



DE-PARA REGULAMENTO SUBSÍDIO

LEGENDA:

Grifo verde: inclusões

Grifo amarelo: alterações

Grifo Vermelho: exclusões

VERSÃO 2011 (REFERENDADO AGO 2011) DE	VERSÃO 2024 (A SER REFERENDADO) PARA	COMENTÁRIOS (ESCLARECIMENTOS DE DÚVIDAS RECEBIDAS)
CAPÍTULO I DO OBJETIVO Art. 1º Subsidiar os beneficiários na área da saúde de despesas de materiais, medicamentos e serviços médicos e odontológicos, nas condições previstas neste Regulamento, conforme parágrafo primeiro do artigo 15 do Estatuto.	OBJETIVO O presente regulamento tem como objetivo normatizar os procedimentos para subsidiar despesas com materiais, medicamentos e serviços odontológicos do plano CABESP - Assistência Direta, conforme Capítulo V, artigo 14, parágrafo 1º do Estatuto.	Redação mais clara sobre o objetivo, adequação de formato e renumeração dos artigos conforme Estatuto Social vigente.
	VIGÊNCIA O regulamento terá vigência a partir 13/09/2024.	Inclusão da vigência no início do Regulamento



<p>CAPÍTULO II DA ELEGIBILIDADE</p> <p>Art. 2º Os beneficiários elegíveis são os titulares da Assistência Direta, desde que definidos como Associado ou Dependente Contribuinte e seus respectivos dependentes diretos.</p>	<p>ELEGIBILIDADE</p> <p>Os beneficiários elegíveis são os associados e seus dependentes do plano CABESP – Assistência Direta, os quais usufruirão do benefício descrito neste regulamento, sempre que as condições da CABESP permitirem o seu cumprimento.</p>	<p>Adequação de redação, para estar aderente à legislação e abranger todos os dependentes da Assistência Direta, sem especificação.</p>
<p>Parágrafo Único – Os serviços previstos na alínea “b” do inciso I do artigo 3º, poderão ser extensivos aos Planos Cabesp Família, Pap e Pafe.</p>		<p>Regulamento de plano autossustentável não prevê subsídios.</p>
<p>CAPÍTULO III DA ABRANGÊNCIA</p> <p>Art. 3º Os serviços incluídos são: I – Na área médica a) Medicamentos diretamente relacionados a doenças crônicas e degenerativas de base -Anexo I;</p>	<p>CONDIÇÕES</p> <p>I. Medicamentos: subsídio de 30% do valor pago e somente para medicamentos com indicação para as patologias relacionadas abaixo, associadas a doenças crônicas e degenerativas de base:</p> <ul style="list-style-type: none">• Alzheimer• Ansiedade	<p>Alteração dos medicamentos passíveis de subsídio, passando de “substâncias ativas” para “patologias”.</p> <p>Exclusão de anexo com lista de substâncias ativas e inclusão da lista de patologias abrangidas.</p> <p>Alteração de percentual de subsídio, de 50% para 30%, considerando a inclusão de desconto de até 20% diretamente nas drogarias.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Arritmia Cardíaca • Asma/Dpoc • Depressão • Diabetes • Dislipidemia • Doença de Chron • Ela • Epilepsia • Esquizofrenia • Glaucoma • Gota • Hipertensão • Hipotireoidismo • Hipertireoidismo • Insuficiência Coronária • Insuficiência Cardíaca • Osteoporose • Parkinson • Psicose • TAB (Transtorno Afetivo E Bipolar) • Transplantes • Trombose 	
<p>b) Medicamentos quimioterápicos de alto custo - Anexo II;</p>		<p>Exclusão de subsídio previstos nesse item e listados no Anexo II, uma vez que passaram a ter cobertura integral pela Legislação.</p>

	<p>Não são passíveis de subsídio, pois não entram na classe de terapêutica para medicamentos, os suplementos dietéticos minerais, vitamínicos e compostos essenciais, como cálcio e vitamina D, sob qualquer forma farmacológica e posologia para prevenção ou tratamento auxiliar na desmineralização óssea.</p>	
<p>c) Órteses e Próteses prescritas e especificadas por profissionais especializados – Anexo III.</p>	<p>II. Aparelho Auditivo - O subsídio será limitado a R\$ 2.300,00 (dois mil e trezentos reais) para cada aparelho.</p> <p>III. Aparelho CPAP e BiPAP – O subsídio será limitado a R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais).</p> <p>Esses valores serão corrigidos anualmente no mês de setembro pelo IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) com até R\$ 10,00 de arredondamento.</p>	<p>Alteração do subsídio, refletindo os itens mais solicitados (Aparelhos Auditivos) e adequação da redação para definição das regras e adequação ao orçamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conforme Capítulo V –Parágrafo 1º do Estatuto, para acomodação ao orçamento foi necessária a redução do percentual do aparelho auditivo e seus limitadores. • A exclusão das demais órteses e próteses possibilitaram aumento no número de medicamentos e, conseqüentemente, abrangeu maior número de associados beneficiados.

	<p>O prazo intercalar para concessão de novos aparelhos é de 03 (três) anos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Definição de teto conforme estudo do valor médio dos itens solicitados. <p>Inclusão de indexador de correção para preservar a atualização dos valores</p>
<p>II Na área odontológica</p> <p>a) Próteses totais e parciais removíveis básicas e respectivas próteses provisórias Anexo VI;</p> <p>b) Próteses odontológicas Anexo VII;</p> <p>c) Implantes e próteses sobre implantes Anexo VIII;</p> <p>d) Ortodontia, inclusive a manutenção semestral Anexo VIII.</p>	<p>IV. Odontológico – Somente para os itens relacionados abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Próteses odontológicas; Implantes e próteses sobre implantes; Ortodontia, inclusive a manutenção semestral. 	<p>Simplificação de redação e adequação de formato, sem alteração dos itens subsidiados</p>
<p>Parágrafo Único – Estão excluídos os tratamentos prescritos por profissionais não habilitados e os procedimentos não</p>		<p>Exclusão do texto, pois a restrição é dada pela Legislação, independente do regulamento.</p>

<p>consagrados pelos órgãos oficiais da saúde.</p>		
	<p>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</p> <p>I. Medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cópia da nota fiscal ou cupom fiscal, com emissão máxima de 90 (noventa) dias da data do pedido de subsídio; • Receita médica, com emissão de até 180 (cento oitenta) dias, com a indicação e diagnóstico do paciente. • Preencher e assinar a guia de subsídio médico, através do formulário <u>MCABESP 1139</u>, ou de forma mais ágil e fácil, o beneficiário poderá solicitar o subsídio anexando o seu pedido médico e nota fiscal por meio da área logada do portal. <p>II. Aparelho Auditivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relatório do médico otorrinolaringologista, com emissão de até 180 (cento oitenta) dias, com o quadro clínico do paciente e a indicação da prótese auditiva; 	<p>Exclusão de anexo IV e inclusão dos documentos necessários no corpo do Regulamento.</p> <p>Inclusão dos documentos necessários no corpo do Regulamento.</p> <p>Inclusão de orientação para acesso ao subsídio de aparelho auditivo e adequação ao novo formato de solicitação eletrônica (APP, Portal, etc.)</p> <p>Criação de parâmetro sistêmico para prever intervalo mínimo de 24 meses.</p> <p>Exclusão da redação relativa à participação financeira (Legislação)</p>

- Relatório de Fonoaudiologia com o modelo escolhido, sua adaptação e ganho.
- Cópia simples de exame de audiometria tonal, vocal e imitanciometria;
- Cópia da nota fiscal, com emissão máxima de 90 (noventa) dias da data do pedido de subsídio;
- Preencher e assinar a guia de subsídio médico, através do formulário MCABESP 1139, ou de forma mais ágil e fácil, o beneficiário poderá solicitar o subsídio anexando o seu pedido médico e nota fiscal por meio da área logada do portal.

III. CPAP e BiPAP

- Relatório do médico, com emissão de até 180 (cento oitenta) dias, com o quadro clínico do paciente e a indicação do CPAP ou BiPAP;
- Cópia simples de exame de Polissonografia;
- Cópia da nota fiscal, com emissão máxima de 90 (noventa) dias da data do pedido de subsídio;

- Preencher e assinar a guia de subsídio médico, por meio de formulário MCABESP 1139, ou de forma mais ágil e fácil, o beneficiário poderá solicitar o subsídio anexando o seu pedido médico e nota fiscal por meio da área logada do portal.

IV. Odontológico

- Prótese fixa: radiografia periapical ou panorâmica identificada e datada, pré e pós-tratamento. O prazo entre as radiografias deve ser de no máximo de 90 (noventa) dias;
- Prótese removível: radiografia panorâmica identificada e datada (pré ou pós-tratamento);
- Implante: radiografia panorâmica identificada e datada, pré e pós-tratamento. O prazo entre as radiografias deve ser de no máximo de 90 (noventa) dias;
- Ortodontia ou Ortopedia: documentação ortodôntica ou radiografia panorâmica pré-tratamento, identificada e datada, com prazo máximo de 60 (sessenta) dias;



	<ul style="list-style-type: none">• Preencher e assinar a guia de subsídio odontológico, através do formulário MCABESP 1140 ou pelo portal.	Exclusão de anexo V e inclusão dos documentos necessários no corpo do Regulamento.
CAPÍTULO IV DA SOLICITAÇÃO Art. 4º- O pedido do subsídio deverá ser efetuado através de requerimento encaminhado à Cabesp, devidamente preenchido e assinado. I – Para o Subsídio Médico – Encaminhar documentação do Anexo IV, observando as seguintes condições: Quantidade de medicamentos para utilização máxima de 60 (sessenta) dias, para cada solicitação;		Alteração da redação para adequação ao novo formato de solicitação eletrônica (APP, Portal, etc.)
b) Intervalo mínimo de 24 (vinte e quatro) meses para a aquisição de órteses e próteses, condicionada à liquidação da participação financeira parcelada.		
II – Para o Subsídio Odontológico – Encaminhar documentação do Anexo V, observando as seguintes condições: a) Data de protocolo do pedido de subsídio no prazo máximo de até		Alteração da redação para adequação ao novo formato de solicitação eletrônica (APP, Portal, etc.)

<p>60 (sessenta) dias, após a conclusão do tratamento;</p> <p>b) Intervalo mínimo de 05 (cinco) anos para o procedimento no mesmo dente ou região.</p> <p>Parágrafo Único — O valor mínimo para pedido de subsídio é de 500 (quinhentos) GH's.</p>		
<p>CAPÍTULO V DA APROVAÇÃO</p> <p>Art. 5º — A liberação do subsídio, além do enquadramento nos protocolos previstos no artigo 3º, fica condicionada a análise e aprovação das áreas técnicas, médica ou odontológica.</p>		<p>Excluído por se tratar de procedimento interno aplicável a qualquer assistência ou benefício.</p>
<p>Art. 6º — O valor do subsídio a ser reembolsado, com base na documentação exigida e apresentada no artigo 4º, será:</p> <p>I — Para o Subsídio Médico:</p> <p>a) 50% do valor aprovado para a alínea “a” do inciso I do artigo 3º;</p> <p>b) 90% do valor aprovado para a alínea “b” do inciso I do artigo 3º;</p> <p>c) 100% do valor aprovado para a alínea “c” do inciso I do artigo 3º, com participação financeira parcelada de 50%;</p>		<p>Limites remanejados para o capítulo CONDIÇÕES</p>

<p>desde que o valor seja igual ou superior a 8.000 (oito mil) CH's.</p> <p>II — Para o Subsídio Odontológico:</p> <p>a) 90% do valor aprovado para a alínea “a” do inciso II do artigo 3º, limitado aos valores unitários por item, conforme tabela Cabesp;</p> <p>b) 30% do valor aprovado para a alínea “b” do inciso II do artigo 3º, limitado aos valores unitários por item, conforme tabela;</p> <p>c) 20% do valor aprovado para as alíneas “c” e “d” do inciso II do artigo 3º, limitado aos valores unitários por item, conforme tabela Cabesp.</p> <p>Parágrafo Único — O prazo para crédito do subsídio será de até 30 (trinta) dias, após o protocolo, desde que a documentação prevista no artigo 4º esteja correta.</p>		
<p>CAPÍTULO VI DA PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA</p> <p>Art. 7º - A participação financeira parcelada prevista no Item C do Inciso I do artigo 3º., será de no mínimo 10% do salário base da contribuição, vigente na data da liberação do subsídio, limitada a 24 meses de parcelamento.</p>		<p>Exclusão obrigatória:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a CABESP é uma operadora de saúde e, por consequência, não possui autorização do BACEN para operacionalizar financiamentos ou quaisquer empréstimos

<p>§ 1º O percentual previsto no “caput” será majorado, até o limite máximo de ¼ da base salarial da contribuição Cabesp, para que a participação financeira parcelada seja liquidada em até 24 meses;</p> <p>§ 2º O não enquadramento no parágrafo anterior, caberá ao titular somente o subsídio de 50%;</p> <p>§ 3º A participação financeira parcelada não possui qualquer correlação com a co-participação médica e odontológica, previstas no artigo 27 do Estatuto e no Regulamento de Co-participação;</p> <p>§ 4º A cobrança da participação financeira parcelada será efetuada no mês subsequente ao da ocorrência prevista no parágrafo único do artigo 6º, em parcelas iguais, consecutivas e não onerosas, mediante débito em conta corrente ou boleto bancário, no dia 20 de cada mês ou no dia útil imediatamente anterior.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Legislação aplicável (ANS) também não permite tal tipo de transação.
<p>CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS</p>	<p>DISPOSIÇÕES GERAIS</p> <p>O associado ou titular é responsável por todas as informações declaradas para</p>	<p>Adequação do formato e da redação, sem alteração substancial.</p>

<p>Art. 8º— O Titular é responsável por todas as informações declaradas para obtenção do benefício previsto neste regulamento e pela idoneidade da documentação apresentada.</p> <p>Parágrafo Único— O descumprimento deste artigo será considerado como fraude.</p> <p>Art. 9º— O associado inadimplente ou que não cumpra com as exigências do artigo anterior, fica sujeito ao Regulamento de Penalidades.</p> <p>Art. 10— O envio de documentos incorretos ou incompletos, será comunicado pela Cabesp ao Titular.</p> <p>Parágrafo Único— A regularização da documentação pelo Titular deverá ser finalizada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias da data do comunicado, findo os quais, o processo será encerrado e/ou devolvido.</p>	<p>obtenção do benefício previsto neste regulamento e pela idoneidade da documentação apresentada.</p> <p>O envio de documentos incorretos ou incompletos será comunicado e/ou devolvido pela CABESP ao solicitante.</p> <p>A regularização da documentação pelo solicitante deverá ser finalizada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias da data do comunicado, findos os quais, o processo será encerrado.</p> <p>A CABESP tem o prazo de pagamento do subsídio de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento do pedido, após a entrega da documentação completa.</p>	
<p>Art. 11— O relatório médico deverá ser apresentado e/ou atualizado, para os</p>		<p>Novo texto inserido no capítulo CONDIÇÕES</p>

<p>medicamentos e serviços previstos nas alíneas do inciso I do artigo 3º:</p> <p>I — Para as alíneas “a”, “b” e “c”:</p> <p>a) Na solicitação inicial;</p> <p>II — Para as alíneas “a” e “b”:</p> <p>a) Na alteração de medicação ou de quadro clínico;</p> <p>III — Para a alínea “b”</p> <p>a) A cada 6 (seis) meses</p>		
<p>Art. 12 — Sempre que julgar necessário, a Cabesp realizará análise e orientação técnica, inclusive solicitação de perícia médica ou odontológica.</p>		<p>Excluído por se tratar de procedimento interno aplicável a qualquer assistência ou benefício.</p>
<p>Art. 13 — O valor do CH (Coeficiente de Honorários) considerado é o de menor valor da Tabela Cabesp, divulgada no www.cabesp.com.br</p>		<p>Não se aplica a esse Regulamento</p>
<p>Art. 14 — Este Regulamento entrou em vigência em 08/01/2009, foi revisado e atualizado em 10/12/2010.</p>		<p>Vigência remanejada para início do documento</p>
<p>Art. 15 — Os casos omissos serão avaliados pela Diretoria da CABESP.</p>	<p>Os casos omissos serão analisados pela Diretoria da CABESP.</p>	<p>Adequação de formato</p>
	<p>FIM</p>	

ANEXO I
SUBSTÂNCIAS ATIVAS
DIRETAMENTE RELACIONADAS A
DOENÇAS CRÔNICAS
E DEGENERATIVAS DE BASE

Abacavir	Indinavir
Acetato de Megestrol	Insulina
Acetilcisteína	Insulina Lispro
Ácido Fólico	Insulina novomix
Ácido Hialurônico	Interferon
Ácido Ursodesoxicólico	Interferon Alfa-2a
Ácido Zoledrônico	Interferon Alfa-2b
Alendronate	Interferon Peguilado
Alopurina	Irbesatana
Alprazolam	Itraconazol
Amantadina	Lamivudina
Aminoglutetimida	Lamotrigina
Amiodarona	Latanoprost + Timolol
Amitriptilina	Latanoprost
Anastrozol	Leflunomida
Aprepitante	Letrozol
Aripiprazole	Leuprolida
Asparto de ornitina	Levetiracetam

Exclusão do anexo, uma vez que a nova lista de patologias abrangidas foi inserida no corpo do Regulamento (CONDIÇÕES).

Atenolol	Levomepromazina		
Atorvastatina	Levotiroxina		
Azatioprina	Lítio		
Baclofeno	Lerazepan		
Betametasona	Melfalano		
Bicalutamida	Mesalazina		
Biperidene	Metformina		
Bromazepan	Metotrexate		
Brometo de tiotropio	Midazolam		
Buserelina	Miltefosina		
Buspirona	Mirtazapina		
Cabergolina	Mitexan		
Calcitonina	Mitotano		
Calcitriol	Mofetil		
Carbamazepina	Montelucaste		
Carbidopa + Levedopa	Nafarelina		
Carbonate de Calcio	Naproxeno		
Carmustina	Neutrofer		
Ciclosporina	Nevirapina		
Cilostazol	Nimodipino		
Ciprofibrato	Nortriptilina		
Ciproterona	Olanzapina		
Citalopram	Olmesartana medoxomila		
Cloxane	Omalizumabe		
Globazan	Ondasetrona		

Clonozepam	Oxalato de escitalopram		
Clopidogrel	Oxcarbazepina		
Cloroto de Betanecol	Oxicodona		
Cloridrato de oxibutinina	Paroxetina		
Clordiazepóxido	Pentoxifilina		
Clordiazepóxido + Amitriptilina	Periciazina		
Cloredronato	Perindopril		
Cloroquina	Pioglitazona		
Clorpromazina	Pipotiazina		
Clorzapina	Piridostigmina		
Clozazolam	Pramipexol		
Colecalciferol (vit D)	Pravastatina		
Cencor	Prednisona		
Danazol	Pregabalina		
Deflazacorte	Prometazina		
Desmopressina	Quetiapina		
Diazepam	Ramipril		
Dinanosina (DDI)	Repaglinida		
Divalpreato	Ribavirina		
Donepezila	Riluzol		
Duoxetina	Risedronato sódico		
Ectoposido	Risperidona		
Efavirenz	Ritonavir		
Enoxaparina (DDC)	Rosuvastatina		

Ensure	Salbutamol		
Entacapona	Salmeterol		
Estavudina	Saquinavir		
Estramustina	Sertralina		
Etanercepte	Sildenafil		
Exemestane	Sinvastavina		
Ezetimiba	Sirolimus		
Fenitoina	Somatropina		
Fenobarbital	Sorafenibe		
Fenobibrate	Setalol		
Fentanila	Sulfato de Morfina		
Fluconazol	Sulpirida		
Flunitrazepam	Tacrolimus		
Fluorouracil	Tamoxifene		
Fluoxetina	Tansulesma		
Flurazepam	Tartarato de Brimonidina		
Flutamina	Tegafur + Uracil		
Fluvexamina	Teriparatida		
Formoterol	Tibolona		
Fosfestrol	Timolol + Brimonidina		
Fotomustina	Tirotrofina Recombinante TSH Humano		
Fumarato de formoterol + budesonida	Topiramato		
Gabapentina	Toremifene		

<table border="1"> <tr><td>Gestrinona</td><td>Toxina Botulínica</td></tr> <tr><td>Glicosamina</td><td>Trazodona</td></tr> <tr><td>Goserelina</td><td>Trimetazidina</td></tr> <tr><td>Granisetrona</td><td>Valpakine</td></tr> <tr><td>Haloperidol</td><td>Valsartana</td></tr> <tr><td>Hemitartarato de Zolpidem</td><td>Varfarina</td></tr> <tr><td>Heparina</td><td>Venlafaxina</td></tr> <tr><td>Hialuronato</td><td>Vigabatrina</td></tr> <tr><td>Hidroxiuréia</td><td>Zalcitabina</td></tr> <tr><td>Hilano G-F 20</td><td>Zeflix</td></tr> <tr><td>Imipramina</td><td>Zidovudina</td></tr> </table>	Gestrinona	Toxina Botulínica	Glicosamina	Trazodona	Goserelina	Trimetazidina	Granisetrona	Valpakine	Haloperidol	Valsartana	Hemitartarato de Zolpidem	Varfarina	Heparina	Venlafaxina	Hialuronato	Vigabatrina	Hidroxiuréia	Zalcitabina	Hilano G-F 20	Zeflix	Imipramina	Zidovudina			
Gestrinona	Toxina Botulínica																								
Glicosamina	Trazodona																								
Goserelina	Trimetazidina																								
Granisetrona	Valpakine																								
Haloperidol	Valsartana																								
Hemitartarato de Zolpidem	Varfarina																								
Heparina	Venlafaxina																								
Hialuronato	Vigabatrina																								
Hidroxiuréia	Zalcitabina																								
Hilano G-F 20	Zeflix																								
Imipramina	Zidovudina																								
<p>ANEXO II SUBSTÂNCIAS ATIVAS DE QUIMIOTERÁPICOS DE ALTO CUSTO</p> <table border="1"> <tr><td>Sunitinibe</td></tr> <tr><td>Imatinibe</td></tr> <tr><td>Erlotinibe</td></tr> <tr><td>Temozolomida</td></tr> <tr><td>Capecitabina</td></tr> </table>	Sunitinibe	Imatinibe	Erlotinibe	Temozolomida	Capecitabina			<p>Exclusão do Anexo II, uma vez que itens listados passaram a ter cobertura integral pela Legislação.</p>																	
Sunitinibe																									
Imatinibe																									
Erlotinibe																									
Temozolomida																									
Capecitabina																									
<p>ANEXO III ÓRTESES, PRÓTESES E EQUIPAMENTOS.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>ESPECIALIDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	DESCRIÇÃO	ESPECIALIDADE					<p>Exclusão de itens que deixaram de ter subsídio</p>																		
DESCRIÇÃO	ESPECIALIDADE																								

	RELACIONADA		
Aparelho Auditivo	OTORRINOLARINGOLOGIA		
Cadeira de roda (convencional)	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
Colares (caso de fratura de coluna cervical)	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
Colete	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
CPAP nasal/ facial	PNEUMOLOGIA		
Fixador externo de ilisarev	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
Palmilha Ortopédica	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
Perna Mecânica	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
Prótese Mamária (silicone)	MASTOLOGIA		
Prótese Ocular	OFTALMOLOGIA		
Sutens especiais de bojo	MASTOLOGIA		
ANEXO IV DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA RECEBIMENTO DO SUBSÍDIO MÉDICO			Exclusão do anexo e documentos necessários inseridos no corpo do regulamento
I. Preenchimento correto do “Pedido para Subsídio da Assistência à Saúde – Médico” Formulário Mcabesp 1139, datado e assinado pelo Titular.			

<p>II. — Recibo/Nota fiscal, cupom fiscal (originais) do fornecedor de serviços, com data de emissão máxima de 60 (sessenta) dias anteriores ou 30 (trinta) dias após aprovação do subsídio, contendo os seguintes dados:</p> <p>a) — Nome do Titular: associado e/ou pensionista ou;</p> <p>b) — Nome do beneficiário atendido;</p> <p>c) — Descrição detalhada dos equipamentos, medicamentos e/ou serviços;</p> <p>d) — Nome do emitente, contendo os números do CPF/CNPJ e Registro no Conselho Regional Profissional; se houver;</p> <p>III. — Laudo médico, contendo:</p> <p>a) — Nome do Paciente;</p> <p>b) — Diagnóstico com codificação (CID) e conduta terapêutica;</p> <p>c) — Tempo previsto de tratamento e estágio atual da doença;</p> <p>d) — Emissão máxima de 6 (seis) meses contados da data do protocolo na Cabesp e anterior a emissão da nota fiscal ou recibo;</p> <p>e) — Especialidade, área de atuação, carimbo e assinatura do profissional.</p> <p>IV. — Receita do médico assistente, contendo:</p>		
---	--	--

<p>a) — Nome do Paciente;</p> <p>b) — Emissão máxima de 6 (seis) meses contados da data do protocolo na Cabesp e anterior a emissão da nota fiscal ou recibo;</p> <p>c) — Especificação do medicamento, quantidade, dosagem e período de utilização;</p> <p>d) — Carimbo e assinatura do profissional;</p> <p>V. — Exames complementares pertinentes à confirmação do diagnóstico;</p> <p>VI. — Outras informações técnicas que se fizerem necessárias.</p> <p>VII. — Em caso de aparelhos ou equipamentos:</p> <p>a) — Marca, modelo, código, procedência, fabricante, fornecedor e período estimado para utilização;</p> <p>b) — Orçamento de empresa com prazo de validade.</p> <p>VIII. — Em caso de medicamentos importados:</p> <p>a) — Orçamento de firma importadora ou a nota fiscal da aquisição;</p> <p>b) — Para a importação direta a pró-forma "invoice" será aceita.</p>		
---	--	--

<p>ANEXO V DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA RECEBIMENTO DO SUBSÍDIO ODONTOLÓGICO</p> <p>I. — Preenchimento correto do “Pedido para Subsídio da Assistência à Saúde – Odontológico” Formulário Mcabesp 1140, datado e assinado pelo beneficiário ou responsável legal, sendo que a data de entrada do pedido não pode ser superior a 60 (sessenta) dias da data de término do tratamento, e esta não poderá ser superior a data da realização do último procedimento.</p> <p>a) — Para prótese fixa: marcar obrigatoriamente os dentes tratados e o material utilizado;</p> <p>b) — Prótese removível: marcar obrigatoriamente a arcada superior e/ou a inferior e dentes repostos;</p> <p>c) — Implante: marcar obrigatoriamente os dentes repostos e o seu tipo;</p> <p>d) — Ortodontia ou Ortopedia: marcar obrigatoriamente a arcada superior e/ou a inferior, tipo do aparelho e manutenções;</p>		Exclusão do anexo e documentos necessários inseridos no corpo do regulamento
--	--	--

e) — Valores unitários de cada procedimento;

II. — Documentação comprobatória, anexar:

a) — Prótese fixa: Radiografia Periapical ou Panorâmica identificada e datada, pré e pós-tratamento. O prazo entre as radiografias deve ser no máximo de 90 dias;

b) — Prótese removível: Radiografia Panorâmica identificada e datada (pré ou pós-tratamento);

c) — Implante: Radiografia Panorâmica identificada e datada, pré e pós-tratamento. O prazo entre as radiografias deve ser no máximo de 90 dias;

d) — Ortodontia ou Ortopedia: Documentação ortodôntica ou radiografia panorâmica pré-tratamento, identificada e datada, com prazo máximo de 60 dias.

III. — Nota fiscal e/ou recibo original do prestador de serviços, com validade de 60 (sessenta) dias da data de emissão. Deve conter os seguintes dados:

a) — Nome do Titular: associado e/ou pensionista e/ou;

b) — Nome do beneficiário atendido;

c) — Descrição detalhada dos serviços prestados e valor pago;

<p>d) Nome do profissional, contendo endereço completo, os números de CPF/CNPJ e de CRO.</p>																	
<p>ANEXO VI PRÓTESES TOTAIS E PARCIAIS REMOVÍVEIS BÁSICAS</p> <table border="1" data-bbox="203 635 799 987"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>UNIDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>900</td> <td>Prótese Total</td> <td>Por arcada</td> </tr> <tr> <td>901</td> <td>Prótese Total provisória (sem implantes)</td> <td>Por arcada</td> </tr> <tr> <td>902</td> <td>Prótese parcial removível com grampo bilateral</td> <td>Por arcada</td> </tr> <tr> <td>903</td> <td>Prótese parcial removível provisória com ou sem grampo</td> <td>Por arcada</td> </tr> </tbody> </table>	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	900	Prótese Total	Por arcada	901	Prótese Total provisória (sem implantes)	Por arcada	902	Prótese parcial removível com grampo bilateral	Por arcada	903	Prótese parcial removível provisória com ou sem grampo	Por arcada		<p>Exclusão do anexo, pois itens estão abrangidos na descrição genérica dos itens subsidiados</p>
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE															
900	Prótese Total	Por arcada															
901	Prótese Total provisória (sem implantes)	Por arcada															
902	Prótese parcial removível com grampo bilateral	Por arcada															
903	Prótese parcial removível provisória com ou sem grampo	Por arcada															
<p>ANEXO VII PRÓTESES NÃO ENQUADRADAS NOS ANEXOS VI E VIII</p> <table border="1" data-bbox="203 1284 799 1348"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>UNIDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>301</td> <td>Coroa Metálica</td> <td>Por dente</td> </tr> </tbody> </table>	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	301	Coroa Metálica	Por dente		<p>Exclusão do anexo, pois itens estão abrangidos na descrição genérica dos itens subsidiados</p>									
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE															
301	Coroa Metálica	Por dente															

	Cerâmica			
302	Coroa-Metalo Plástica	Por dente		
303	Coroa em cerâmica-pura / metal-free	Por dente		
304	Coroa-Veneer	Por dente		
306	Coroa total em resina (indireta)	Por dente		
308	Onlay/Inlay de Porcelana	Por dente		
309	Onlay/Inlay de Resina	Por dente		
310	Faceta laminada de porcelana	Por dente		
311	Faceta laminada de resina (indireta)	Por dente		
315	Prótese Adesiva Metalo Cerâmica (3 elementos, 2 retentores e 1 pôntico)	Informar qual dente é o pôntico		
316	Prótese Adesiva Metalo-Plástica (3 elementos, 2 retentores e 1 pôntico)	Informar qual dente é o pôntico		
317	Prótese Parcial, Removível com encaixe	Por arcada		
318	Encaixe por elemento para PPP	Por dente		