas pela **CABEFI** aptas a atender as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, compreendendo os

seguintes serviços hospitalares definidos e listados no rol de procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar:

I – Diárias de internação hospitalar, **em quarto coletivo, padrão enfermaria**, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, desde que solicitada e justificada pelo médico assistente, sujeito a auditoria médica local pela **CABEFI**;

II - Despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem, **exceto em caráter particular**, e alimentação;

III - Atendimento por outros profissionais de saúde, durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;

IV - Exames complementares previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, indispensáveis para o controle da evolução do quadro clínico do beneficiário e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

V - Taxas, incluindo materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;

VI - Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do Beneficiário menor de 18 anos, do Beneficiário com idade igual ou superior a 60 anos ou do Beneficiário portador de necessidades especiais, **salvo contraindicação do médico ou cirurgião dentista assistente ou no caso de internação em CTI, UTI, CETIN ou similares**;

VII - Órteses e próteses, registradas na ANVISA, ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento;

VII.1) Cabe ao médico ou cirurgião dentista assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS;

VII.2) O profissional solicitante deverá justificar clinicamente a sua indicação, quando solicitado, e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas, **ficando a escolha da CABEFI**;

VII.3) Em caso de divergência entre o profissional requisitante e a **CABEFI**, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela **CABEFI**.

VIII - Procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para a segmentação hospitalar, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar;

IX - Estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, com equipe de saúde necessária à complexidade do caso, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;

IX.1) O imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do Beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção, observada a seguinte regra: O cirurgião-dentista assistente e/ou o médico assistente irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao Beneficiário, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;

X - Procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:

a) Hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;

b) Quimioterapia oncológica ambulatorial;

c) Radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para as segmentações ambulatorial e hospitalar;

d) Hemoterapia;

e) Nutrição parenteral ou enteral;

f) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

g) Embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

h) Radiologia intervencionista;

i) Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;

j) Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme solicitação e indicação do médico assistente;

k) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes de rim, córnea e de medula óssea alogênico, **exceto fornecimento de medicação de manutenção**.

XI - Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer;

XII - Cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

XIII – Transplantes de rim, córnea e medula óssea alogênico e autólogo, **desde que listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento**, e procedimentos a eles vinculados, respeitadas as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS vigentes à época do evento, incluindo as despesas necessárias à sua realização, no que couber:

a) despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora de planos privados de assistência à saúde do beneficiário receptor;

b) medicamentos utilizados durante a internação;

c) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, **exceto medicamentos de manutenção;**

d) despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;

XIII.1) Os procedimentos de transplante, no âmbito da prestação de serviços de saúde suplementar, estarão submetidos à legislação

específica vigente.

a) O Beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção;

b) As entidades privadas e equipes especializadas deverão observar o regulamento técnico – legislação vigente do Ministério da Saúde – que dispõe sobre a forma de autorização e cadastro junto ao Sistema Nacional de Transplante – SNT;

c) São competências privativas das CNCDOs, dentro das funções de gerenciamento que lhes são atribuídas pela legislação em vigor: determinar o encaminhamento de equipe especializada e providenciar o transporte de tecidos e órgãos ao estabelecimento de saúde autorizado em que se encontre o receptor;

XIV - Transplantes de córnea e rim provenientes de doador falecido, conforme legislação específica;

XV - Procedimentos relativos a acidente de trabalho e suas consequências, moléstias profissionais e procedimentos relacionados com a saúde ocupacional.

Art. 30 - O presente Regulamento garante, ainda:

I - Eventos e procedimentos relacionados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor na data do evento que necessitem de anestesia com ou sem a participação de profissional médico anestesiologista, caso haja indicação clínica;

II - Procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação e escopias previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;

III - Remoção e/ou retirada de órteses, próteses ou outros materiais cuja colocação, inserção e/ou fixação esteja contemplada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.

Seção III – DA COBERTURA HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

Art. 31 - O **CABEFI100** garantirá além das coberturas estabelecidas nos artigos 27 e 29 deste Regulamento e depois de observado o prazo de carência e exclusivamente dentro dos limites de abrangência geográfica e da rede credenciada indicada pela **CABEFI,** à BENEFICIÁRIA (titular e/ou dependente) as seguintes coberturas:

I - Procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto e puerpério;

II - Despesas incluindo acomodação, alimentação e paramentação, **conforme legislação vigente e limitadas àquelas fornecidas pelo hospital**, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato (compreendido pelas 48 horas após o parto ou até 10 dias, quando indicado pelo médico assistente), **salvo contraindicação do médico assistente e/ou da equipe do hospital ou no caso de internação em CTI, UTI, CETIN ou similares**.

§1º. Para o atendimento dos serviços mencionados acima, a Beneficiária paciente deverá apresentar a cédula de identificação com prazo de validade em vigor, acompanhada de um documento oficial de identidade com foto.

§2º. A assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do Beneficiário, ou de seu Dependente, estará garantida durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, desde que o Beneficiário (pai ou mãe) do recém-nascido tenha cumprido carência de 300 dias para o parto a termo, ou a carência exigível para a internação hospitalar, caso o parto não seja a termo.

§3º. Caso a inclusão do recém-nato ultrapasse o limite previsto de 30 (trinta) dias, os prazos de carências previstos no presente Regulamento deverão ser cumpridos integralmente, respeitadas as condições contratuais do plano originalmente optado pelo titular, suas limitações e exclusões.

§4º. Para fins de cobertura do parto normal, este procedimento poderá ser realizado por Enfermeiro Obstétrico, habilitado de acordo com a legislação vigente.

§5º. O direito a acompanhante no momento do parto se dará de acordo com a legislação vigente, somente quando o médico assistente e/ou a equipe do hospital concordem com a sua presença.

Seção IV – DA COBERTURA DA SAÚDE MENTAL

Art. 32 - Aos Beneficiários do **CABEFI100** serão asseguradas as coberturas das despesas relativas à saúde mental correspondentes ao tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.

§1º. Para os efeitos legais deste Regulamento, entende-se portador de transtorno psiquiátrico identificado, o Beneficiário que tiver sua capacidade funcional significativamente alterada (incapacitação), em situação instável do

ponto de vista clínico e, frequentemente, em importante sofrimento psíquico, com possibilidade real de cura com os tratamentos disponíveis na ocasião do evento de reconhecimento, eficazes no restabelecimento de sua capacidade funcional, e, codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.

§2º. A cobertura ambulatorial em saúde mental garantirá além das coberturas previstas nos artigos 27 e 29 deste Regulamento:

I - Atendimento às emergências psiquiátricas, assim consideradas as que impliquem ao Beneficiário ou a terceiros, risco à vida ou danos físicos (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e autoagressão) ou risco de danos morais ou patrimoniais importantes;

II - Psicoterapia de crise, entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de saúde mental, iniciada imediatamente após o atendimento de emergência, sem limite máximo de sessões;

III - Tratamento básico, assim entendido aquele prestado pelo médico assistente, ou sob sua orientação, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico ou outros procedimentos ambulatoriais.

§3º. A cobertura hospitalar em saúde mental garantirá:

I - Tratamento de Beneficiários portadores de transtornos psiquiátricos, que estiverem em situação de crise e que necessitarem de internação, em hospitais psiquiátricos especializados ou em unidades psiquiátricas de hospitais gerais;

II - Número ilimitado de dias de internação, em hospital geral ou psiquiátrico, para portador de transtornos psiquiátricos em situação de intoxicação ou abstinência, provocada por alcoolismo ou outras formas de dependência química, que necessitem de hospitalização, respeitada a respectiva coparticipação;

III - Todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, incluindo o atendimento das lesões autoinfligidas;

IV - Atendimentos em regime de hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS em vigor na data do evento;

IV.1) Entende-se hospital-dia para transtornos mentais como o recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao Beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.

V - Nos casos de internação decorrentes de transtornos psiquiátricos, haverá coparticipação de 50% (cinquenta por cento) incidentes sobre o valor dos serviços utilizados, quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, por ano de adesão do Beneficiário, não cumulativos.

§4º. O atendimento ambulatorial e em consultórios será priorizado, utilizando a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico quando houver indicação do médico assistente.

§5º. As lesões auto infligidas e as intercorrências clínicas agudas, ocorridas em Beneficiários portadores de transtornos psiquiátricos, serão sempre tratadas em hospital geral, quando a hospitalização for necessária.

§6º. Os tratamentos relativos ao presente artigo dependerão sempre de prévia e expressa autorização da **CABEFI**.

Seção V – DA COBERTURA ODONTOLÓGICA

Art. 33 - A cobertura odontológica compreende atendimentos odontológicos definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, respeitadas as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS vigente à época do evento, para a segmentação odontológica, realizados em ambulatório próprio, consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede prestadora de serviços vinculada a este Regulamento, conforme relação a seguir:

I. DIAGNÓSTICO:

a) Consulta Odontológica inicial;

b) Condicionamento em odontologia;

c) Teste de fluxo salivar;

d) Diagnóstico anatomopatológico peça cirúrgica material de punção/biópsia e citologia esfoliativa da região buco-maxilo-facial;

II. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

a) Tratamento de odontalgia aguda;

b) Imobilização dentária temporária;

c) Recimentação de peça/trabalho protético;

d) Tratamento de alveolite;

e) Colagem de fragmentos dentários;

f) Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abcesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;

g) Reimplante de dente avulsionado com contenção;

h) Restauração temporária;

i) Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático;

j) Remoção fratura dental;

k) Endo-pulpectomia;

III. RADIOLOGIA:

a) Radiografia periapical;

b) Radiografia interproximal - bite-wing;

c) Radiografia oclusal;

d) Radiografia Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia);

IV. PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL:

a) Atividade Educativa em saúde bucal;

b) Controle de biofilme dental (placa bacteriana);

c) Aplicação Tópica de Flúor;

d) Profilaxia - polimento coronário;

e) Aplicação de selante;

f) Dessensibilização dentária;

g) Remineralização dentária;

h) Terapêutica básica;

V. DENTÍSTICA:

a) Aplicação de cariostático;

b) Adequação do meio bucal;

c) Restauração em amálgama;

d) Faceta em resina fotopolimerizável;

e) Restauração resina fotopolimerizável;

f) Núcleo de preenchimento;

g) Ajuste oclusal;

h) Restauração em ionômero de vidro;

i) Restauração em resina fotopolimerizável;

j) Restauração temporária /tratamento expectante;

k) Tratamento restaurador atraumático;

l) Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana);

m) Restauração inlay e onlay, indireta metálica;

VI. PERIODONTIA:

a) Raspagem supra-gengival e polimento coronário;

b) Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal;

c) Imobilização dentária temporária ou permanente;

d) Gengivectomia/gengivoplastia;

e) Aumento de coroa clínica;

f) Cunha proximal;

g) Cirurgia periodontal a retalho;

h) Tratamento de abscesso periodontal;

i) Enxerto;

VII. ENDODONTIA:

a) Capeamento pulpar direto — excluindo restauração final;

b) Pulpotomia/Pulpectomia;

CABEFI CABEFI

c) Remoção de corpo estranho intracanal;

d) Tratamento endodôntico em dentes permanentes;

e) Retratamento endodôntico de dentes permanentes;

f) Tratamento endodôntico em dentes deciduos;

g) Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta;

h) Tratamento de perfuração radicular/ câmara pulpar;

i) Remoção de núcleo intra-canal;

j) Remoção de peça/trabalho protético;

k) Curativos;

VIII. CIRURGIA:

a) Alveoloplastia;

b) Apicectomia com ou sem obturação retrógrada;

c) Biópsia (Lábio, Boca, Língua, Glândula Salivar, Mandíbula/Maxila);

d) Coroa provisória prensada em resina;

e) Sutura de ferida buco-maxilo-facial;

f) Cirurgia para tórus/exostose;

g) Exérese ou Excisão de mucocele, rândula ou cálculo salivar;

h) Exodontia a retalho;

i) Exodontia de raiz residual;

j) Exodontia simples de permanente;

k) Exodontia simples de deciduo;

l) Redução de fratura alvéolo dentária;

m) Frenotomia/Frenectomia labial;

n) Frenotomia/Frenectomia lingual;

o) Remoção de dentes retidos (inclusos, semi-inclusos ou impactados);

p) Redução fratura: malar, simples, cominutiva, complexa, maxila;

q) Tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusais;

r) Tratamento de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos / cartilaginosos na mandíbula/maxila;

s) Tratamento de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles da região buco maxilo-facial;

t) Tratamento de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução;

u) Ulectomia/Ulotomia;

v) Amputação radicular com ou sem obstrução retrógrada;

w) Osteoplastia e osteotominas;

x) Reconstrução da mandíbula;

y) Palatoplastia;

z) Ressecção tumoral;

aa) Hemimandibuletomia, mandibulectomia;

ab) Exérese de pequenos cistos de mandíbula / maxila;

ac) Punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial;

ad) Aprofundamento/ aumento de vestíbulo;

ae) Bridectomia/ bridotomia;

af) Redução de luxação da ATM;

IX. ODONTOPEDIATRIA:

a) Fluorterapia;

b) Aplicação cariostatico;

c) Ulotomia e ulectomia;

d) Pulpotomia;

e) Endodontia decidios;

f) Exodontia decidios;

X. PRÓTESE DENTAL:

a) Coroa unitária provisória com ou sem pino/provisório para preparo de RMF;

b) Coroa de acetato, aço ou policarbonato;

c) Coroa total de cerômero unitária - inclui peça protética;

CABEFI

d) Coroa total metálica unitária - inclui peça protética;

e) Núcleo metálico fundido/núcleo pré-fabricado - inclui a peça protética;

f) Restauração metálica fundida (RMF) unitária inclui peça protética;

g) Prótese total ou parcial, fixa e provisória;

h) Overdenture superior e inferior;

i) Placa, ajuste oclusal e expansora removível;

Parágrafo Único. Haverá coparticipação quando da utilização de serviços ou procedimentos, conforme definido no artigo 79 deste Regulamento.

Art. 34 - A cobertura odontológica compreende, ainda, a cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária utilização de estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para a segmentação odontológica.

§1º. É vedada aos Beneficiários a realização de qualquer tipo de exame sem o respectivo pedido médico ou odontológico.

§2º. As tabelas de remuneração utilizadas pela **CABEFI** contemplarão todos os benefícios e serviços oferecidos, bem como todos os procedimentos estabelecidos no Rol de Procedimentos de Eventos em Saúde da Resolução Normativa nº 338/2013 ou posterior divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS.

CAPÍTULO V - EXCLUSÕES DE COBERTURA

Art.35 - Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656/1998, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura do CABEFI100 os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento e os provenientes de:

I - **Procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia, realizados à revelia da CABEFI sem atendimento às condições previstas neste Regulamento;**

II - **Atendimentos prestados antes do início da vigência da adesão do Beneficiário ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições deste Regulamento;**

III - **Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, ou seja, aqueles que empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país, bem como, aqueles que são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, e, ainda, aqueles cujas indicações não constem da bula/manual registrada na ANVISA (uso off-label);**

IV - **Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou de parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;**

V - **Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;**

VI - **Cirurgia plástica estética de qualquer natureza;**

VII - **Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;**

VIII - **Transplantes, à exceção dos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;**

IX - **Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ou seja, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, exceto os listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;**

X - **Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;**

XI - **Fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde – CITEC;**

XII - **Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente**

ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

XIII - Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

XIV - Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XV - Aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

XVI - Serviços de enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

XVII - Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

XVIII - Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;

XIX - Exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XX - Aparelhos ortopédicos, com exceção dos inerentes e ligados ao ato cirúrgico;

XXI - Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;

XXII - Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do CABEFI100, bem como despesas decorrentes de serviços prestados por médicos não credenciados ao plano contratado, ressalvados os atendimentos de urgência e emergência, que poderão ser efetuados por médicos não credenciados e posteriormente reembolsados, nos termos e condições estabelecidos no presente Regulamento;

XXIII - Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do Beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 anos, com idade igual ou superior a 60 anos, bem como do filho maior e inscrito na condição de portadores de necessidades especiais, nos termos definidos neste Regulamento;

XXIV - Despesas relativas a um acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, nos termos definidos neste Regulamento;

XXV - Despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;

XXVI - Despesas extras quando da internação do Beneficiário em acomodação superior a contratada, desde que por opção do mesmo;

XXVII - Estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

XXVIII - Avaliação pedagógica;

XXIX - Orientações vocacionais;

XXX - Psicoterapia com objetivos profissionais;

XXXI - Consulta, tratamento ou outro procedimento concernente a especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

XXXII - Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;

XXXIII - Cirurgia para mudança de sexo;

XXXIV - Remoção domiciliar e por via aérea;

XXXV - Investigação diagnóstica eletiva – Check-up em internação hospitalar;

XXXVI - Tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;

XXXVII - Qualquer forma de medicina alternativa (Shiatsu, Do-In, Fitoterapia, Ventosas, Moxabustão, Florais de Bach, etc);

XXXVIII - Tratamento ortodôntico, fornecimento, aluguel e aquisição de equipamento e aparelho ortodôntico, quebra ou perda desses;

XXXIX - Prótese odontológica, salvo a prevista expressamente neste regulamento;

XL - Transplante odontológico ósseo;

XLI - Serviço odontológico com material importado, porcelana ou metal nobre;

XLII - Restauração odontológica com resina fotopolimerizável em dente posterior exclusivamente para fins estéticos;

XLIII - Necropsia de adulto, criança, feto e exame de placenta preparação de corpo, taxa de morgue, velório e afins.

CAPÍTULO VI – DURAÇÃO DO CONTRATO

Art. 36 - O presente Regulamento vigorará por prazo indeterminado, a partir

da data de sua aprovação, e renova-se automaticamente a cada ano, não cabendo cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Art. 37 - A data de início de vigência da adesão do Beneficiário ao **CABEFI100** coincidirá com a data do processamento, pela **CABEFI**, da comunicação de inscrição do Beneficiário ao **CABEFI100**, que se dará no prazo de 01 (um) dia útil contado do recebimento, pela **CABEFI**, da comunicação de inscrição do Beneficiário, nos termos deste Regulamento.

CAPÍTULO VII – PERÍODOS DE CARÊNCIA

Art. 38 - Entende-se por carência o período de tempo durante o qual o Beneficiário não terá direito às coberturas oferecidas pelo CABEFI100. Os serviços previstos neste instrumento serão prestados ao Beneficiário após o cumprimento das carências a seguir especificadas, observando-se o disposto na legislação vigente, especialmente inciso V, art. 12 da Lei nº 9.656/1998:

I - 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura de urgência e emergência;

II - 30 (trinta) dias para consultas médicas e com nutricionistas, exames ambulatoriais, fisioterapia, terapia ocupacional e tratamento fonoaudiológico;

III - 180 (cento e oitenta) para internações;

IV - 180 (cento e oitenta) para as demais coberturas, inclusive quimioterapia e radioterapia, bem como novos procedimentos decorrentes da atualização Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS;

V – 300 (trezentos) dias para o parto a termo.

§1º. O prazo de carência será contado a partir do início de vigência da adesão do Beneficiário ao CABEFI100.

§2º. Os períodos de carência serão observados também na hipótese do reingresso dos Beneficiários ao CABEFI100, à exceção das hipóteses de isenção de carência previstas neste instrumento.

§3º. As carências cumpridas em outros planos privados de assistência à saúde não serão aproveitadas na inscrição e reintegração dos Beneficiários ao CABEFI100 sendo vedada, por qualquer justificativa, a dispensa do prazo de carência.

Art. 39 - É isento do cumprimento dos períodos de carência:

I - O Beneficiário Titular que formalizar sua inscrição e a de seus dependentes em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação na **CABEFI** ou em uma das empresas Patrocinadoras;

II - Filhos do titular do Plano, desde que inscritos em até 30 (trinta) dias do nascimento e desde que cumprida a carência de 300 (trezentos) dias para parto pelo Beneficiário Titular, sendo que, se o Titular ainda estiver em carência para parto, o direito de inscrição e de assistência ao recém-nascido também observará o prazo restante para o cumprimento da carência;

III - A inclusão de filhos recém-nascidos, naturais ou adotivos do Beneficiário Titular, será automática e isenta do cumprimento de carências, desde que os documentos comprobatórios sejam encaminhados à **CABEFI** em prazo máximo de até 30 (trinta) dias após o nascimento;

IV - Filhos adotivos do Beneficiário Titular de até 12 (doze) anos incompletos, desde que inscritos em até 30 (trinta) dias da adoção, sendo que, se o titular estiver em cumprimento de carência, para o filho adotivo também caberá o cumprimento do prazo restante da carência;

Art. 40 - Aos Beneficiários Dependentes na condição de cônjuge, companheiro(a), filho(a), também são aplicados os prazos de carência estabelecidos no artigo 38, com observação do artigo 39,I deste Regulamento.

CAPÍTULO VIII – DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

Art. 41 - Doença ou Lesão Preexistente (DLP) é aquela que o Beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao presente instrumento.

Art. 42 - No momento da adesão ao presente instrumento, o Beneficiário deverá preencher a Declaração de Saúde, na qual manifestará o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da adesão ao presente Regulamento, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão ou exclusão unilateral do **CABEFI100**, conforme o disposto no inciso II, do parágrafo único, do art. 13, da Lei nº 9.656/98.

Parágrafo Único. Juntamente com o Formulário de Declaração de Saúde será entregue a Carta de Orientação ao Beneficiário.

Art. 43 - O Beneficiário, sem qualquer ônus, tem o direito de preencher a De-

claração de Saúde mediante entrevista qualificada orientada por um médico pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores contratada pela **CABEFI**.

§1º. Caso o Beneficiário opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da CABEFI, poderá fazê-lo, desde que assuma o ônus financeiro dessa entrevista.

§2º. O objetivo da entrevista qualificada é orientar o Beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, na qual são declaradas as doenças ou lesões que o Beneficiário saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao **CABEFI100**, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

§3º. É vedada a alegação de omissão de informação de doença ou lesão pré-existente quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no Beneficiário pela **CABEFI**, com vistas à sua admissão no **CABEFI100**.

Art. 44 - Sendo constatada por perícia, ou na entrevista qualificada, ou através de declaração expressa do Beneficiário, na existência de doença ou lesão que possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, de uso de leitos de alta tecnologia e de procedimentos de alta complexidade, a CABEFI oferecerá a cobertura parcial temporária.

Parágrafo Único. A cobertura parcial temporária consiste na suspensão, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, da cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos exclusivamente relacionados às doenças e lesões pré-existentes.

Art. 45 - A confirmação da doença ou lesão pré-existente se fará com base nos princípios técnicos, normativos e éticos que regem um diagnóstico em medicina, em especial pela existência de antecedentes médicos ou hospitalares, sintomas, sinais ou alterações perceptíveis em seu estado de saúde, ou, ainda, por exames diagnósticos comprobatórios.

Parágrafo Único. As doenças ou lesões pré-existentes poderão ser identificadas pela **CABEFI** por todos os meios de verificação que se aceitem como prova, inclusive prontuários médico-hospitalares, em consultórios, clínicas, laboratórios e hospitais e/ou através de exames médicos de avaliação exigidos pela **CABEFI** para definição dos eventos que terão cobertura parcial temporária.

Art. 46 - Os procedimentos de alta complexidade encontram-se especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no site www.ans.gov.br, bem como está disponível para consulta e cópia nas dependências da **CABEFI**, fazendo parte integrante deste instrumento.

Art. 47 - Exercendo prerrogativa legal, a **CABEFI não optará pelo fornecimento do agravo.**

Art. 48 - Identificado indício de fraude por parte do Beneficiário, referente à omissão de conhecimento de doença ou lesão pré-existente por ocasião da adesão ao **CABEFI100**, a **CABEFI** deverá comunicar imediatamente a alegação de omissão de informação ao Beneficiário através de Termo de Comunicação ao Beneficiário e poderá oferecer a opção de cobertura parcial temporária ou solicitar abertura de processo administrativo junto à ANS, quando da identificação do indício de fraude, ou após recusa do Beneficiário à cobertura parcial temporária.

§1º. Instaurado o processo administrativo na ANS, à **CABEFI** caberá o ônus da prova.

§2º. A **CABEFI** poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação do conhecimento prévio do Beneficiário sobre sua condição quanto à existência de doença e lesão pré-existente.

§3º. A ANS efetuará o julgamento administrativo da procedência da alegação, após entrega efetiva de toda a documentação.

§4º. Se solicitado pela ANS, o Beneficiário deverá remeter documentação necessária para instrução do processo.

§5º. Após julgamento, e acolhida a alegação da **CABEFI**, pela ANS, o Beneficiário passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada e que tenha relação com a doença ou lesão pré-existente, desde a data da efetiva comunicação da constatação da doença e lesão pré-existente, pela **CABEFI**, bem como será excluído do **CABEFI100**.

§6º. Não haverá a negativa de cobertura sob a alegação de doença ou lesão pré-existente, bem como a suspensão ou exclusão do **CABEFI100** até a publicação, pela ANS, do encerramento do processo administrativo.

Art. 49 - O presente Capítulo não vigorará caso o Beneficiário solicite sua inscrição no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data de sua vinculação à Patrocinadora e aceite pela **CABEFI**.

CAPÍTULO IX – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Seção I – DO ATENDIMENTO

Art. 50 - Considera-se:

I - Atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação;

II - Atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de vida ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Art. 51 - Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, observando-se que:

I - Para os atendimentos de urgência decorrentes de acidentes pessoais, o atendimento ocorrerá sem restrições, **depois de decorridas 24 horas da adesão do Beneficiário ao CABEFI100**;

II - Depois de cumpridas as carências para internação, haverá cobertura dos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para a internação, desde a admissão até a alta, ou que sejam necessários para a preservação da vida, órgãos e funções;

III - Durante o cumprimento dos periodos de carência para internação, serão garantidos os atendimentos de emergência, **limitados as primeiras 12 (doze) horas, ou até que ocorra a necessidade de internação**;

IV - Depois de cumpridas as carências para internação, haverá cobertura dos atendimentos de urgência decorrente de complicações no processo gestacional, desde a admissão até a alta, ou que sejam necessários para a preservação da vida, órgãos e funções;

V - Durante o cumprimento dos periodos de carência para internação, serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência referentes ao processo gestacional, **limitados as primeiras 12 (doze) horas, ou até que ocorra a necessidade de internação**.

Parágrafo Único. Nos casos em que houver acordo de Cobertura Parcial Temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia ou procedimentos de alta complexidade relacionados às Doenças e Lesões Preexistentes, haverá atendimento limitado as primeiras 12 (doze) horas, ou até que ocorra a necessidade de internação.

Art. 52 - Após cumpridas as carências, haverá cobertura dos atendimentos de urgência e emergência desde a admissão até a alta, ou que sejam necessários para a preservação da vida, órgãos e funções.

Art. 53 - Também serão garantidos os procedimentos de urgência e emergência odontológicos, assim entendidos:

I - Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial;

II - Curativo em caso de odontalgia aguda /pulpectomia/necrose;

III - Imobilização dentária temporária;

IV - Recimentação de trabalho protético;

V - Tratamento de alveolite;

VI - Colagem de fragmentos;

VII - Incisão e drenagem de abscesso extra oral;

VIII - Incisão e drenagem de abscesso intraoral;

IX - Reimplante de dente avulsionado.

Seção II – DA REMOÇÃO

Art. 54 - Estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o hospital de destino), apenas quando decorrente de atendimento de urgência ou emergência médico-hospitalar e dentro da área geográfica de abrangência do **CABEFI100**, conforme regras previstas nessa Seção.

§1º. Haverá remoção para unidade de atendimento da rede credenciada do **CABEFI100**, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente.

§2º. Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do Beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

Art. 55 - Na remoção para uma unidade do SUS serão observadas as seguintes regras:

I - Quando não possa haver remoção por risco de vida, o Beneficiário e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a CABEFI, desse ônus;

II - Caberá à **CABEFI** o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento;

III - Na remoção, a **CABEFI** deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS;

IV - Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do

atendimento em unidade diferente daquela definida no inciso II, a CABEFI estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

CAPÍTULO X – ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

Seção I - DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Art. 56 - Os serviços constantes deste Regulamento serão prestados preferencialmente no ambulatório da **CABEFI**, ou ainda, por:

I - Na rede credenciada e/ou referenciada;

II - livre escolha, mediante reembolso.

§1º. Para que ocorra o reembolso o prestador do atendimento não poderá ser credenciado à **CABEFI**.

§2º. O reembolso será assegurado de acordo com os valores estabelecidos nas tabelas de serviços praticados com a rede credenciada.

Art. 57 - O **CABEFI100** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços prestados em desacordo com as normas constantes neste Regulamento, nem pelo atendimento a pessoas nele não inscritas.

Seção II - DO REEMBOLSO

Art. 58 - Será assegurado o reembolso, no limite das obrigações deste Regulamento, das despesas efetuadas pelo Beneficiário com a assistência à saúde, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano, nos casos de urgência ou de emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados pela **CABEFI**.

Art. 59 - Também será assegurado o reembolso quando os Beneficiários que se valerem de serviços cobertos pelo **CABEFI100**, prestados por profissionais ou empresas fora do quadro de credenciados, ou fora da área de abrangência geográfica do **CABEFI100**, quando em viagem e/ou em caráter de urgência ou emergência, pagarão diretamente a quem lhes prestar os serviços e terão direito a requerer o reembolso das despesas efetuadas, conforme as tabelas de serviços vigentes da **CABEFI** e obedecido o percentual de coparticipação nos eventos, independentemente do valor pago pelo Beneficiário.

§1º. O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da **CABEFI**, que não será inferior ao valor praticado pela **CABEFI** junto à rede de prestadores do **CABEFI100**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:

I - Relatório do médico assistente, contendo diagnóstico, tratamento efetuado, data do atendimento e as condições que caracterizam a urgência/emergência;

II - Recibos individuais quitados dos honorários médicos. Quando se tratar de pessoa jurídica, Nota Fiscal de Serviços quitada. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados:

a) Nome completo do paciente;

b) Procedimento e data de sua realização;

c) Atuação do médico (cirurgião, clínico, auxiliar, anestesista e outros);

d) Valor dos honorários;

e) Nome, número do registro no Conselho Regional de Medicina e CPF do médico;

III - Conta hospitalar discriminada, inclusive relação de materiais e medicamentos utilizados, apresentando nota fiscal quitada, facultando à **CABEFI** periciar os prontuários médicos, resguardadas as normas éticas;

IV - Para validação do reembolso das despesas com fisioterapia, acupuntura, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição faz-se necessária à apresentação do encaminhamento do médico assistente.

§2º. Nas solicitações de reembolso aplicam-se também as exigências e limitações impostas aos casos de procedimentos realizados por profissionais ou entidades credenciadas.

§3º. A diferença entre o valor da despesa e o do reembolso é de exclusiva responsabilidade do Beneficiário.

§4º. O Beneficiário deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da data do evento, **sob pena de perder o direito ao reembolso.**

§5º. Em nenhuma hipótese haverá o reembolso acima do valor pago pelo Beneficiário e não serão reembolsadas despesas com procedimentos não cobertos pela CABEFI.

§6º. Para efeito do cálculo do reembolso, prevalecerá a data do recibo ou da nota fiscal.

§7º. Quando o Beneficiário fizer jus ao reembolso previsto neste Regulamento, também serão descontados os valores de coparticipação e ou de franquias descritos neste Regulamento, conforme o caso.

§8º. O reembolso será feito preferencialmente através de transferência

bancária ao Beneficiário Titular.

§9º. Quando o Beneficiário fizer jus ao reembolso previsto neste Regulamento para as despesas realizadas com consultas, exames e procedimentos médicos ambulatoriais fora da rede credenciada, haverá um reembolso de 70% (setenta por cento) do valor pago pelo Beneficiário ou de 70% (setenta por cento) do preço constante da Tabela de Referência da CABEFI, o que for menor, incluindo taxas, materiais e medicamentos utilizados no atendimento.

§10. Os esclarecimentos a respeito da Tabela do **CABEFI100** podem ser obtidos na sede da **CABEFI** ou pelo telefone (43) 3401-1449.

Art. 60 - Não serão reembolsadas as despesas, cujos documentos estiverem rasurados, emendados, ilegíveis, fora do prazo e em desacordo com este Regulamento.

Art. 61 - O Beneficiário arcará com a despesa de procedimento por ele utilizado sem justificativa médica.

Parágrafo Único. No caso de divergência médica a respeito do procedimento realizado, fica garantido que a definição do impasse será através de uma junta médica, constituída pelo profissional solicitante, por médico da **CABEFI**, e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da **CABEFI**.

CAPÍTULO XI – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Seção I – CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

Art. 62 - A **CABEFI** fornecerá aos Beneficiários inscritos o Cartão do Beneficiário, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste Regulamento.

§1º. Ocorrendo a perda ou extravio do Cartão do Beneficiário ou de outros documentos fornecidos pela **CABEFI**, o Titular obriga-se a comunicar de imediato o fato à mesma, por escrito, **responsabilizando-se pelo seu uso indevido até a data do recebimento da comunicação pela CABEFI**.

§2º. No caso de emissão de segunda via do Cartão do Beneficiário, decorrente de perda ou dano será cobrada uma taxa de serviço.

§3º. O Beneficiário que admitir a utilização de seu Cartão do Beneficiário por terceiros será penalizado nos termos previstos neste Regulamento.

§4º. Ocorrendo a exclusão, por qualquer motivo, de Beneficiário, o Titular a que esteja vinculado obriga-se a devolver, imediatamente, os Cartões do Beneficiário fornecidos pela **CABEFI, sob pena de responder pelo ressarcimento de todas as despesas originadas do uso indevido do CABEFI100, acrescidas dos encargos financeiros devidos, sem prejuízo das penalidades legais.**

Seção II – PADRÃO DE ACOMODAÇÃO

Art. 63 - As internações hospitalares ocorrerão em acomodação coletiva, conhecida como enfermaria.

§1°. Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos credenciados pelo **CABEFI100**, na acomodação em que o Beneficiário foi inscrito, a ele será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

§2º. As internações serão processadas mediante pedido de internação feito pelo médico assistente e guia de internação expedida pela **CABEFI**, excetuando-se os casos de urgência e emergência, nos quais deverá ser observado o Capítulo IX deste Regulamento.

§3º. Na hipótese de o Beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela ofertada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.

§4º. As internações hospitalares eletivas, clínicas ou cirúrgicas são aquelas em que o Beneficiário programa antecipadamente a sua internação e estão sujeitas à autorização prévia e expressa da **CABEFI**.

§5º. Não serão permitidas as internações para realização de exames com o fim de esclarecimento de diagnóstico, quando passíveis de execução em ambulatório.

§6º. O valor da conta hospitalar dos estabelecimentos credenciados ou referenciados será pago diretamente pela **CABEFI**.

§7º. Havendo rede credenciada ou referenciada da **CABEFI**, o internamento deverá ser autorizado e realizado somente nestes prestadores para utilizar-se do plano CABEFI100".

§8º. Serão pagas todas as modalidades de cirurgias constantes na Resolução Normativa 338/2013 ou legislação superveniente, exceto as relacionadas no Capítulo V deste Regulamento.

§9°. Não serão pagas as despesas de internação hospitalar decorrentes de procedimentos sem cobertura pelo **CABEFI100.**

Seção III – SERVIÇOS PRÓPRIOS E REDE CREDENCIADA

Art. 64 - O Beneficiário poderá utilizar dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviços da **CABEFI** exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos pelo **CABEFI100**.

§1º. Ao utilizar a rede credenciada do **CABEFI100**, o Beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **CABEFI** efetuar o pagamento diretamente ao credenciado em nome e por conta do Beneficiário.

§2º. Deverá o Beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identidade, junto com o Cartão do Beneficiário do **CABEFI100**.

Art. 65 - As consultas médicas realizadas na rede credenciada deverão ser encaminhadas pelo médico do Ambulatório Médico da **CABEFI**, no horário das 07h30 às 12h00, salvo nos casos de:

I - Pediatria, oftalmologia, ginecologia, obstetrícia.

II - Sábados, domingos, feriados ou fora do expediente da **CABEFI**.

III - Casos de emergência e urgência.

Art. 66 - Quanto aos procedimentos odontológicos, os atendimentos serão realizados no Ambulatório da CABEFI ou em sua rede credenciada;

Art. 67 - Os exames periódicos serão realizados exclusivamente no Ambulatório Médico da **CABEFI**, de segunda a sexta-feira das 07h30 às 12h00.

Art. 68 - Também serão realizados preferencialmente no Ambulatório Médico da **CABEFI**, de segunda a sexta-feira das 07h30 às 12h00, os seguintes procedimentos:

I - Curativos pequenos, médicos e grandes;

II - Suturas de pequenos e médios ferimentos;

III - Inalações;

IV - Aplicação de medicação endovenosa e intramuscular após consulta médica e com receita;

V - Retirada de nervos, drenagem de abcesso;

VI - Retirada de cerume do ouvido.

Art. 69 - Os demais procedimentos garantidos pelo **CABEFI100** poderão ser prestados nos consultórios médicos, clínicas, ambulatórios, laboratórios e hospitais credenciados.

Art. 70 - A **CABEFI** entregará ao Beneficiário Titular, caso solicitado, a relação dos profissionais e estabelecimentos credenciados, que também está estabelecida no endereço da **CABEFI** na internet: www.cabefi.com.br.

Parágrafo Único. A lista de prestadores de serviço será atualizada periodicamente, podendo ocorrer inclusões e/ou exclusões a qualquer tempo, respeitadas as normas editadas pela ANS no que se refere à alteração da rede hospitalar, e em conformidade com o art. 17 da Lei nº 9.656/1998, abaixo previstas:

I - É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra equivalente e mediante comunicação ao Beneficiário e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor;

II - Na hipótese de a substituição de entidade hospitalar ocorrer por vontade da **CABEFI** durante período de internação de algum Beneficiário, será garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a **CABEFI** providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência;

III - No caso de redução de entidade hospitalar, é necessária autorização prévia da ANS.

Seção IV – AUTORIZAÇÕES PRÉVIAS

Art. 71 - Os serviços previstos neste Regulamento, quando realizados dentro da rede credenciada do **CABEFI100**, serão prestados aos Beneficiários mediante emissão de autorização prévia pela **CABEFI**.

§1º. A realização dos procedimentos sem a autorização prévia, desobriga a **CABEFI** de seu pagamento, ressalvados os casos em que haja comprovada emergência ou nos casos de urgência.

§2º. Nos casos de comprovada emergência ou nos casos de urgência, os Beneficiários serão regularmente atendidos e terão o prazo de 48 (quarenta e oito) horas, contados da data do atendimento, para providenciar a autorização de que trata este Regulamento, **sob pena do atendimento ser considerado particular pelo prestador e o CABEFI100 não se responsabilizar por quaisquer despesas.**

§3º. Para ter acesso a procedimentos ambulatoriais, o Beneficiário deverá entrar em contato com a **CABEFI** de posse de seu Cartão do Beneficiário e pedido médico contendo justificativa para o procedimento.

§4º. A autorização para internação hospitalar será fornecida diretamente ao Beneficiário ou prestador de serviços credenciado, por meio de Guia ou senha de autorização da **CABEFI**, após recebimento e auditoria médica da solicitação da internação. Esta solicitação deverá ser feita por profissional habilitado e deverá conter: nome completo do Beneficiário, identificação do médico solicitante, do hospital onde se realizará o procedimento, do local, diagnóstico ou CID correspondente, se a legislação assim permitir, tratamento proposto com o código correspondente da tabela, duração provável e justificativa do tratamento proposto.

Art. 72 - De posse da autorização de procedimentos emitida pelo **CABEFI100**, acompanhada de uma via do laudo médico, o Beneficiário deverá procurar o hospital ou clínica credenciada para a realização do procedimento.

§1º. As autorizações para a realização dos procedimentos terão o prazo de validade de 30 (trinta) dias.

§2º. Após o vencimento, as autorizações deverão ser obrigatoriamente revalidadas mediante solicitação.

§3º. Será garantido ao Beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 07 (sete) dias úteis, a partir do momento da solicitação, para definição dos casos de aplicação de regras de regulação, ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência.

§4º. Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, será garantida a instauração de junta médica, para definição do impasse, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, constituída pelo profissional solicitante do procedimento, ou nomeado pelo Beneficiário, por médico da **CABEFI** e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da **CABEFI**.

§5º. Se não houver acordo na escolha do médico desempatador, sua designação será solicitada à sociedade médica da aludida especialidade, reconhecida oficialmente.

Art. 73 - Os serviços de diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais podem ser solicitados pelo médico assistente, independentemente de pertencer à rede credenciada da **CABEFI**.

Parágrafo Único. A **CABEFI** poderá, a seu critério e a qualquer tempo, solicitar perícias médicas, sindicâncias e averiguações que entender necessárias, para autorização do procedimento.

Art. 74 - A permanência de pacientes em regime de internação hospitalar, qualquer que seja a sua duração, estará sujeita ao acompanhamento do médico auditor da **CABEFI**.

Art. 75 - A **CABEFI** não se responsabilizará pelo pagamento dos serviços prestados em desacordo com as normas constantes deste Regulamento.

Parágrafo Único. O pagamento das despesas relativas aos eventos, serviços e/ou procedimentos não cobertos, entendidos esses como aqueles não descritos expressamente neste Regulamento e/ou não constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento, deverá ser efetuado diretamente pelo Beneficiário ao prestador de serviço, sem direito a reembolso pelo **CABEFI100**.

Seção V – PERÍCIA PRÉVIA

Art. 76 - Dependerá de perícia prévia a obtenção dos benefícios previstos neste regulamento, quando se tratar dos seguintes serviços:

I - Cirurgias relacionadas à doença preexistente;

II - Cirurgia relacionada à ortopedia (exceto fraturas);

III - Cirurgia Bariátrica;

IV - Cirurgia considerada de alta complexidade;

V - Cirurgia de varizes.

Parágrafo Único. Se a cirurgia for comprovadamente caracterizada como emergência médica, o Beneficiário deverá, a critério da **CABEFI**, submeter-se a perícia após o ato cirúrgico, sob pena de arcar integralmente com os valores despendidos.

Seção VI – FRANQUIA

Art. 77 - Franquia é o valor financeiro a ser pago pelo Beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da **CABEFI**, aplicadas aos seguintes procedimentos:

I - Escleroterapia - franquia referente a 50% (cinquenta por cento) para as 7 (sete) primeiras sessões realizadas por Beneficiário, por ano de contrato, sendo as subsequentes cobertas no percentual e condições estabelecidos no dispositivo referente à Atendimento Ambulatorial;

II - Acupuntura - franquia referente a 50% (cinquenta por cento) para as 7 (sete) primeiras sessões realizadas por Beneficiário, por ano de contrato, sendo as subsequentes cobertas no percentual e condições estabelecidos no

dispositivo referente à Atendimento Ambulatorial.

Seção VII – COPARTICIPAÇÃO

Art. 78 - Entende-se por coparticipação a parte efetivamente paga pelo Beneficiário Titular à **CABEFI**, referente à utilização dos serviços cobertos, por si, e por seus Dependentes.

Parágrafo Único. Além da contribuição mensal devida pelo Beneficiário Titular, será cobrada coparticipação, nos procedimentos realizados pelo Titular ou por quaisquer Dependente de seu grupo familiar, no percentual/valor estabelecido neste Regulamento.

Art. 79 - Fica prevista coparticipação em procedimentos do **CABEFI100**, conforme abaixo:

I - 30% (trinta por cento) do valor das consultas médicas;

II - 30% (trinta por cento) do valor das despesas com exames, limitados ao valor vigente para uma consulta médica eletiva.

III - 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas com Internações Psiquiátricas, quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, no transcorrer do ano de contrato;

IV - 25% (vinte e cinco por cento) do valor das despesas com procedimentos odontológicos.

§1º. Quando o Beneficiário fizer jus ao reembolso previsto neste Regulamento, também incidirão os valores de coparticipação, conforme o caso.

§2º. Em caso de atraso no pagamento das mensalidades e coparticipação, os respectivos valores serão tratados conforme disposto nos artigos 86 e 87.

CAPÍTULO XII – DO CUSTEIO

Seção I – FORMAÇÃO DO PREÇO

Art. 80 - O **CABEFI100** é custeado pelas Patrocinadoras e pelos Beneficiários Titulares, conforme rateio definido entre as partes. O regime de preço é pré-estabelecido.

§1º. O valor da contribuição mensal e da coparticipação é definido por meio de cálculo atuarial, com base na utilização e evolução dos custos assistenciais e administrativos.

§2º. O valor da contribuição mensal do Beneficiário corresponde ao indicado

e discriminado na proposta de adesão, o qual será revisado anualmente por ocasião da avaliação atuarial do plano.

§3º. Os Beneficiários aposentados ou demitidos sem justa causa que optarem pelo direito de permanecer inscrito no **CABEFI100**, arcarão com a integralidade da contribuição mensal e da coparticipação prevista neste Regulamento.

Seção II – DO PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL E DA COPARTICIPAÇÃO

Art. 81 - As contribuições mensais e as coparticipações serão recolhidas até o dia 15 (quinze) do mês subsequente a que corresponderem, da seguinte forma:

I - Empregados das Patrocinadoras: desconto em folha de pagamento;

II - Patrocinadoras: crédito em conta corrente;

III - Autopatrocinados (aposentados e demitidos sem justa causa): boleto bancário.

Art. 82 - O Beneficiário Titular ou responsável deverá autorizar os descontos das contribuições mensais, da coparticipação e do valor das penalidades a ele impostas em sua folha de pagamento ou folha de benefícios, ou pagamento por meio de Boleto Bancário.

§1º. Os Beneficiários reconhecem que os valores da contribuição mensal e da coparticipação são líquidos e certos, caracterizando-se como título executivo de natureza extrajudicial, para todos os fins.

§2º. No caso de desligamento do Beneficiário do **CABEFI100**, as contribuições mensais de que trata o *caput* deste artigo não serão devolvidas.

Art. 83 - O Beneficiário Titular é responsável pelo recolhimento da contribuição mensal atribuída pelo plano de custeio vigente para ele próprio e para todos os seus dependentes.

Art. 84 - O pagamento antecipado da contribuição mensal não quita débitos anteriores, nem reduz os prazos de carência fixados neste Regulamento.

Art. 85 - Nenhum pagamento será reconhecido como feito ao **CABEFI100** se o Beneficiário não possuir comprovante devidamente autenticado pelo agente recebedor ou se não observar a forma estabelecida para o pagamento.

Art. 86 - O não pagamento da contribuição mensal pelos Beneficiários, ou outras contraprestações nos seus vencimentos, além da penalidade da exclusão prevista neste instrumento, acarretará a imposição da multa moratória de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito em aberto, cujo principal, acres-

cido da multa, será corrigido monetariamente com base no INPC ou de outro índice que legalmente vier a substituí-lo, aplicado *pro rata die* desde a data do vencimento até a efetiva liquidação do débito, além dos juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês.

Art. 87 - Em caso de inobservância dos prazos de pagamento das contribuições mensais por parte das Patrocinadoras, incidirá sobre os valores originais, a atualização pela variação *pro rata die* do INPC, acrescido de juros de 0,033% (trinta e três milésimos por cento) por dia de atraso.

CAPÍTULO XIII – REAJUSTE ANUAL E POR SINISTRALIDADE

Art. 88 - O Plano de Custeio Anual do **CABEFI100**, que definirá o reajuste da contribuição mensal e da coparticipação, será calculado com base na utilização e evolução dos custos assistenciais e administrativos, segundo avaliação atuarial, de forma que os reajustes serão aplicados anualmente ou na menor periodicidade legalmente permitida e respeitados os critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para cada ano vigente ou legislação aplicável.

Art. 89 - O custeio do **CABEFI100** será atendido pelas seguintes fontes de receita:

I - Contribuição mensal dos Titulares e Dependentes: para cobertura da despesa assistencial, variável em função da faixa etária do Beneficiário, devida por si e por seus Dependentes;

II - Contribuição mensal das Patrocinadoras listadas no artigo 2º deste Regulamento: para cobertura da despesa assistencial em relação aos Ativos e aos seus respectivos Dependentes, fixada em Convênio de Adesão;

III - Coparticipação dos Beneficiários: nas despesas com internação psiquiátrica e procedimentos odontológicos, realizadas pelo Titular ou qualquer dependente de sua família, nos termos estabelecidos no presente Regulamento;

IV - Receita de aplicação do patrimônio;

V - Reservas técnicas já existentes;

VI - Doações, subvenções, legados e rendas extraordinárias.

§1°. O Plano de Custeio Anual do **CABEFI100** deverá conter todas as especificações relativas às contribuições mensais, valores de patrocínio, coparticipações dos Titulares e Dependentes, das Patrocinadoras, e eventuais novas fontes de receita, além de ser dada publicidade nos canais de comunicação da **CABEFI**, de modo a torná-lo público e acessível aos interessados.

§2°. As contribuições previstas nos incisos I e II do caput deverão ser suficientes para a cobertura das despesas assistenciais e não assistenciais do **CABEFI100**, bem como para a constituição das garantias financeiras exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e de quaisquer outras provisões ou fundos determinados atuarialmente, em função da necessidade do plano.

§3°. O Plano de Custeio Anual do **CABEFI100**, será reavaliado anualmente, sendo que eventuais alterações passarão a vigorar de Janeiro a Dezembro do ano de referência, devendo as referidas alterações ser aprovadas pela Diretoria da **CABEFI**.

§4°. Não é permitida a aplicação de reajuste em qualquer outra data que não a estabelecida no parágrafo precedente.

§5°. Sem prejuízo do reajuste financeiro previsto no parágrafo 3º supra, os valores de contribuição mensal e de coparticipações, inclusive seus limites, poderão sofrer reajuste técnico, no mês de Janeiro de cada ano, em virtude de desequilíbrio econômico-financeiro do plano, atestado por avaliação atuarial e aprovação da Diretoria da **CABEFI**.

§6°. Caracterizam-se desequilíbrio econômico-financeiro do **CABEFI100**, entre outros fatores:

a) Ocorrência de sinistralidade superior ao previsto atuarialmente;

b) Alteração sensível na composição do quadro de Beneficiários;

c) Custos não previstos na Avaliação Atuarial imputados por Lei ou por Ato do órgão regulador e fiscalizador;

d) Contingências judiciais.

Art. 90 - Qualquer reajuste aplicado ao Plano deverá ser comunicado à ANS nos termos e prazos previstos na legislação vigente à época.

Art. 91 - Independentemente da data de inclusão dos Titulares ou Dependentes, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente Regulamento.

Art. 92 - Para os casos em que seja obrigatória a adoção de pool de risco, em virtude de cumprimento de normas emanadas da Agencia Nacional de Saúde, deverá ser observada a manifestação da Diretoria da **CABEFI** para esse fim, respaldada em avaliação atuarial, conforme regras estabelecidas no Convênio de Adesão.

Art. 93 – O reajuste dos contratos de planos coletivos, o qual entende-se como qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive

quando decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato, seguirá as seguintes regras:

§1º. nenhum contrato receberá reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei 9656/98 (artigo 19, da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009);

§2º. O valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com o INPC ou de outro índice que legalmente vier a substituí-lo e será apurado no período de 12 meses consecutivos, considerada esta o mês de assinatura do Contrato;

§3º. Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, este será reavaliado, sendo que o nível de sinistralidade da carteira terá por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerada como o mês de assinatura do Contrato;

§4º. Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única;

§5º. Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato;

CAPÍTULO XIV – FAIXAS ETÁRIAS

Art. 94 - A contribuição mensal dos Empregados, das Patrocinadoras e dos Autopatrocinados, e de seus respectivos Dependentes, corresponde a uma importância calculada segundo os critérios estabelecidos atuarialmente no plano de custeio e fixado de acordo com a faixa etária de cada Beneficiário e conforme estabelecida na tabela de contribuições do **CABEFI100**.

Art. 95 - As faixas etárias são as seguintes:

FAIXAS	IDADE	Variação por Faixa Etária
I	0 (zero) a 18 (dezoito) anos;	
II	19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos	**23,203%**
III	24 (vinte e quatro) anos a 28 (vinte e oito) anos	**13,458%**
IV	29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos	**10,003%**
V	34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos	**10,998%**
VI	39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos	**18,460%**
VII	44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos	**21,926%**
VIII	49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos	**37,415%**
IX	54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos	**12,999%**
X	59 (cinquenta e nove) anos ou mais	**56,677%**

Art. 96 - Ocorrendo alteração na idade de qualquer Beneficiário (Titular ou Dependente), que signifique deslocamento para outra faixa etária, o valor da contribuição mensal será aumentado a partir do mês subsequente ao do aniversário, pelo percentual de reajuste estabelecido para a faixa etária subsequente.

Parágrafo Único. Os limites etários das faixas, os valores das contribuições mensais e as respectivas variações por faixa etária em razão da idade do Beneficiário constam da tabela de contribuição aprovada anualmente pela Diretoria da **CABEFI** e pelas Patrocinadoras, amplamente divulgada entre os Beneficiários e constituem parte integrante deste Regulamento.

Art. 97 - Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária observam as seguintes condições:

I - o valor fixado para a última faixa etária não é superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;

II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não é superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

Art. 98 - As contribuições mensais e a coparticipação serão também reajustadas, respeitada a legislação específica, por revisão do custeio atuarial do plano e não se confundem com os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária.

Art. 99 - Em razão de norma do Estatuto do Idoso, não será aplicado reajuste por faixa etária ao Beneficiário com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, permanecendo apenas a aplicação do reajuste financeiro anual previsto neste Regulamento, decorrente da avaliação atuarial do **CABEFI100** aprovada pela Diretoria da **CABEFI**.

CAPÍTULO XV – RESCISÃO

Art.100 - Neste Regulamento não cabe falar em rescisão contratual, tendo em vista que todas as hipóteses são de perda da qualidade de Beneficiário.

Parágrafo Único. A **CABEFI** poderá encerrar a operação do plano de saúde quando houver decisão da competente instância decisória, desde que atendidas às disposições legais e da ANS.

CAPÍTULO XVI – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 101 - Caberá à **CABEFI**:

I - Processar as inscrições dos Beneficiários de acordo com este Regulamento e atos complementares aprovados pela Diretoria;

II - Cumprir o disposto neste Regulamento, visando sempre à preservação da vida, a prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.

Art. 102 - Caberá a todos os Beneficiários:

I - Conhecer, cumprir e fazer cumprir este Regulamento;

II - Prestar esclarecimentos, submeter-se à perícia e permitir o acesso ao seu prontuário, quando solicitado pela **CABEFI**.

Art. 103 - Caberá ao Beneficiário Titular:

I - Pagar os eventuais valores de coparticipação, por si e por seus Beneficiários Dependentes inscritos;

II - Solicitar à **CABEFI** a inclusão ou exclusão de Dependentes, conforme critérios estabelecidos neste Regulamento.

Art. 104 - A composição e as atribuições dos órgãos da Administração da **CABEFI** estão dispostas no seu Estatuto, devendo ser observadas, para o disposto neste Regulamento.

Art. 105 - Este Regulamento foi elaborado levando-se em consideração legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, estará sujeito a novo ajuste de condições, inclusive com possíveis reflexos no seu programa de custeio, observada a legislação em vigor.

§1º. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

§2º. A CABEFI não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

§3º. Nenhuma responsabilidade caberá a CABEFI por atos culposos, dolosos ou acidentais que causem dano à saúde do Titular ou de seus Dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do Beneficiário.

Art. 106 - O Beneficiário Titular, por si e por seus Dependentes, autoriza a CABEFI a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde.

Art. 107 - Os casos omissos e as dúvidas decorrentes da aplicação das regras presentes neste Regulamento serão dirimidos pela Diretoria da **CABEFI**.

Art. 108 - É parte integrante deste Regulamento, para todos os fins de direito, o Convênio de Adesão firmado pelas **PATROCINADORAS**, na forma da Resolução Normativa nº 137/06 da ANS e suas alterações.

Art. 109 - O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS está à inteira disposição do Beneficiário na sede da **CABEFI**, para consulta e cópia, podendo ser acessado no site: www.ans.gov.br.

Art. 110 - Normas Técnicas de Benefícios poderão fazer parte deste regulamento, no sentido estrito do esclarecimento, detalhamento ou disciplinamento de condutas ou práticas necessárias no atendimento aos benefícios e Beneficiários deste plano de saúde.

CAPÍTULO XVII – ELEIÇÃO DE FORO

Art. 111 - Fica eleito o foro do domicílio do Beneficiário Titular para dirimir qualquer demanda sobre o presente Regulamento, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Art. 112 - Este Regulamento entra em vigor a partir da data de sua aprovação pelos órgãos competentes.

GLOSSÁRIO

Para efeito deste Regulamento, são adotadas as seguintes definições:

Aceite da inscrição – É a data de implantação no sistema eletrônico da **CABEFI**, inclusive para contagem dos prazos de carência.

Acidente Pessoal – É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de qualquer outra causa, torne necessário o atendimento médico.

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: Autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como entidade de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar.

Área de abrangência geográfica – Área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde previstas no Regulamento.

Atendimento Ambulatorial - Regime de atendimento médico caracterizado por não exigir complexidade da assistência hospitalar.

Atendimento eletivo – Termo usado para designar os atendimentos de saúde que podem ser programados ou agendados com antecedência à realização do(s) procedimentos(s).

Ato médico ou **ato profissional de médico** - é a ação ou o procedimento profissional praticado por um médico com os objetivos gerais de prestar assistência médica, investigar as enfermidades ou a condição de enfermo ou ensinar disciplinas médicas. Como prática clínica, é sempre exercida em favor de paciente que lhe solicitou ajuda ou está evidente que dela necessita, mediante contrato implícito ou explícito, utilizando os recursos disponíveis nos limites da previsão legal, da codificação ética, da possibilidade técnico-científica, da moralidade da cultura e da vontade do paciente. Essa ação ou procedimento deve estar voltada para o incremento do bem-estar das pessoas, a profilaxia ou o diagnóstico de enfermidades, a terapêutica ou a reabilitação de enfermos.

Autopatrocinados – É aquele Beneficiário Ativo que teve o seu contrato de trabalho rescindido com a Patrocinadora sem justa causa ou licenciado sem remuneração ou Aposentado que permaneça contribuindo financeiramente com o **CABEFI100**, nos termos previstos neste Regulamento.

Avaliação atuarial – É o estudo técnico-científico que, com base em informações relacionadas à frequência de utilização dos benefícios em determinado período de tempo, perfil da carteira de clientes, premissas biométricas e financeiras, realiza projeções de despesas futuras, no sentido de se prever as receitas necessárias ao funcionamento do plano de saúde.

Beneficiário – Pessoa física inscrita no plano como titular ou dependente que usufrui dos serviços pactuados no Regulamento.

Beneficiário titular – Beneficiários previstos no artigo 10 deste Regulamento.

BRASÍNDICE – Publicação comercial periódica, que reproduz e divulga os preços máximos de venda de medicamentos ao consumidor, autorizados pelo Governo Federal.

Carência – Prazo ininterrupto, contado a partir da data de aceita da inscrição junto ao **CABEFI100**, durante o qual os Beneficiários não têm direito às coberturas contratadas.

CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos. Tabela Referencial de valores de procedimentos e honorários médicos, publicada periodicamente pela Associação Médica Brasileira.

CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial de Saúde - 10ª revisão.

Cirurgias Ambulatoriais – São cirurgias de pequeno porte, de média e baixa complexidade, que requerem anestesia local ou anestesias de pequeno porte realizadas em salas cirúrgicas localizadas em clínicas médicas, clínicas odontológicas e/ou em instalações hospitalares, não requerendo a necessidade de internação hospitalar pós-operatória.

Cirurgias Eletivas – São cirurgias que podem ser programadas ou agendadas com antecedência à realização do procedimento.

Cirurgia de Emergência – São cirurgias que necessitam acontecer no menor prazo possível, pois, a sua não execução pode causar risco iminente de vida, sofrimento intenso, perda de membro ou função vital.

Cirurgia de Urgência – São cirurgias resultantes de eventos de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, cuja não execução pode acarretar agravos à saúde.

Cirurgia Hospitalar – São cirurgias de pequeno, médio e grande porte, de média a alta complexidade, realizadas em centro cirúrgico de hospitais e/ou clínicas especializadas devidamente capacitadas para tal, que dadas as características da cirurgia, requerem internação hospitalar pós-cirúrgica e acompanhamento médico pós-operatório.

Cirurgias Odontológicas – São exemplos de cirurgias odontológicas cobertas pelo **CABEFI100**:

– Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial: Tem por finalidade tratar deformidades faciais e de mandíbula, congênitas (nascidas com a pessoa) ou adquiridas; traumas e tumores da boca;

– Cirurgia Ortognática: É a parte integrante da cirurgia bucomaxilofacial e destina-se a corrigir ou restabelecer um padrão facial e de oclusão considerado

normal, para pessoas que tenham um desenvolvimento dos ossos da face fora do padrão. São consideradas cirurgias ortognáticas, aquelas com finalidade de correção de prognatismo (mandíbula proeminente), e micrognatismo (mandíbula retraida) ou laterognatismo;

– Cirurgia Periodontal: Tem por finalidade tratar de correções de defeitos e doenças dos tecidos de sustentação dos dentes (gengivas e ossos), assim como de infecções da cavidade bucal com intervenções através de cirurgias e complementadas por raspagens e alisamento dos tecidos dentários, para o controle da chamada doença periodontal;

– Cirurgia Oral Menor: Tem por finalidade realizar outros procedimentos cirúrgicos odontológicos de menor complexidade e de outras especialidades odontológicas;

Cobertura Parcial Temporária - Suspensão da cobertura dos eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e dos procedimentos de alta complexidade relacionados no índice que compõe o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pelo prazo de até 24 (vinte e quatro) meses, para as doenças e lesões preexistentes informadas na proposta de adesão/declaração de saúde.

Contrato – O contrato de planos coletivos que neste caso está representado por este Regulamento.

Convênio de Adesão – Convênio firmado entre a **CABEFI** e as Patrocinadoras, no qual são estabelecidas as condições de contratação do Plano de Saúde, coparticipações, formas de repasse das contribuições, entre outros.

Coparticipação – É a participação na despesa assistencial de responsabilidade do Beneficiário, a ser paga pelo beneficiário diretamente à **CABEFI** após a realização do procedimento, cuja cobrança pode ocorrer por desconto em folha de pagamento ou por boleto bancário, após o processamento da conta do evento de saúde que deu origem.

CONSU – Conselho de Saúde Suplementar – Órgão deliberativo instituído pela Lei nº 9.656/98 e composto por Ministros de Estado com a finalidade de deliberar, através de Resoluções, pelas diretrizes e condições de funcionamento do sistema de saúde suplementar.

Consulta – É o ato realizado pelo médico e cirurgião-dentista que avalia as condições clínicas do Beneficiário.

Declaração de Saúde – Documento padrão da **CABEFI**, no qual o Beneficiário aponta as suas condições de saúde e da existência de lesões ou doenças preexistentes, por ocasião do Pedido de Inscrição.

Dependente – Pessoa física com vínculo familiar com o titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas nesse

Regulamento.

Doença Crônica – Aquela de origem genética ou adquirida, com tratamento por prazo indeterminado, cujos tratamentos quando iniciados conseguem equilibrá-la e/ou mantê-la sob controle, apenas minimizando os seus efeitos, porém não curando.

Doenças e Lesões Preexistentes - Aquelas, inclusive as congênitas, que o Beneficiário ou seu responsável legal saiba ser portador ou sofredor na época de adesão ao plano de saúde.

Emergência – É o evento que implica no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Entrevista Qualificada - É a entrevista realizada por profissional médico, disponibilizado pela **CABEFI** ou escolhido pelo Beneficiário, para auxiliar no preenchimento da proposta de adesão/declaração de saúde.

Escritura pública de convivência – É a declaração de vida em comum, com a máxima força probante, estando revestido de fé pública por ter sido realizada junto ao tabelião de notas.

Exame – É o procedimento complementar solicitado pelo médico ou cirurgião dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica para melhor avaliar as condições clínicas do Beneficiário.

Hospital-Dia - Regime de internação caracterizado pela permanência do Beneficiário em unidade hospitalar, por período não superior a 12 (doze) horas diárias, para realização de procedimentos cobertos pelo plano de saúde.

Imperativo Clínico – Situação caracterizada por atos praticados por Cirurgiões Médicos e/ou Dentista na indicação quanto à necessidade de internação do paciente no sentido de preservar e garantir maior segurança ao mesmo, assegurando condições adequadas para a execução dos procedimentos propostos.

Internação Hospitalar - Período de permanência hospitalar em regime de internação do Beneficiário para tratamento clínico ou cirúrgico:

a) Internação Clínica: motivada por uma causa não cirúrgica; e

b) Internação Cirúrgica: motivada por cirurgia ou que no decurso da internação clínica tenha sido necessária à realização de procedimento cirúrgico.

Leitos de Alta Tecnologia - Destinados ao tratamento intensivo e especializado em unidades ou centros de terapia intensiva, semi-intensiva, coronariana, pediátrica ou neonatal, unidades de isolamento, terapias de pacientes queimados e terapia respiratória.

Listagem Referencial de Órteses, Próteses e Materiais Especiais da CABEFI – É a lista com itens/produtos padronizados, não experimentais, nacionais ou nacionalizados, registrados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária e com reconhecimento da comunidade cientifica, com cobertura pelo **CABEFI100** e respectivos valores base para negociação junto à rede credenciada/referenciada e para os reembolsos aos Beneficiários.

Medicina nuclear – é uma especialidade médica que emprega fontes abertas de radionuclídeos (átomos radioativos de um elemento químico) com finalidade diagnóstica e terapêutica. Habitualmente, os materiais radioativos são administrados in vivo e apresentam distribuição para determinados órgãos ou tipos celulares. Esta distribuição pode ser ditada por características do próprio elemento radioativo, como no caso das formas radioativas do iodo, que a semelhança do iodo não-radioativo é captado pela tireóide que o emprega na síntese hormonal. Outras vezes, o elemento radioativo é ligado a um outro grupo químico, formando um radiofármaco com afinidade por determinados tecidos." - Fonte: Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear a Imagem Molecular (SBBMN).

Médico Assistente – É o profissional responsável pelo atendimento específico do Beneficiário e responsável pela indicação da conduta médica a ser aplicada ao Beneficiário.

Normas Técnicas de Benefícios – Representam normas internas que se referem à conceituação, esclarecimentos, disciplinamentos e condições adicionais de coberturas e valores, de forma a permitir o entendimento padronizado quanto a determinado assunto relacionado ao plano de saúde de forma geral.

Órtese – É entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

Patrocinadora – É a denominação atribuída a qualquer pessoa jurídica que seja responsável pelo pagamento à CABEFI de parte do custeio destinado a seus empregados.

Pedido de Inscrição – Documento padrão da **CABEFI**, no qual a pessoa manifesta sua inscrição e/ou de seus dependentes junto ao **CABEFI100**.

Portadores de Necessidades Especiais – Pessoas que pela sua condição de incapacidade física e/ou mental exigem atenção especial e específica a cada caso.

Procedimentos de Alta Complexidade - Aqueles relacionados no índice de procedimentos de alta complexidade que compõe o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS vigente na data de realização do evento.

Prótese – É entendida como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

Prótese Odontológica – Dispositivo artificial nacional, que substitui o dente ou parte dele.

Quimioterapia Oncológica Ambulatorial – Entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de Saúde;

Referencial Odontológico – Lista de valores para honorários e procedimentos odontológicos, prestados pela **CABEFI** junto à rede credenciada/referenciada, e para reembolso aos Beneficiários.

Referencial Médico – Lista de valores para honorários e exames de forma geral pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, de acordo com o número da edição adotada e com as bases de cobertura praticadas pela **CABEFI**, não contemplando os valores de forma integral como apresentados na CBHPM, podendo ser complementados e/ou esclarecidos através de Normas Técnicas de Benefícios – NTBs.

Referenciais de Procedimentos, Diárias e Taxas Hospitalares da CABEFI – Listagem referencial de itens de cobertura e respectivos valores praticados junto à rede credenciada/referenciada e base para os reembolsos de Beneficiários.

Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – Listagem de procedimentos publicada periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, constituindo referência básica de cobertura pelos planos privados de assistência à saúde.

Rol de Procedimentos Odontológicos – Listagem de procedimentos odontológicos, publicada periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, constituindo referência básica de cobertura pelos planos privados de assistência à saúde.

Urgência – Ação resultante de eventos de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, cuja não execução pode acarretar agravos à saúde.

CABEFI – Caixa Beneficente dos Funcionários do Grupo Iguaçu
Cornélio Procópio-PR, 18 de fevereiro de 2016

CABEFI
CAIXA BENEFICENTE DOS FUNCIONÁRIOS DO GRUPO IGUAÇU

PROTOCOLO

Recebi o Regulamento **CABEFI 100** em:

_____/_____/_____

Nome:_____

Prontuário:_____

CABEFI