



CAPESESP

REGULAMENTO

Plano CAPESAÚDE -
Odontológico 1

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores
da Fundação Serviços de Saúde Pública.

ÍNDICE

Regulamento do Plano CAPESAÚDE - Odontológico 1

	Página
Objeto	4
Tipo de plano	4
Benefícios	5
Contribuições para custeio do plano	5
Início da cobertura	6
Cobertura e abrangência	10
Exclusões	15
Utilização da rede credenciada	16
Reembolso livre-escolha	17
Disposições gerais	18

REGULAMENTO PLANO CAPESAÚDE - ODONTOLÓGICO 1

CAPÍTULO I

OBJETO

Art. 1º - Este Regulamento tem por objeto estabelecer normas e diretrizes sobre a prestação continuada de assistência odontológica, por prazo indeterminado, na forma do Art. 1o., Inciso I da Lei 9656/98, através do Plano Coletivo por Adesão de Assistência Odontológica.

Parágrafo Único - O Plano destina-se aos servidores ativos, aposentados, pensionistas e ex-empregados da FUNASA, da CAPESESP, e de outros órgãos e entidades da administração pública federal que adiram a este mediante convênio próprio, bem como de seus respectivos grupos familiares definidos.

CAPÍTULO II

TIPO DE PLANO

Art. 2º. - Este Regulamento refere-se ao plano da CAPESESP, entidade registrada na ANS sob o número 32447-7, administrado sob a modalidade de autogestão, denominado CAPESAÚDE - Odontológico 1 (produto no. 456.558/07-8).

CAPÍTULO III

BENEFÍCIOS

Art. 3º - Os benefícios previstos neste plano são de cobertura odontológica conforme disposto na Lei 9656, de 03/06/98, e regulamentações complementares, compreendendo todos os procedimentos realizados em consultório, incluindo Diagnóstico, Urgências e Emergências, Radiologia, Prevenção, Dentística, Periodontia, Endodontia e Cirurgia.

CAPÍTULO IV

CONTRIBUIÇÕES PARA CUSTEIO DO PLANO

Art. 4º - As contribuições de responsabilidade do TITULAR para custeio do plano odontológico aqui definido dar-se-ão por meio de:

a) Utilização de parcela financeira da contribuição do beneficiário titular para cobertura do plano de assistência médico-hospitalar a ser definida pelo Conselho Deliberativo;

b) Co-participação financeira dos beneficiários pela utilização dos serviços e de acordo com o grupo do procedimento:

- Procedimentos de DIAGNÓSTICO 30%
- Procedimentos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA 30 %
- Procedimentos de RADIOLOGIA 30 %
- Procedimentos de PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL 0 %
- Procedimentos de DENTÍSTICA 30 %
- Procedimentos de PERIODONTIA 30 %

- Procedimentos de ENDODONTIA 30 %

- Procedimentos de CIRURGIA 30 %

Parágrafo Primeiro - Devido às características do Plano, para a manutenção dos benefícios e em função da variação dos custos, serão reavaliados, periodicamente, os resultados financeiros apresentados e, caso seja necessário, poderão ser revistas as fontes de custeio, submetendo as alterações à aprovação do Conselho Deliberativo e posterior comunicação à ANS, dentro do prazo estabelecido na Legislação.

Parágrafo Segundo - Os valores devidos pelos TITULARES que, por qualquer motivo, não tiverem sido descontados em folha salarial deverão ser pagos por intermédio de boleto bancário emitido pela CAPESESP ou por qualquer outra forma de cobrança que venha a ser estabelecida.

Parágrafo Terceiro - Quaisquer despesas administrativas adicionais, decorrentes do atraso do pagamento das contribuições mensais dos beneficiários, serão de responsabilidade do associado TITULAR.

Parágrafo Quarto - O pagamento referente à co-participação financeira dos beneficiários pela utilização dos serviços será cobrado pela CAPESESP após efetivação do serviço e remuneração do credenciado.

CAPÍTULO V

INÍCIO DA COBERTURA

Art. 5º - A cobertura dos benefícios do CAPESAÚDE - Odontológico

1 tem início a partir da data de adesão ao Plano ou da data de pagamento da contribuição mensal inicial, o que ocorrer primeiro, sendo o prazo de vigência inicial de 12 (doze) meses, e, quando cumpridos os prazos de carência previstos a seguir:

- a) prazo de 24 horas, contados a partir da data de adesão ao Plano ou da data de pagamento da contribuição mensal inicial, o que ocorrer primeiro, para atendimentos de urgência e emergência;
- b) prazo de 90 dias, para os demais tipos de tratamentos.

Parágrafo Primeiro - Entende-se por "adesão ao Plano" a admissão por parte da CAPESESP do proponente como associado ao CAPESAÚDE - Odontológico 1, após análise e validação da proposta de inscrição e da documentação comprobatória correspondente.

Parágrafo Segundo - Entendem-se como procedimentos de URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA aqueles, listados a seguir, assim classificados no Rol de Procedimentos Odontológicos, constantes da Resolução Normativa - RN nº 154, de 5/06/07 e suas atualizações:

- 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.

Parágrafo Terceiro - É assegurado o reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados do CAPESAÚDE - odontológico 1, de acordo com a relação de preços de serviços odontológicos praticados pela operadora, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada, a saber: a) Relatório detalhado e odontograma preenchido com o tratamento realizado, datado, carimbado, com número de CRO e assinado pelo profissional; b) Recibo original, em nome do titular ou dependente, (pré-impresso ou carimbado com número do CRO e do CPF), assinatura do profissional, nome do prestador do serviço, discriminando os serviços prestados; ou Nota Fiscal original, em nome do titular ou dependente, constando o número do CNPJ, carimbo com número do CRO e assinatura do profissional, discriminando os serviços prestados; c) Para reembolso de exodontia (cirurgia) realizada em atendimento de urgência / emergência, é necessária, ainda, a apresentação de radiografia periapical pré e pós-operatória.

Parágrafo Quarto - Ficarão isentos de carência os servidores ou empregados admitidos nas Patrocinadoras, junto com seu grupo familiar, desde que requeiram sua inscrição no Plano até 30 (trinta) dias após a sua admissão.

Parágrafo Quinto - Ficarão também isentos de carência os servidores ou empregados de um novo Órgão ou Empresa, quando da assinatura de convênio com a CAPESESP, bem como seu grupo familiar básico, desde que requeiram sua inscrição no Plano em até 60 (sessenta) dias após a publicação do convênio.

Parágrafo Sexto - A cobertura de que trata este Regulamento dar-se-á por tempo indeterminado, com renovação auto-

mática enquanto permanecer o vínculo do associado ao Plano, sem qualquer cobrança a título de taxa de renovação do contrato.

Art. 6º - O menor nascido no período de vigência do plano, assim como o cônjuge, pode ser inscrito sem carência, desde que o pedido de inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir do nascimento ou casamento. Após este prazo, deverão ser cumpridas as carências determinadas no Art. 5º.

Parágrafo Primeiro - Fica assegurada a inscrição de filho natural como dependente, isenta do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento, mesmo que o BENEFICIÁRIO esteja cumprindo carências.

Parágrafo Segundo - Fica assegurada a inscrição como dependente do menor de 12 anos, filho adotivo, a partir da guarda provisória deferida pelo juízo, isenta do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da guarda provisória em adoção, mesmo que o BENEFICIÁRIO esteja cumprindo carências.

Art. 7º - As carências mencionadas no Art. 5º aplicam-se:

I - Aos TITULARES e seus DEPENDENTES que tiverem efetuado nova inscrição no Plano, após desligamento a pedido ou por iniciativa da CAPESESP;

II - Aos TITULARES e seus DEPENDENTES que tiverem sido inscritos no Plano após 30 (trinta) dias do início do vínculo empregatício com as Patrocinadoras;

III - Aos DEPENDENTES inscritos após o início da cobertura do TITULAR, excetuando as situações previstas no Artigo anterior.

Art. 8º - É facultado ao TITULAR a solicitação de mudança de modalidade de plano para outro com coberturas adicionais àquelas previstas neste Regulamento. Neste caso, será sempre cancelado o plano atual, e, simultaneamente feita uma nova inscrição na modalidade desejada, com o cumprimento de carências não incidentes no plano anterior.

CAPÍTULO VI

COBERTURA E ABRANGÊNCIA

Art. 9º - Serão cobertos pelo CAPESAÚDE - Odontológico 1 em seu plano de assistência odontológica, os eventos previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos, constantes da Resolução Normativa - RN nº 154, de 05/06/07, bem como suas atualizações, incluindo:

Procedimentos de DIAGNÓSTICO:

I - Consulta inicial;

II- Exame histopatológico.

Procedimentos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

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.

Procedimentos de RADIOLOGIA:

- I - Radiografia periapical;
- II - Radiografia bite-wing;
- III - Radiografia oclusal.

Procedimentos de PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL:

- I - Atividade Educativa;
- II - Evidenciação de placa bacteriana;
- III- Profilaxia - polimento coronário;
- IV- Fluoroterapia;
- V - Aplicação de selante.

Procedimentos de DENTÍSTICA:

- I - Aplicação de carióstático;
- II - Adequação do meio bucal;
- III - Restauração de 1 (uma) face;
- IV - Restauração de 2 (duas) faces;
- V - Restauração de 3 (três) faces;
- VI - Restauração de 4 (quatro) faces ou faceta direta;
- VII - Restauração de ângulo;
- VIII - Restauração a pino;
- IX - Restauração de superfície radicular;
- X - Núcleo de preenchimento;
- XI - Ajuste oclusal.

Procedimentos de PERIODONTIA:

- I - Raspagem supra-gengival e polimento coronário;
- II - Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/
curetagem de bolsa periodontal;
- III - Imobilização dentária temporária ou permanente;

- IV - Gengivectomia/gengivoplastia;
- V- Aumento de coroa clínica;
- VI - Cunha distal;
- VII - Cirurgia periodontal a retalho;
- VIII - Sepultamento radicular.

Procedimentos de ENDODONTIA:

- I - Capeamento pulpar direto - excluindo restauração final;
- II - Pulpotomia;
- III - Remoção de núcleo intrarradicular/corpo estranho;
- IV - Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 01 (um) conduto;
- V - Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 (dois) condutos;
- VI - Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 (três) condutos;
- VII - Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 04 (quatro) condutos ou mais;
- VIII - Retratamento endodôntico de dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares;
- IX - Tratamento endodôntico em dentes decíduos;
- X - Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta;
- XI - Tratamento de perfuração radicular.

Procedimentos de CIRURGIA:

- I - Alveoloplastia;
- II - Apicectomia unirradicular;
- III - Apicectomia birradicular;
- IV - Apicectomia trirradicular;
- V - Apicectomia unirradicular com obturação retrógrada;

VI - Apicectomia birradicular com obturação retrógrada;
VII - Apicectomia trirradicular com obturação retrógrada;
VIII - Biópsia;
IX - Cirurgia de tórus unilateral;
X - Cirurgia de tórus bilateral;
XI - Correção de bridas musculares;
XII - Excisão de mucocele;
XIII - Excisão de rânula;
XIV - Exodontia a retalho;
XV - Exodontia de raiz residual;
XVI - Exodontia simples;
XVII - Exodontia de dente decíduo;
XVIII - Redução cruenta (fratura alvéolo dentária);
XIX - Redução incruenta (fratura alvéolo dentária);
XX - Frenectomia labial;
XXI - Frenectomia lingual;
XXII - Remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados);
XXIII - Sulcoplastia;
XXIV - Ulectomia;
XXV - Ulotomia;
XXVI - Hemisseção com ou sem amputação radicular.

Art. 10 - Nos casos de tratamentos não cobertos pelo CAPESAÚDE - Odontológico 1, são de exclusiva e inteira responsabilidade do TITULAR todas as despesas correspondentes, devendo este providenciar o respectivo pagamento diretamente ao prestador de serviços, sem qualquer ônus para operadora.

Art. 11 - Todos os procedimentos cobertos através do CAPESAÚDE - Odontológico 1 requerem autorização prévia (senha), exceto aqueles classificados como DIAGNÓSTICO, URGÊNCIA/EMERGÊNCIA e RADIOLOGIA no Rol de Pro-

cedimentos Odontológicos, constantes da Resolução Normativa - RN nº 154, de 05/06/07 e suas atualizações, discriminados a seguir:

Procedimentos de DIAGNÓSTICO:

- I - Consulta inicial;
- II - Exame histopatológico;

Procedimentos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

- 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 intra-oral;
- IX - Reimplante de dente avulsionado;

Procedimentos de RADIOLOGIA:

- I - Radiografia periapical;
- II - Radiografia bite-wing;
- III - Radiografia oclusal.

Parágrafo Primeiro - A CAPESESP se reserva o direito de solicitar justificativa técnica complementar a ser fornecida pelo odontólogo, bem como parecer de outro especialista indicado pela CAPESESP sempre que julgar necessário para fins de avaliação e autorização prévia.

Parágrafo Segundo - O atendimento pelo profissional ava-

liador da autorização prévia será de no máximo um dia útil a partir do momento da solicitação ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência.

Parágrafo Terceiro - Fica assegurada, no caso de situações de divergências técnicas a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por odontólogo da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da CAPESESP.

Parágrafo Quarto - Não serão utilizados mecanismos de "porta de entrada", direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

CAPÍTULO VII

EXCLUSÕES

Art. 12 - Estão excluídos de cobertura pelo CAPESAÚDE - Odontológico 1 todos os procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos, constantes da Resolução Normativa - RN nº 154, de 05/06/07 e suas atualizações.

CAPÍTULO VIII

UTILIZAÇÃO DA REDE CREDENCIADA

Art. 13 - Os serviços odontológicos integrantes do CAPESAÚDE - Odontológico 1 serão prestados através de dentistas e clínicas credenciadas.

Parágrafo Primeiro - a listagem completa da rede de prestadores de serviços de que trata o caput deste artigo é atualizada periodicamente e encontra-se disponível para os associados por meio eletrônico (internet) ou telefônico através da central de atendimento.

Parágrafo Segundo - eventuais alterações na rede credenciada obedecem ao disposto na Lei 9656/98, quando couber.

Art. 14 - Para serem atendidos na rede credenciada os participantes deverão obrigatoriamente apresentar os seguintes documentos:

- a) cartão de identificação do CAPESAÚDE - Odontológico 1;
- b) cédula de identidade.

Art. 15 - No caso de atendimentos eletivos, o beneficiário deverá agendar previamente a consulta com o profissional credenciado, que será o responsável pela solicitação de autorização de tratamento. Após liberação de senha, o credenciado irá agendar o início do tratamento. A cada comparecimento no consultório e ao término do tratamento, o associado deverá assinar a guia de atendimento.

Art. 16 - No caso de atendimentos de urgência que ocorram em horário comercial, ligar para o consultório credenciado em que estiver fazendo tratamento. Caso não seja possível o atendimento, ligar para outro profissional credenciado. Nos horários fora do expediente dos consultórios credenciados, buscar atendimento em pronto socorro odontológico credenciado.

CAPÍTULO IX

REEMBOLSO LIVRE-ESCOLHA

Art. 17 - Não será devido reembolso de atendimentos prestados fora da rede assistencial credenciada.

Art. 18 - Fica assegurado o reembolso nos limites das obrigações contratuais das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência odontológica, nos casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados do CAPESAÚDE - Odontológico 1.

Art. 19 - Em qualquer das situações, os reembolsos são pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada, sendo os valores reembolsados de acordo com a relação de preços de serviços odontológicos praticados pela CAPESESP.

Art. 20 - Todas as normas definidas quanto à abrangência, cobertura, carências, exclusões, co-participações e limites previstos neste Regulamento, aplicam-se também para os casos de pedidos de reembolso.

Art. 21 - É necessária a apresentação da seguinte documentação original, para solicitação do reembolso, além do formulário pedido de reembolso devidamente preenchido e assinado pelo TITULAR:

- a) Relatório detalhado e odontograma preenchido com o tratamento realizado, datado, carimbado, com número de CRO e assinado pelo profissional;
- b) Recibo original, em nome do titular ou dependente,

(pré-impreso ou carimbado com número do CRO e do CPF), assinatura do profissional, nome do prestador do serviço, discriminando os serviços prestados; ou Nota Fiscal original, em nome do titular ou dependente, constando o número do CNPJ, carimbo com número do CRO e assinatura do profissional, discriminando os serviços prestados;

c) Para reembolso de exodontia (cirurgia) realizada em atendimento de urgência/ emergência, é necessária a apresentação de radiografia periapical pré e pós-operatória, além dos documentos elencados nos subitens a e b acima.

Art. 22 - Os pedidos de reembolso de qualquer natureza deverão ser apresentados à CAPESESP no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da realização.

CAPÍTULO X

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 23 - A CAPESESP poderá firmar convênios com outras entidades, com a anuência do Conselho Deliberativo, para utilização dos serviços oferecidos pelo CAPESAÚDE - Odontológico 1 e para ampliar a rede de atendimento aos seus participantes.

Art. 24 - Em situações especiais, poderá a CAPESESP analisar casos não cobertos pelo CAPESAÚDE - Odontológico 1, ocasião em que avaliará a possibilidade de cobrir total ou parcialmente os custos do procedimento, em função de fatores excepcionais.

2008