


NORMA 065

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO


Revisão 01

Vigência: 28/01/14

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 1/18

ÍNDICE

I.	OBJETIVO	02
II.	CAMPO DE APLICAÇÃO	02
III.	DISPOSIÇÕES GERAIS	02
	1. DEFINIÇÕES	02
	2. DIRETRIZES	04
	3. RESPONSABILIDADES / ATIVIDADES	15
	3.1. Gerência de Recursos Humanos – GRH	15
	3.2. Departamento de Controle do PAMO – DCP	15
	3.3. Responsáveis pelas Unidades Orgânicas – UO	15
	3.4. Empregado	16
IV.	REFERÊNCIAS	17
V.	REGISTROS APLICÁVEIS	17
VI.	HISTÓRICO DAS REVISÕES	18
VII.	APROVAÇÃO	18

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 2/18

I. OBJETIVO

Estabelecer critérios e regras para a utilização do Plano de Assistência Médica e Odontológica – PAMO.

II. CAMPO DE APLICAÇÃO

Todos os empregados e seus dependentes legais ou definidos em conformidade com as regras de concessões estabelecidas pela CET.

III. DISPOSIÇÕES GERAIS

1. DEFINIÇÕES

1.1. Gestão

A Gestão do PAMO – Plano de Assistência Médica e Odontológica é de responsabilidade da CET, sendo administrado pela Gerência de Recursos Humanos - GRH, por meio do Departamento de Controle do Plano de Assistência Médica e Odontológica – DCP, destinado exclusivamente aos empregados ativos, exceto estagiários, em razão de sua participação ser pós evento, e a seus respectivos dependentes legais ou definidos em conformidade com as regras de concessões estabelecidas pela CET e divulgados através da publicação desta Norma.

1.2. Constituição

O Plano de Assistência Médica foi implantado em fevereiro/1977 através da RD.025/76 e o Plano Odontológico em Janeiro/1989 através da RD.166/88, registrado na modalidade de Autogestão patrocinada, coletivo por adesão e com co-participação do beneficiário, sob o nº 330051 junto à ANS – Agência Nacional de Saúde, e conforme RN 137/07 da ANS.

O PAMO prevê assistência em segmentação ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontológica, através de Rede Credenciada em diversas especialidades e Rede Referenciada em diversos segmentos de especialidades médicas.

1.3. Área de Abrangência Geográfica

Região metropolitana de São Paulo.


1.4. Glossário

1.4.1. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

É o órgão criado pela Lei 9.961/00 ligado ao Ministério da Saúde, responsável pela Regulação do Setor Supletivo de Assistência à Saúde, bem como pela aplicação dos dispositivos legais estabelecidos a partir da promulgação da Lei 9.656/98 que disciplinou as atividades do setor.

1.4.2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

É o órgão de regulação vinculado ao Ministério da Saúde. Tem como finalidade promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados. Além disso, a Agência exerce o controle de portos, aeroportos e fronteiras e a interlocução junto ao Ministério das Relações Exteriores e instituições estrangeiras para tratar de assuntos internacionais na área de vigilância sanitária.

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 3/18

1.4.3. **Assistência à Saúde**

Conjunto de procedimentos relacionados com a assistência “integral” à saúde, englobando os realizados por médicos, odontólogos, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e seus auxiliares, visando à prevenção de agravos bem como a promoção, a recuperação e a reabilitação da saúde.

1.4.4. **Empresa Conveniada**

Pessoa jurídica que coloca os seus serviços – hospitalares à disposição das operadoras, mediante contrato de prestação de serviço ou “contrato de reciprocidade”, respeitados os dispositivos legais e estatutários.

1.4.5. **Hospital Geral**

Estabelecimento destinado a prestar assistência a doentes, pelo menos nas quatro especialidades básicas: clínica médica, cirúrgica, pediátrica e gineco-obstétrica.

1.4.6. **Leito hospitalar**

Cama destinada à internação de um paciente no hospital. É o leito de Unidade de Internação: enfermaria (apartamento com mais de duas camas), apartamento (apartamento de uma cama) e UTI (Unidade de Terapia intensiva).

1.4.7. **Procedimento de Alta Complexidade**

É aquele que requer serviços de alto grau de especialização, como ressonância magnética, tomografia computadorizada, angiografia, diálise, quimioterapia, radioterapia, entre outros.

1.4.8. **Programas de prevenção**

Consistem no planejamento, implementação e avaliação de ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde. Também podem ser realizadas avaliações pertinentes à saúde do trabalhador e às condições e organização do trabalho.

1.4.9. **Pronto-Atendimento**

Local onde se presta o atendimento necessário em caso de urgência (toda alteração aguda do estado de saúde do paciente, que não implica em risco de morte iminente), tais como crises de asma, dores de cabeça, ferimentos leves ou mal-estar generalizado.

1.4.10. **Pronto-Socorro/PS**


Local onde se presta o atendimento necessário em caso de emergência e/ou urgência, tais como acidentes, enfartos, hemorragias, fraturas.

1.4.11. **Rede Credenciada**

É a rede de prestadores de serviços médicos, hospitalares, laboratoriais, clínicos e outros, contratados pela CET para prestar atendimento aos beneficiários, em diversas especialidades.

1.4.12. **Rede Referenciada**

É o conjunto de prestadores da rede credenciada, constituído por segmentos de especialidades médicas e avaliado pela CET pelo seu alto nível de desempenho técnico, designados para opinar a respeito das solicitações de procedimentos efetuadas pela rede credenciada.

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 4/18

1.4.13. Responsável Técnico

Profissional que atende aos requisitos de qualificação profissional e que assina o termo de responsabilidade técnica perante a autoridade sanitária local, o seu Conselho Regional e, nos casos de Responsáveis Técnicos de Operadora, junto a ANS.

1.4.14. Beneficiário Titular

Empregado ativo que permite a inclusão e a exclusão de seus dependentes legais ou definidos em conformidade com as regras e concessões estabelecidas pela CET, no Plano de Assistência Médica e Odontológica e que se responsabiliza pelas informações dadas à Empresa.

1.4.15. Beneficiário Dependente

É aquele incluído pelo beneficiário titular no Plano de Assistência Médica e Odontológica.


2. DIRETRIZES

2.1. Exigências e Aspectos Legais

Atendimento à lei 9656/98 e todas as exigências legais provindas da Agência Nacional de Saúde – ANS, da Receita Federal ou quaisquer outros órgãos que venham a regulamentar o setor de Saúde Suplementar.

2.2. Mecanismos de Regulação do PAMO

- 2.2.1. A CET reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos tramites legais conforme lei 9656/98.
- 2.2.2. A CET poderá exigir autorização prévia para realização de procedimentos quando julgar necessário, desde que divulgue aos seus beneficiários com antecedência.
- 2.2.3. É facultada a substituição de entidade hospitalar, conforme Lei 9656/98, mediante a comunicação prévia aos beneficiários com 30 dias de antecedência (exceto por infração das normas sanitárias em vigor), bem como exclusão de prestador de serviços por iniciativa do próprio credenciado.
- 2.2.4. Nenhuma responsabilidade caberá à CET e ao PAMO por atos culposos, dolosos ou acidentais que acusem dano à saúde do empregado ou dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médicos ou hospitalares credenciados.
- 2.2.5. A CET não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira contrária ou não estabelecidos nesta Norma.
- 2.2.6. A CET coordena o processo de credenciamento / contratação de profissionais e entidades da área de Saúde para prestação de serviços assistenciais aos beneficiários, bem como a devida fiscalização para eventuais substituições na rede conveniada de prestadores de serviços que for necessário o descredenciamento.
- 2.2.7. A CET realiza a relação comercial com as instituições credenciadas/contratadas, discutindo anualmente a política de reajustes com precificação dos serviços ofertados pela rede credenciada, analisando a qualidade dos serviços ofertados, disponibilidade, acesso e relacionamento comercial.

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 5/18

2.2.8. A CET coordena a gestão dos contratos firmados com a rede credenciada conforme estabelecido na RN 71 de março/2004.

2.3. Gestão

2.3.1. A CET estabelece as regras de remuneração das tabelas de honorários e negocia com a rede credenciada/contratada pactuando dessa forma as condições e normas específicas, mediante a assinatura de instrumento jurídico próprio.

2.3.2. A CET gerencia os processos de pagamentos dos serviços realizados à rede de prestadores.

2.3.3. A CET realiza a manutenção de informações de descontos dos empregados junto à Folha de Pagamento por meio da Gerência de Recursos Humanos - Administração de Pessoal.

2.3.4. A CET bloqueia e recolhe dos beneficiários excluídos do PAMO os cartões saúde individuais.

2.3.5. A CET mantém atualizada periodicamente a rede de prestadores contratados e a disponibiliza para consulta dos beneficiários, por meio do endereço eletrônico www.cetsp.com.br/pamo

2.3.6. A CET fornece mensalmente aos empregados que fizeram uso do PAMO extrato/demonstrativo detalhado dos procedimentos utilizados pelos beneficiários, com indicação do prestador de serviço, data da realização com os valores pagos pelos procedimentos e a coparticipação do empregado.

2.3.7. A CET fornece cartão individual a todos os beneficiários ativos e adimplentes.


2.3.8. A CET mantém sistema informatizado de controle e arrecadação dos gastos.

2.4. Auditoria Médica – PAMO

2.4.1. Equipe de Médico(s) e Enfermeiro(s) da CET, constituída com o objetivo de:

- a) Mensurar a qualidade e a exatidão dos serviços prestados, visando à correta utilização dos recursos;
- b) Acompanhar internações hospitalares e em Home Care, bem como monitorar tais pacientes;
- c) Analisar tecnicamente os pedidos de procedimentos eletivos solicitados ou realizados pela rede credenciada, bem como os pedidos realizados em caráter emergencial, opinando favoravelmente ou não;
- d) Solicitar relatórios adicionais necessários à rede referenciada para a elucidação do procedimento solicitado ou realizado;
- e) Auxiliar na avaliação técnica do processo de credenciamento de novos prestadores;
- f) Encaminhar pacientes que foram avaliados por profissionais da rede credenciada e com solicitações de procedimentos cirúrgicos a um especialista da Rede Referenciada.

2.4.2. Cabe à Auditoria Médica orientar a análise técnica e administrativa das Contas Médicas, Cotação, Aquisição e Autorização de Materiais Cirúrgicos Especiais, previamente discriminados e solicitados para Cirurgias, para averiguar a compatibilidade entre serviços prestados e preços cobrados.

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 6/18

- 2.4.3. A Auditoria Médica do PAMO é responsável por solicitar a avaliação por intermédio de segunda opinião médica em qualquer situação que oportuna e necessária.
- 2.4.4. A Auditoria Médica do PAMO contribui tecnicamente na implantação de protocolos médicos e pacotes cirúrgicos com a Rede Credenciada ou Referenciada.
- 2.4.5. Avaliar sistematicamente a necessidade de medidas preventivas à saúde.
- 2.4.6. Contribuir com medidas de gestão econômica financeira do Plano.

2.5. Coberturas Previstas

2.5.1. Assistência Médica - O atendimento médico hospitalar compreende o atendimento médico, integral, preventivo e curativo, clínico e cirúrgico, geral e especializado, de rotina e emergência, ambulatorial e hospitalar e inclui a cobertura assistencial às doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças – CID e problemas relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, constantes no rol de procedimentos da ANS.


2.5.2. Assistência Odontológica – consulta, tratamento e perícia nas especialidades:

- a) Cirurgia buco-maxilo;
- b) Cirurgia menor;
- c) Clínica geral;
- d) Dentística restauradora;
- e) Endodontia;
- f) Odontopediatria;
- g) Pronto Socorro;
- h) Periodontia;
- i) Radiologia;
- j) Reabilitação Oral;
- k) Traumatologia.

- 2.5.2.1. A carência entre um tratamento odontológico e outro é de 3 (três) meses.
- 2.5.2.2. Qualquer novo tratamento necessário durante o período da carência, independentemente da quantidade de CH's que atingir, será submetido a perícia inicial e final.
- 2.5.2.3. Tratamento odontológico menor que 1.000 CH's será autorizado sem necessidade de perícia, quando fora do período de carência.
- 2.5.2.4. Tratamento odontológico a partir de 1.000 CH's será imprescindivelmente submetido a perícia inicial e perícia final, sempre com o mesmo dentista perito.
- 2.5.2.5. Quando o beneficiário, cuja guia exceda o limite de 1.000 CH's, não se submeter às perícias inicial e/ou final, ou perder/extraviar sua guia odontológica, será descontado do empregado titular no Plano o valor integral do(s) tratamento(s) realizado(s).

2.6. Internações em Psiquiatria e Dependência Química (Tratamento para quadros de intoxicação ou abstinência)

2.6.1. Conforme a Lei nº 10.216 de 06/04/2001, as internações somente serão realizadas mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos e serão autorizadas pela Auditoria Médica do PAMO.

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 7/18

- 2.6.2. As necessidades de internações em Dependência Química de empregados serão encaminhadas pelo Departamento de Saúde e Segurança do Trabalho- DSS.
- 2.6.3. As despesas decorrentes de internações de até 30 dias, de titulares e dependentes, em Psiquiatria e Dependência Química, terão a participação e custeio do empregado, conforme estabelecido no item **2.13**.
- 2.6.4. A partir da 31ª diária, consecutiva ou não, no período de um ano (a contar do início da internação), a coparticipação do empregado será de 50% sobre o valor da despesa com a internação.

2.7. Remoções

Quando houver necessidade comprovada de transferência inter-hospitalar, alta hospitalar e para realização de exame ou procedimento, em situações de urgência, solicitado pelo médico assistente e dentro da abrangência geográfica do PAMO, em ambulâncias terrestres que ofereçam os recursos necessários para a garantia da remoção podendo ser UTI Adulto, UTI Neonatal ou Ambulância Simples. É necessária a solicitação da autorização prévia para CET.

2.8. Home Care

Atendimento médico-hospitalar domiciliar para pacientes que necessitam de continuidade do atendimento hospitalar por tempo determinado. A indicação será avaliada e autorizada sempre através da Auditoria Médica do DCP/PAMO.

2.9. Poderão ser desenvolvidos pela CET programas especiais de prevenção e monitoramento da saúde, destinados aos beneficiários, em consonância com os princípios éticos e profissionais e de acordo com a legislação.

2.10. Não há cobertura pelo PAMO

- 2.10.1. Tratamentos ilícitos, antiéticos ou experimentais, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina.
- 2.10.2. Internação em casas de repouso, clinica de idosos ou de emagrecimento -“spas” e congêneres, mesmo com indicação médica.
- 2.10.3. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, excetuando-se as cirurgias plásticas reparadoras decorrentes de acidentes pessoais, sequelas de cirurgias mutilantes, de queimaduras ou defeitos congênitos, cirurgia plásticas reparadoras em decorrência de septação gástrica, mediante realização de perícias prévias.
- 2.10.4. Inseminação artificial/Infertilidade, fertilização “in vitro”, bem como os procedimentos associados a essa terapêutica.
- 2.10.5. Tratamento e procedimento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética.
- 2.10.6. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados – fabricados e embalados no exterior, não registrados na divisão de medicamentos do Ministério da Saúde.
- 2.10.7. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, exceto para as situações de internação em Home Care e pacientes quimioterápicos.
- 2.10.8. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, ou para fins estéticos, tais como: botas ortopédicas, palmilhas, óculos, lentes de contato, meias

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 8/18

elásticas (exceto para situações de risco em cirurgia de alta complexidade), cinta abdominal, braços e pernas mecânicas, etc.

2.10.9. Aparelhos ortopédicos.

2.10.10. Prótese de implante cirúrgico importada na existência de similares nacionais e de menor custo.

2.10.11. Casos de cataclismo, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

2.10.12. Transplante de órgãos e tecidos, exceto de rins, medula e córnea.

2.10.13. Vacinas preventivas, exceto se integrantes de projeto desenvolvido para prevenção a saúde.

2.10.14. Tratamento de escleroterapia de varizes.

2.10.15. Aluguel de equipamento hospitalar ou similar (exceto em casos de Home Care).

2.10.16. Enfermagem em caráter particular (exceto em casos de Home Care).

2.10.17. Atendimento domiciliar de rotina (exceto em casos de Home Care).

2.10.18. Remoções aéreas.

2.10.19. Procedimentos e tratamentos realizados fora da área de abrangência ou no exterior.

2.10.20. Despesas extraordinárias de internação:

- a) Frigobar, contas telefônicas, locação de TV, vídeo, estacionamento, etc.;
- b) Refeições para acompanhante de paciente **maior** de 18 e **menor** de 60 anos, exceto no caso de paciente portador de necessidades especiais.

2.10.21. Medicamentos aplicados fora de internação ou pronto-socorro.

2.10.22. Check-up médico e condicionamento físico.

2.10.23. Implantodontia.

2.10.24. Ortodontia.

2.10.25. Uso odontológico de metais nobres.


2.10.26. Ponte móvel e Prótese total (dentadura).

2.10.27. Placas de ATM e similares.

2.11. Emissão de Guias Médicas

2.11.1. A solicitação de autorização de procedimentos eletivos (exames, tratamentos especiais, internações e/ou cirurgias), deverá ser enviada ao DCP – PAMO, com o prazo mínimo de 21 (vinte e um) dias de antecedência.

2.11.2. A solicitação de autorização de procedimentos de urgência (exames, internações e/ou cirurgias), deverá ser enviada ao DCP – PAMO, em até 24 (vinte e quatro) horas.

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 9/18

2.11.3. É indispensável autorização prévia e emissão de guia específica para realização de todos os exames e procedimentos constantes do Rol da ANS com diretriz de utilização, entre outros como:

- a) Arteriografia;
- b) Cateterismo;
- c) Mamotomia;
- d) Core Biopsy;
- e) PetScan;
- f) OCT (Tomografia de Coerência Óptica);
- g) Quimioterapia;
- h) Radioterapia;
- i) Cirurgias ambulatoriais, exceto biópsia;
- j) Laqueadura (no ato do parto);
- k) Vasectomia;
- l) Angioplastia;
- m) Litotripsia;
- n) Betaterapia;
- o) Diálise;
- p) Avaliação Neuropsicológica;
- q) Colocação de DIU.

2.11.4. Nas solicitações de procedimentos médicos deverá constar o diagnóstico ou CID para autorização da Auditoria Médica da CET-DCP, acompanhado de cópia dos laudos de exames pertinentes.

2.11.5. As guias médicas emitidas pela CET-DCP têm validade por 30 (trinta) dias, a partir da data de emissão.

2.12. Atendimentos de Urgência ou Emergência


Em caso de Internação ou atendimento emergencial – Pronto Socorro – comprovado, o empregado ou dependente deverá dirigir-se diretamente à rede médico-hospitalar credenciada, com o cartão médico do paciente juntamente com o R.G. A CET enviará a autorização de internação à rede credenciada.

2.13. Participações e Custeio do Empregado

2.13.1. A co-participação financeira do empregado é decorrente de utilização dos serviços disponíveis no sistema de credenciamento e está regulamentada através de negociação em Acordo Coletivo, de acordo com a faixa salarial do titular, sem juros ou correção monetária, conforme Tabelas de Participação do Empregado.

2.13.2. Está estabelecido um limite máximo de desconto mensal de 10% (dez por cento) do salário nominal do empregado, para despesas com Assistência Médica e Odontológica, que será debitado de sua Folha de Benefícios até a quitação de sua co-participação.

2.13.3. Será cobrada do empregado a confecção de segunda via de cartão de identificação do Beneficiário, bem como de seus dependentes, conforme estabelecido em Aviso Geral da Companhia.


	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 10/18

2.14. Reembolso Médico

2.14.1. O reembolso dos custos com profissional/estabelecimento que não conste na rede credenciada do PAMO será efetuado apenas para eventos com cobertura prevista no Rol da ANS vigente na data do evento (exceto os previstos no item **2.14.3**), na abrangência geográfica descrita no item 1.3, para as despesas com assistência à saúde efetuadas por beneficiário ativo no Plano, e na impossibilidade justificada da não utilização dos serviços dos credenciados pela CET, em conformidade com o artigo 12, VI da Lei nº 9.656/98.

2.14.2. O reembolso será efetuado de acordo com Tabela de Honorários Médicos e Hospitalares (CIEFAS 2000) vigente, que representa os preços de serviços médico-hospitalares adotados pelo PAMO, dos quais será deduzido, ainda, o valor que corresponderia à co-participação proporcional do beneficiário, calculado de acordo com Tabela de Participação vigente na data do evento. O reembolso, quando devido, será pago no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, contados da data do recebimento dos documentos comprobatórios, conforme cada um dos eventos abaixo relacionados:

- a) Atendimento de pronto-socorro hospitalar: nota fiscal válida como recibo, com a especificação e *discriminação do atendimento, laudo médico, nome do paciente, CPF do paciente com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, valor cobrado, assinatura do responsável pelo serviço, CPF ou CNPJ do responsável pelo serviço, endereço legível e data da realização do evento, sendo cada serviço descrito de maneira independente, identificado com código TUSS (Terminologia Unificada em Saúde Suplementar), sendo que os valores também correm de maneira independente e não podem ser somados;*
- b) Honorários médicos durante a internação: recibos ou notas fiscais válidas como recibos, contendo todos os dados do médico responsável e de cada um dos componentes de sua equipe, separadamente – nome completo, CPF e/ou CNPJ e CRM –, declarando o tipo de atendimento prestado e os procedimentos realizados, também separadamente, mencionado seus respectivos códigos TUSS, além do nome do paciente, CPF do paciente com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, valores cobrados, assinatura, endereço legível e data da realização do evento, sendo que os valores dos procedimentos não podem ser somados;
- c) Internação hospitalar: nota fiscal da conta hospitalar, discriminando eventuais exames e taxas, nome do paciente, CPF de paciente com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, data de início do evento, data da alta hospitalar e relatório médico da internação, com os códigos e descrição dos procedimentos realizados;
- d) Exames complementares e serviços de diagnóstico e tratamento: recibo ou nota fiscal válida como recibo, contendo nome do paciente, CPF do paciente com idade igual ou maior de 18 (dezoito) anos, descrição e código TUSS de cada procedimento realizado, valor cobrado por cada procedimento, em separado, nome e CPF/CNPJ do responsável pelo atendimento, endereço legível e data da realização do(s) procedimento(s);
- e) Sessões seriadas (Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Fisioterapia): recibo ou nota fiscal válida como recibo, contendo nome do paciente, CPF do paciente com idade igual ou maior de 18 (dezoito) anos, descrição e código TUSS de cada procedimento realizado, quantidade e valor cobrado por cada procedimento, em

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 11/18

separado, nome e CPF/CNPJ do prestador do serviço, endereço legível e datas dos atendimentos;

- f) Consulta: recibo ou nota fiscal válida como recibo, contendo nome do paciente, CPF do paciente com idade igual ou maior de 18 (dezoito) anos, CRM, valor cobrado, nome e CPF/CNPJ do prestador do serviço, endereço legível e data do atendimento. Não será aceito o desmembramento de recibos para o mesmo evento.

2.14.3. Não haverá reembolso para despesas decorrentes de:

- a) Atendimentos prestados fora da área de abrangência do PAMO;
- b) Procedimentos que não constem no Rol da ANS vigente na época do evento;
- c) Serviços prestados por profissional e/ou estabelecimento que conste na rede credenciada do PAMO, qualquer que seja a natureza do atendimento;
- d) Procedimentos odontológicos;
- e) Atendimentos domiciliares / Home Care;
- f) Nutrição enteral;
- g) Medicamentos, itens de higiene pessoal e cosméticos (como manteiga de cacau);
- h) Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios, ligados ou não ao ato cirúrgico;
- i) Botas ortopédicas, palmilhas, óculos, lentes de contato, meias elásticas, cinta abdominal, braços e pernas mecânicas;
- j) Prótese de implante cirúrgico.

2.14.4. Os documentos (recibos, laudos e relatórios médicos) deverão ser encaminhados à CET (DCP/PAMO), através de CI, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias corridos a partir da data em que ocorrer o evento médico, ou após a alta hospitalar.


2.14.5. Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do reembolso, a CET poderá solicitar ao beneficiário que encaminhe documentação ou informações complementares sobre o procedimento a ser reembolsado, o que acarretará novo prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data da juntada do novo documento, para proceder ao pagamento do reembolso, caso devido.

2.14.6. O reembolso será pago ao beneficiário titular, por meio de Folha de Benefícios da CET, sendo o valor devido descrito em seu holerite e creditado na mesma conta corrente informada para recebimento de seu salário.

2.14.7. É **indispensável** a indicação do número do CPF de beneficiário com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, em obediência às normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

2.14.8. A CET se reserva o direito de analisar todo e qualquer valor apresentado para fins de reembolso, comparando-os com os valores levantados para práticas idênticas ou similares.

2.14.9. O valor do reembolso nunca será superior ao da nota fiscal/recibo. Nos casos em que for apresentado nota/recibo com pagamento menor que o correspondente na Tabela CIEFAS 2000, será considerado o menor valor para o cálculo e dedução da co-participação no evento.

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 12/18

2.14.10. **Não farão jus a reembolso** de despesas médicas os empregados e beneficiários cujos titulares no Plano estejam:

- a) Afastados sem remuneração;
- b) Afastados por Auxílio Doença ou Acidente de Trabalho, que estiverem fora do período de complementação previsto no Acordo Coletivo de Trabalho;
- c) Cedidos a outros órgãos e/ou empresas da Administração Pública, que não auferam rendimentos através da Folha de Benefícios da CET.

2.15. Cobrança de Débitos de Empregados Demitidos e Aposentados por Invalidez

Quando do desligamento ou aposentadoria por invalidez do empregado, a CET fará a apuração dos valores com despesas de Assistência Médica e Odontológica pelo empregado e/ou dependentes e realizará a cobrança extrajudicial dos débitos em aberto e, caso a dívida não seja liquidada, a CET procederá à cobrança judicial.

2.16. Cobrança de Débitos de Empregados Afastados

A CET efetuará cobrança direta aos empregados afastados por auxílio doença acidentário e previdenciário e outros tipos de afastamentos, quando houver despesas com Assistência Médica e Odontológica do empregado e/ou dependentes, sem a possibilidade de desconto da coparticipação em folha de pagamento. Caso o empregado afastado não proceda ao ressarcimento dos débitos pendentes junto ao PAMO, a CET efetuará o bloqueio/suspensão da utilização da Assistência Médica e Odontológica do empregado afastado e/ou seus dependentes, depois de transcorrido o prazo de 60 (sessenta) dias da realização da cobrança, até a regularização do débito.

2.17. Débito de Empregado Falecido

Os valores decorrentes de débitos referentes à utilização do PAMO de empregados que vierem a falecer, serão tratados nos moldes do Acordo Coletivo de Trabalho vigente, negociado entre a CET e Sindicatos.

2.18. Inclusão / Manutenção de Empregado e Dependente e Atualizações Cadastrais

2.18.1. Empregados (titulares) e seus respectivos dependentes poderão utilizar o PAMO para consultas, exames, procedimentos, odontologia, internações e cirurgias eletivas após 90 (noventa) dias da data de admissão, quando findar o período de experiência do empregado.

2.18.2. Os casos de urgência e emergência, devidamente comprovados, terão cobertura após 24 horas da data de admissão.

2.18.3. Para a adesão de titulares e seus respectivos dependentes no PAMO é necessário o preenchimento de Ficha Cadastral, bem como assinatura de autorização de desconto em folha de pagamento referente à eventual utilização da assistência médica e odontológica.

2.18.4. Periodicamente a CET solicitará a atualização de dados cadastrais de empregados e seus dependentes através de recadastramento, para cumprimento de exigência junto à ANS.

2.18.5. A solicitação de alteração no cadastro e inclusão de dependente deverá ser realizada através do envio ao DCP da Ficha Cadastral atualizada, preenchida e assinada pelo empregado, acompanhada da documentação comprobatória, conforme segue:

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 13/18

- 2.18.5.1. **Empregado(a):** Cópia simples do RG, CPF e CNS (Cartão Nacional de Saúde – SUS);
- 2.18.5.2. **Filho(a) natural ou adotivo, menor de 18 (dezoito) anos de idade:** cópia simples de certidão de nascimento e do CNS (Cartão Nacional de Saúde – SUS);
- 2.18.5.3. **Filho(a) natural ou adotivo, solteiro(a), entre 18 (dezoito) e 20 (vinte) anos de idade:**
- a) Para inclusão:** cópia simples da Certidão de Nascimento Atualizada do mesmo ano, cópia simples do RG, CPF e CNS (Cartão Nacional de Saúde – SUS);
- b) Para manutenção:** até o dia 30 (trinta) de Março de cada ano, cópia simples da Certidão de Nascimento Atualizada do mesmo ano, cópia simples do RG, CPF e CNS (Cartão Nacional de Saúde – SUS).
- 2.18.5.4. **Filho(a), natural ou adotivo solteiro(a), entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, desde que estudante;**
- a) Para inclusão:**
- Cópia simples da Certidão de Nascimento Atualizada do ano, RG, CPF e CNS (Cartão Nacional de Saúde – SUS);
 - Declaração de Escolaridade emitida pela Instituição de Ensino, de curso devidamente reconhecido pelo MEC – Ministério da Educação e Cultura, em papel timbrado, original ou cópia autenticada, constando CNPJ, Nome do Aluno, Curso, Série que está cursando e Carga Horária;
 - Termo de Inclusão de dependentes – para a comprovação de que não possui outro plano de assistência médica, seja particular ou como empregado vinculado a órgãos públicos ou empresas da iniciativa privada. Esta regra aplicar-se-á aos dependentes de empregados admitidos após a vigência desta revisão da Norma.
- b) Para manutenção:**
- **Anualmente** - Até o dia 30 (trinta) de março de cada ano, cópia simples da Certidão de Nascimento Atualizada do ano, RG, CPF e CNS (Cartão Nacional de Saúde – SUS);
 - **Semestralmente**, até 30 de Março e até 30 de Agosto de cada ano: Declaração de Escolaridade emitida pela Instituição de Ensino, de curso devidamente reconhecido pelo MEC – Ministério da Educação e Cultura, em papel timbrado, original ou cópia autenticada, constando CNPJ, Nome do Aluno, Curso, Série que está cursando e Carga Horária.
- 2.18.5.5. **Filho(a) natural ou adotivo inválido(a) mantém-se no Plano sem limite de idade, mediante as seguintes exigências:**
- a) Laudo original de médico perito do INSS, que comprove a invalidez;
 - b) Certidão de Tutela/Curatela em nome do titular (empregado);
 - c) Ao completar 21 (vinte e um) anos de idade é necessária a comprovação da manutenção da invalidez, emitida por profissional legalmente habilitado ou por meio da aposentadoria por invalidez da Previdência Social.
- 2.18.5.6. **Menor sob guarda permanece** no PAMO até completar 18 (dezoito) anos de idade, quando atinge a maioridade civil. Para a inclusão do menor é necessário cópia simples

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 14/18

de Termo de Guarda emitido pelo Poder Judiciário, Certidão de Nascimento e CNS (Cartão Nacional de Saúde – SUS).

2.18.5.7. **Cônjuge/Companheiro(a): é vedada a inclusão concomitantemente de cônjuge e companheiro(a):**

- a) Cônjuge – cópia simples da Certidão de Casamento, RG, CPF e CNS (Cartão Nacional de Saúde – SUS);
- b) Companheiro(a) (se solteiro) – cópia simples da Declaração Pública de União Estável, RG, CPF e CNS (Cartão Nacional de Saúde – SUS);
- c) Companheiro(a) (se divorciado) – cópia simples da Certidão de Casamento Averbada e Declaração Pública de União Estável, RG, CPF e CNS (Cartão Nacional de Saúde – SUS);
- d) Empregado divorciado deverá entregar cópia simples da Certidão de Casamento Averbada e Declaração Pública de União Estável com atual Companheira;
- e) Termo de Inclusão de Dependentes - para a comprovação de que não possui outro plano de assistência médica, seja particular ou como empregado vinculado a órgãos públicos ou empresas da iniciativa privada. Esta regra aplicar-se-á aos dependentes de empregados admitidos após a vigência desta revisão da Norma.

2.18.6. Não será permitida a inclusão de um mesmo beneficiário vinculado a mais de um titular.

2.18.7. Não será permitido ao titular requerer sua inclusão, cumulativamente, como dependente.

2.19. Exclusão de Empregado e Dependentes

2.19.1. Poderá ser efetuada a qualquer tempo pelo titular, que deverá entregar a Declaração de Exclusão de Dependente com firma reconhecida de sua assinatura e a Ficha Cadastral atualizada, bem como devolução do cartão PAMO.

2.19.2. Será encerrada a Assistência Médica e Odontológica aos empregados e/ou dependentes que estiverem nas seguintes condições:


- a) Desligados da empresa;
- b) Com o contrato de trabalho suspenso por aposentadoria por invalidez;
- c) Afastados das funções com prejuízo dos vencimentos da CET, por razão de afastamento e ou comissionamento em outros órgãos do governo, em atendimento ao disposto no item 36.1 do Acordo Coletivo de Trabalho;
- d) Filho(a) natural ou adotivo(a) entre 18 (dezoito) até 24 (vinte e quatro) anos que não apresentar documentação comprobatória exigida pela empresa;
- e) Menor sob guarda ao completar 18 (dezoito) anos;
- f) Ex-cônjuge ou ex-companheiro (a).

2.19.3. Em todas as situações de exclusão de dependentes, é obrigatória a devolução ao DCP do respectivo cartão PAMO.

2.20. Acidentes de Trabalho Típicos ou Doença Ocupacional

2.20.1. As despesas médicas decorrentes do atendimento/tratamento são custeadas integralmente pela CET.

2.20.2. Mediante análise do Médico do Trabalho do Departamento de Segurança, Medicina do Trabalho – DSS, o DCP - PAMO após avaliação fornecerá autorização de Atendimento

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 15/18

Médico, para tratamento decorrente de Acidente de Trabalho Típico ou Doença Ocupacional.

2.20.3. Os atendimentos aos acidentes de trabalho serão direcionados à Rede Referenciada contratada pela CET e constituída por segmentos de especialidades médicas, designada para realizar avaliação e tratamento clínico, conservador ou cirúrgico.

2.20.4. Os registros ou afastamentos iniciados como Auxílio Doença e posteriormente convertidos para Acidente de Trabalho ou Doença Ocupacional terão as despesas médicas e odontológicas decorrentes do Acidente assumidas integralmente pela CET, após a validação e envio de solicitação do DSS ao DCP - PAMO.

2.21. Acidente de Trabalho - Trajeto

Tem coparticipação da empresa/empregado nas despesas decorrentes do atendimento, conforme estabelecido no item **2.13**.

2.22. Guarda de Documentos:

2.22.1. Prazo de 05 (cinco) anos para guarda de documentos de natureza contratual, relacionados aos fornecedores.

2.22.2. Prazo de 05 (cinco) anos para a guarda de documentos relacionados aos empregados, seja de ordem interna ou relativa a exames ou atendimentos prestados por intermédio dos credenciados.

2.23. Penalidades

Nas situações em que forem identificados mau uso do PAMO pelo empregado (titular) e respectivos dependentes e/ou informações incorretas ou falsas, serão aplicadas ao empregado penalidades disciplinares, conforme Norma 006, CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) e legislações vigentes.

3. RESPONSABILIDADES / ATIVIDADES

3.1. Gerência de Recursos Humanos – GRH

Gerir o PAMO – Plano de Assistência Médica e Odontológica.

3.2. Departamento de Controle do PAMO – DCP

3.2.1. Manter dados cadastrais dos empregados atualizados;

3.2.2. Monitorar a Gestão de Qualidade nos serviços contratados;


3.2.3. Divulgar e informar as alterações referentes ao PAMO;

3.2.4. Manter as exigências atualizadas junto a ANS;

3.2.5. Monitorar e Assegurar o correto funcionamento do Plano de Saúde.

3.3. Responsáveis pelas Unidades Orgânicas


3.3.1. Divulgar a todos os empregados as alterações publicadas referentes ao PAMO;

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 16/18

- 3.3.2. Encaminhar via formulário próprio as alterações cadastrais com os respectivos documentos comprobatórios;
- 3.3.3. Efetuar pedido de reembolsos médicos via CI ao PAMO;
- 3.3.4. Divulgar a presente Norma a todos os empregados inclusive quando do ingresso na Empresa.

3.4. Empregado

- 3.4.1. No momento do atendimento pela rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer pagamento diretamente ao prestador, de qualquer procedimento coberto pelo PAMO. Havendo irregularidades, o empregado (titular) deverá comunicar imediatamente ao DCP.
- 3.4.2. O empregado ou seu dependente deve, obrigatoriamente, apresentar para consulta, exames ou qualquer outro atendimento na rede credenciada, que não requeira autorização prévia, portando o Cartão de Assistência Médica e Odontológica do PAMO – Saúde, acompanhado de documento de identidade, para realização dos procedimentos de elegibilidade e autorização eletrônica.
- 3.4.3. Será cobrada do empregado a confecção de segunda via de cartão de identificação do Titular ou de seus dependentes, conforme estabelecido em Aviso Geral da Companhia, exceto em caso de roubo ou furto, mediante encaminhamento do Boletim de Ocorrência.
- 3.4.4. Assinar e conferir no atendimento médico os procedimentos realizados sempre na guia de atendimento que será preenchida pelo credenciado.
- 3.4.5. Zelar pelo uso adequado do PAMO não sendo em hipótese alguma permitido o empréstimo de carteira de identificação a pessoas estranhas ao PAMO com objetivo de obter vantagem ilícita para si ou seus dependentes. Em caso comprovado de má-fé o empregado será submetido a sanções disciplinares previstas em norma interna específica da Companhia.
- 3.4.6. Na internação hospitalar observar e assinar o tipo de acomodação escolhida.
- 3.4.7. Zelar pela adequada utilização dos serviços prestados pelo Plano.
- 3.4.8. O empregado deverá manter atualizados os seus dados cadastrais e de seus dependentes junto ao Cadastro do PAMO, comunicando qualquer alteração nos dados gerais ou mesmo na situação que comprove a dependência. No caso de prestar falsa informação sobre estado civil, escolaridade e parentesco, o dependente será automaticamente excluído e o empregado será submetido a sanções disciplinares previstas em norma interna específica da Companhia.
- 3.4.9. É de inteira responsabilidade do empregado o ato de marcar e desmarcar qualquer tipo de procedimento médico, podendo ser cobrado o valor integral pelo seu não comparecimento que venha gerar cobrança pelos prestadores de serviços à CET.
- 3.4.10. Permitir ao corpo clínico autorizado pela Auditoria Médica do PAMO, o acesso ao seu prontuário médico que se encontre sob guarda dos profissionais/estabelecimentos médico-hospitalares.
- 3.4.11. Permitir ao corpo clínico autorizado pela Auditoria Médica do PAMO, realizar perícia médica em casos necessários de esclarecimentos.

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 17/18


- 3.4.12. Conferir Extratos de Despesas Médicas Hospitalares realizadas, comunicando eventuais irregularidades e encaminhando-as ao PAMO.
- 3.4.13. Devolver todos os cartões de saúde, próprio e de dependentes, quando da exclusão, demissão, alterações de numeração, sendo sempre do titular (empregado) a responsabilidade pela utilização indevida ou mau uso.
- 3.4.14. Informar o casamento de dependentes do PAMO, a conclusão ou interrupção de curso universitário de filhos dependentes com idade entre 21 e até completar 25 anos de idade e devolver o Cartão da Assistência Médica Odontológica ao DCP, juntamente com a Ficha Cadastral atualizada.
- 3.4.15. Informar os casos de óbitos de qualquer dependente, encaminhando uma cópia da certidão de óbito e devolver o Cartão da Assistência Médica Odontológica ao DCP, juntamente com a Ficha Cadastral atualizada.
- 3.4.16. Informar imediatamente a ocorrência de separação judicial encaminhando o termo emitido pelo poder judiciário e devolver o Cartão da Assistência Médica Odontológica ao DCP, juntamente com a Ficha Cadastral atualizada.
- 3.4.17. Permitir utilização, para efeito de identificação e validação junto à rede credenciada, de recursos e ferramentas tecnológicas de biometria (leitura de impressão digital e iris ou similar).

IV. REFERÊNCIAS

1. LEI 9656/98 - Regulamenta o Setor de Saúde Suplementar.
2. Resolução do CFM - Conselho Federal de Medicina - 1766/05- Cirurgia de Obesidade Mórbida.

V. REGISTROS APLICÁVEIS

1. SIB - Sistema de Cadastro de Beneficiários.
2. SIP - Sistema de Informações de Produtos.
3. SCPS – Sistema de Cadastro de Produtos de Saúde.
4. DIOPS – Documentos de Informações Periódicas da ANS.
5. Ficha Cadastral – Cadastro de Beneficiários.
6. Termo de Responsabilidade assinado pela empregada para inclusão de marido e ou companheiro.
7. Termo de Adesão ao Plano de Saúde e autorização de descontos assinado por cada empregado.
8. Cadastro de Prestadores.
9. Termo de Inclusão de Dependentes.
10. Declaração de Exclusão de Dependentes.

	NORMA	NOR 065
	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA - PAMO	Pág.: 18/18

VI. HISTÓRICO DAS REVISÕES

REVISÃO			
Nº.	PÁGINA	ITEM	DATA
00	Todas	-	23/11/07
01	Todas	-	28/01/14

VII. APROVAÇÃO

Esta revisão da Norma foi aprovada através da RD.PR nº 002, de 28/01/14, conforme Expediente 0030/76 e revoga todas as disposições contrárias.