REGULAMENTO

SUBSÍDIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

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.

CAPÍTULO II

DA ELEGIBILIDADE

Art. 2º - Os beneficiários elegíveis são os titulares da Assistência Direta, desde que definidos como Associado ou Dependente Contribuinte e seus respectivos dependentes diretos.
Parágrafo Único – Os serviços previstos na alínea "b" do inciso I do artigo 3º, poderão ser extensivos aos Planos Cabesp Família, Pap e Pafe.

CAPÍTULO III

DA ABRANGÊNCIA

Art. 3º - Os serviços incluídos são:
I – Na área médica
a)Medicamentos diretamente relacionados a doenças crônicas e degenerativas de base - Anexo I;
b)Medicamentos quimioterápicos de alto custo - Anexo II;
c)Órteses e Próteses prescritas e especificadas por profissionais especializados – Anexo III.
II – Na área odontológica
a)Próteses totais e parciais removíveis básicas e respectivas próteses provisórias – Anexo VI;
b)Próteses odontológicas – Anexo VII;
c)Implantes e próteses sobre implantes – Anexo VIII;
d)Ortodontia, inclusive a manutenção semestral – Anexo VIII.
Parágrafo Único – Estão excluídos os tratamentos prescritos por profissionais não habilitados e os procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais da saúde.

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:
a)Quantidade de medicamentos para utilização máxima de 60 (sessenta) dias, para cada solicitação;
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 60 (sessenta) dias, após a conclusão do tratamento;
b)Intervalo mínimo de 05 (cinco) anos para o procedimento no mesmo dente ou região.
Parágrafo Único – O valor mínimo para pedido de subsídio é de 500 (quinhentos) CH's.

CAPÍTULO V

DA APROVAÇÃO

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.
Art. 6º - O valor do subsídio a ser reembolsado, com base na documentação exigida e apresentada no artigo 4º, será:
I – Para o Subsídio Médico:
a)50% do valor aprovado para a alínea "a" do inciso I do artigo 3º;
b)90% do valor aprovado para a alínea "b" do inciso I do artigo 3º;
c)100% do valor aprovado para a alínea "c" do inciso I do artigo 3º, com participação financeira parcelada de 50%, desde que o valor seja igual ou superior a 8.000 (oito mil) CH's. (Participação Financeira - Legislação aplicável (ANS) não permite tal tipo de transação)
II – Para o Subsídio Odontológico:
a)90% do valor aprovado para a alínea "a" do inciso II do artigo 3º, limitado aos valores unitários por item, conforme tabela Cabesp;
b)30% do valor aprovado para a alínea "b" do inciso II do artigo 3º, limitado aos valores unitários por item, conforme tabela;
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.
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.

CAPÍTULO VI

DA PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA

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.
§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;
§2º O não enquadramento no parágrafo anterior, caberá ao titular somente o subsídio de 50%;
§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;

§4º A cobrança da participação financeira parcelada será efetuada no mês subseqüente ao da ocorrência prevista no parágrafo único do artigo 6º, em parcelas iguais, consecutivas e não onero- sas, mediante débito em conta corrente ou boleto bancário, no dia 20 de cada mês ou no dia útil imediatamente anterior.

CAPÍTULO VII
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 8º - O Titular é responsável por todas as informações declaradas para obtenção do benefício previsto neste regulamento e pela idoneidade da documentação apresentada.
Parágrafo Único - O descumprimento deste artigo será considerado como fraude.
Art. 9º - O associado inadimplente ou que não cumpra com as exigências do artigo anterior, fica sujeito ao Regulamento de Penalidades.
Art. 10 – O envio de documentos incorretos ou incompletos, será comunicado pela Cabesp ao Titular.
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.
Art. 11 – O relatório médico deverá ser apresentado e/ou atualizado, para os medicamentos e serviços previstos nas alíneas do inciso I do artigo 3º:
I – Para as alíneas "a", "b" e "c":
a)Na solicitação inicial;
II – Para as alíneas "a " e "b":
a)Na alteração de medicação ou do quadro clínico;
III – Para a alínea "b"
a)A cada 6 (seis) meses;
Art. 12 – Sempre que julgar necessário, a Cabesp realizará análise e orientação técnica, inclusive solicitação de perícia médica ou odontológica.
Art. 13 – O valor do CH (Coeficiente de Honorários) considerado é o de menor valor da Tabela Cabesp, divulgada no www.cabesp.com.br
Art. 14 – Este Regulamento entrou em vigência em 08/01/2009, foi revisado e atualizado em
10/12/2010.
Art. 15 – Os casos omissos serão avaliados pela Diretoria da CABESP.

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

Abacavir
Acetato de Megestrol
Ácido Folínico
Ácido Hialurônico
Ácido Ursodesoxicólico
Ácido Zoledrônico
Alendronato
Alopurina
Alprazolam
Amantadina
Aminoglutetimida
Amiodarona
Amitriptilina
Anastrozol
Aprepitante
Aripiprazole
Asparto de ornitina
Atenolol
Atorvastatina
Azatioprina
Baclofeno
Betametasona
Bicalutamida
Biperideno
Bromazepan
Brometo de tiotropio
Buserelina
Buspirona
Cabergolina
Calcitonina
Calcitriol
Carbamazepina
Carbidopa + Levodopa
Carmustina
Ciclosporina
Ciprofibrato
Ciproterona
Citalopram
Clexane
Clobazan
Clonazepam
Clopidogrel
Cloreto de Betanecol
Cloridrato de oxibutinina
Clorodiazepóxido
Clorodiazepóxido + Amitriptilina
Clorodronato
Cloroquina
Clorpromazina
Clorzapina
Cloxazolam
Concor
Danazol
Deflazacorte
Desmopressina
Diazepam
Dinanosina (DDI)
Divalproato
Donepezila
Duoxetina
Ectoposido
Efavirenz
Enoxaparina (DDC)
Ensure
Entacapona
Estavudina
Estramustina
Etanercepte
Exemestano
Ezetimiba
Fenitoina
Fenobarbital
Fenobibrato
Fentanila
Fluconasol
Flunitrazepam
Fluorouracil
Fluimicil
Fluoxetina
Flurazepam
Flutamina
Fluvoxamina
Formoterol
Fosfestrol
Fotemustina
Gabapentina
Gestrinona
Glicosamina
Goserelina
Granisetrona
Haloperidol
Hemitartarato de Zolpidem
Heparina
Hialuronato
Hidroxiuréia
Hilano G-F 20
Imipramina
Indinavir
Insulina
Insulina Lispro
Insulina novomix
Interferon
Interferon Alfa-2a
Interferon Alfa-2b
Interferon Peguilado
Irbesatana
Itraconazol
Lamivudina
Lamotrigina
Latanoprost + Timolol
Latanoprosta
Lefluriomida
Letrozol
Leuprolida
Levomepromazina
Levotiroxina
Lítio
Lorazepan
Melfalano
Mesalazina
Metformina
Metotrexato
Midazolam
Miltefosina
Mirtazapina
Mitexan
Mitotano
Mofetil
Montelucaste
Nafarelina

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

Neutrofer
Nevirapina
Nimodipino
Nortriptilina
Olanzapina
Omalizumabe
Ondasetrona
Oxcarbazepina
Oxicodona
Paroxetina
Pentoxifilina
Periciazina
Pipotiazina
Piridostigmina
Pramipexol
Pravastatina
Prednisona
Prometazina
Ribavirina
Riluzol
Risedronato sódico
Risperidona
Ritonavir
Rosuvastatina
Salbutamol
Salmeterol
Saquinavir
Sertralina
Sildenafila
Sinvastavina
Sirolimus
Somatropina
Sorafenibe
Sotalol
Sulfato de Morfina
Sulpirida
Tacrolimus
Tamoxifeno
Tansulosma
Tartarato de Brimonidina
Tegafur + Uracil
Teriparatida
Tibolona
Timolol + Brimonidina
Tirotrofina
Recombinante TSH
Humano
Topiramato
Toremifeno
Toxina Botulínica
Trazodona
Valpakine
Varfarina
Venlafaxina
Vigabatrina
Zalcitabina
Zeflix
Zidovudina

ANEXO II
SUBSTÂNCIAS ATIVAS DE QUIMIOTERÁPICOS DE ALTO CUSTO

Medicamentos já contemplados na cobertura contratual, conforme disposto em legislação.

Sunitinibe
Imatinibe
Erlotinibe
Temozolomida
Capecitabina

ANEXO III
ÓRTESES, PRÓTESES E EQUIPAMENTOS.

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 ilisarov	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Palmilha Ortopédica	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Perna Mecânica	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Prótese Mamária (silicone)	MASTOLOGIA
Prótese Ocular	OFTALMOLOGIA
Sutiens especiais de bojo	MASTOLOGIA

ANEXO IV
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA RECEBIMENTO DO SUBSÍDIO MÉDICO

I. Preenchimento correto do “Pedido para Subsídio da Assistência à Saúde - Médico” Formulário Mcabesp 1139, datado e assinado pelo Titular.

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:
a)Nome do Titular: associado e/ou pensionista ou; b)Nome do beneficiário atendido; c)Descrição detalhada dos equipamentos, medicamentos e/ou serviços; d)Nome do emitente, contendo os números do CPF/CNPJ e Registro no Conselho Regional Profissional; se houver.

III. Laudo médico, contendo:
a)Nome do Paciente;
b)Diagnóstico com codificação (CID) e conduta terapêutica;
c)Tempo previsto de tratamento e estágio atual da doença;
d)Emissão máxima de 6 (seis) meses contados da data do protocolo na Cabesp e anterior a emissão da nota fiscal ou recibo;
e)Especialidade, área de atuação, carimbo e assinatura do profissional.

IV. Receita do médico assistente, contendo:
a)Nome do Paciente;
b)Emissão máxima de 6 (seis) meses contados da data do protocolo na Cabesp e anterior a emissão da nota fiscal ou recibo;
c)Especificação do medicamento, quantidade, dosagem e período de utilização;
d)Carimbo e assinatura do profissional.

V. Exames complementares pertinentes à confirmação do diagnóstico;

VI. Outras informações técnicas que se fizerem necessárias.

VII. Em caso de aparelhos ou equipamentos:
a)Marca, modelo, código, procedência, fabricante, fornecedor e período estimado para utilização;
b)Orçamento de empresa com prazo de validade.

VIII. Em caso de medicamentos importados:
a)Orçamento de firma importadora ou a nota fiscal da aquisição;
b)Para a importação direta a pró-forma "invoice" será aceita.

ANEXO V
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA RECEBIMENTO DO SUBSÍDIO ODONTOLÓGICO

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.
a)Para prótese fixa: marcar obrigatoriamente os dentes tratados e o material utilizado;
b)Prótese removível: marcar obrigatoriamente a arcada superior e/ou a inferior e dentes repostos;
c)Implante: marcar obrigatoriamente os dentes repostos e o seu tipo;
d)Ortodontia ou Ortopedia: marcar obrigatoriamente a arcada superior e/ou a inferior, tipo do aparelho e manutenções;
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;
d)Nome do profissional, contendo endereço completo, os números do CPF/CNPJ e do CRO.

ANEXO VI
PRÓTESES TOTAIS E PARCIAIS REMOVÍVEIS BÁSICAS

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

ANEXO VII
PRÓTESES NÃO ENQUADRADAS NOS ANEXOS VI E VIII

Código	Descrição	
301	Coroa Metalo Cerâmica	Por dente
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 PPR	Por dente

ANEXO VIII
IMPLANTES, PRÓTESES SOBRE IMPLANTES E ORTODONTIA.

Código	Descrição	Unidade
201	Overdenture com complementos	Por arcada
202	Coroa unitária sobre implante	Por elemento (informar dente substituído)
203	Coroa provisória sobre implante	Por elemento (informar dente substituído)
204	Prótese total provisória sobre implantes	Por arcada
205	Aparelho ortodôntico fixo total	Por arcada
206	Aparelho ortodôntico fixo parcial	Por arcada
207	Manutenção aparelho fixo – controle mensal (máximo 6)	Por sessão (máximo de 6)
208	Ortopedia funcional dos Maxilares (descrever o aparelho)	Todos os aparelhos inclusos no tratamento
209	Aparelho extra bucal	Por arcada
210	Placa de Hawley e aparelho para pequenos movimentos	Por arcada
211	Barra palatina ou arco lingual	Por arcada
212	Placa lábio ativa	Por arcada
213	Barra trans palatina (BTP)	Por arcada
214	Disjuntor palatino	Por arcada
215	Quadrihélice	Por arcada
216	Grade palatina fixa	Por arcada
217	Grade palatina móvel	Por arcada
218	Mantedor de espaço	Por arcada
219	Manutenção aparelho móvel – controle mensal (máximo 6)	Por sessão (máximo de 6)
220	Implante osteointegrado	Por elemento (informar dente substituído)
221	Abutment/ complemento	Por elemento (informar dente substituído)