



**NUCLEBRÁS EQUIPAMENTOS PESADOS S.A.
NUCLEP**

**Sede: Av. General Euclides de Oliveira Figueiredo, 200
Itaguaí - RJ - 23825-410
Brasil**

**Escritório Rio: Av. Marechal Câmara , 160 sala 833
Castelo – RJ – 20020-080**

Telefone: (0055)(0) 21- 3131 / 3781-4331

Fax: (0055)(0) 21- 2688-3131 / 2688-2265

E-mail: saude@nuclep.gov.br

Website: <http://www.nuclep.gov.br>

Regulamento do Plano Suplementar de Saúde - PSS

Cópia Nº _____

REVISÃO: 0


PAULO ROBERTO T. BRAGA
Diretor Administrativo

INDICE

1.	FINALIDADE	2
2.	OBJETIVO	2
3.	MODALIDADES	2
3.1.	ASSISTÊNCIA MÉDICA DIRETA	2
3.2.	ASSISTÊNCIA MÉDICA INDIRETA: PLANO SUPLEMENTAR DE SAÚDE – PSS	2
4.	DEFINIÇÕES	2
4.1	PLANO SUPLEMENTAR DE SAÚDE – PSS	2
4.2	ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	2
4.3	FILHO[A] INCAPAZ E / OU INVALIDO	2
4.4	PEQUENO RISCO	3
4.5	GRANDE RISCO	3
4.6	EMERGÊNCIA / URGÊNCIA	3
4.7.	DEPENDÊNCIA ECONÔMICA	3
5.	PRINCÍPIOS BÁSICOS OPERACIONAIS	3
6.	BENEFICIÁRIOS	3
6.1	TITULAR	3
6.2	DEPENDENTES	3
6.2.1	DEPENDENTES DIRETOS	4
6.2.2	DEPENDENTES INDIRETOS	4
6.3	INTERRUPÇÃO DO DIREITO DE USO	4
6.4	TÉRMINO DO DIREITO DE USO	4
6.5	DOCUMENTAÇÃO	4
6.6	OBRIGAÇÕES DO EMPREGADO	5
7.	COBERTURA MÉDICA:	5
	AMBULATORIAL – HOSPITALAR – OBSTÉTRICA – ODONTOLÓGICA.	5
7.1	AUTORIZAÇÃO PRÉVIA	6
7.2	CONSULTAS MÉDICAS	6
7.3	SADT	6
7.4	FISIOTERAPIA	6
7.5	PSICOTERAPIA	6
7.6	FONOAUDIOLOGIA	6
7.7	ESCLEROTERAPIA	7
7.8	ACUPUNTURA	7
7.9	INTERNAÇÃO HOSPITALAR	7
7.10	REMOÇÃO	8
7.11	OBSTETRÍCIA	8
8.	COBERTURA ODONTOLÓGICA	8
8.1	ORTODONTIA	8
9	DESPESAS E PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS PELO PSS	9
10	CREDENCIADO	9
10.1	OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO	9
10.2	VALOR DO SERVIÇO	10
10.3	MEDICAMENTOS E MATERIAIS UTILIZADOS	10
10.4	PAGAMENTO CREDENCIADO	10
10.5	DESCREDENCIAMENTO	11
11.	REEMBOLSO	11
12.	PARTICIPAÇÃO DE EMPRESA E DO EMPREGADO	12
14.	DISPOSIÇÕES FINAIS	12
15.	ANEXOS – MODELOS DE FORMULÁRIOS	13

1. FINALIDADE

Este estatuto visa estabelecer os critérios, as definições e os procedimentos a serem adotados nos casos de atendimento médico: ambulatorial - hospitalar – odontológico dos empregados da Nuclep e seus dependentes.

2. OBJETIVO

As atividades desenvolvidas pela empresa no âmbito da medicina assistencial visam atender à política de prevenção e recuperação da saúde do empregado e / ou de seus dependentes, contribuindo assim para o bem estar social dos seus empregados.

3. MODALIDADES

Há duas modalidades de Medicina Assistencial: Direta e Indireta

3.1. ASSISTÊNCIA MÉDICA DIRETA

- a) É a prestação de serviços de profissionais médicos e técnicos de enfermagem durante o horário de expediente, utilizando os recursos disponíveis de ambulatório médico.
- b) Compreende o atendimento médico de urgência / emergência, consultas clínicas de orientação e encaminhamento, serviços de enfermagem, remoção de pacientes e imunizações.
- c) Utiliza a infra-estrutura existente no ambulatório médico, sendo os custos decorrentes da competência da Empresa.
- d) A assistência médica direta é voltada prioritariamente para o empregado, podendo em circunstância especial, definida pelo serviço médico, ser extensiva aos seus dependentes, principalmente no que concerne à medicina preventiva.

3.2. ASSISTÊNCIA MÉDICA INDIRETA: PLANO SUPLEMENTAR DE SAÚDE – PSS

É a prestação de serviços ao empregado e seu dependente, por profissionais de saúde sem vínculo empregatício com a Empresa, através de convênio ou contratos de credenciamento estabelecidos com pessoas físicas e jurídicas, nas áreas médica e odontológica, com a participação direta de Empresa no custeio da despesa e a co-participação dos empregados.

4. DEFINIÇÕES

4.1 PLANO SUPLEMENTAR DE SAÚDE – PSS

O PSS é um Plano de Saúde de Autogestão que se diferencia dos demais modelos de assistência à saúde pelo compromisso social de garantir a qualidade de vida de seus beneficiários e pela ausência de fins lucrativos, representando para a empresa a melhor relação de custo x benefício.

4.2 ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

O PSS tem abrangência geográfica no estado do Rio de Janeiro.

4.3 FILHO[A] INCAPAZ E / OU INVALIDO

É considerado como especial o filho incapaz e / ou inválido devido a alterações neurológicas, psiquiátricas ou autista.

- 4.4 **PEQUENO RISCO**
É considerado como Pequeno Risco o procedimento de menor complexidade, caracterizando em especial consultas, atendimento em regime ambulatorial sem internação hospitalar, visitas médicas domiciliares, exames complementares de diagnóstico, atendimento clínico de emergência e os serviços de odontologia.
- 4.5 **GRANDE RISCO**
É considerado como Grande Risco o procedimento de maior complexidade médica, em especial a internação hospitalar ou outro procedimento com despesas superiores a 8750 CHs [coeficiente honorário].
- 4.6 **EMERGÊNCIA / URGÊNCIA**
Emergência: os atendimentos são de caráter emergencial quando se tratam de quadros clínicos agudos que impliquem em risco de vida.
Urgência: os atendimentos são de caráter de urgência quando se tratam de quadros clínicos agudos, de início súbito, que não impliquem em risco de vida.
- 4.7. **DEPENDÊNCIA ECONÔMICA**
A dependência econômica será comprovada através da declaração do Imposto de Renda do titular, ou quando isento, declaração especial feita perante tabelião (Escritura Pública Declaratória ou Registro Civil).
5. **PRINCÍPIOS BÁSICOS OPERACIONAIS**
- a) O empregado e / ou seu dependente, devidamente reconhecido pela Empresa, terá liberdade de escolha entre os credenciados das diversas especialidades.
 - b) O pagamento ao credenciado será sempre efetuado pela Empresa.
 - c) O empregado ou seu dependente, não efetuará pagamento diretamente ao credenciado, antes, durante ou após o atendimento. Exceto para anestesista.
 - d) Comunique ao PSS qualquer dificuldade ou irregularidade que porventura ocorra durante o atendimento.
 - e) O preço do serviço será o existente nas tabelas adotadas pela Empresa:
CIEFAS [Comitê de Integração de Entidades Fechadas de Assistência à Saúde];
AMB [Associação Médica Brasileira];
AHCRJ [Associação dos Hospitais da Cidade do Rio de Janeiro];
Tabelas próprias de Entidades representativas;
Tabela Odontológica e Médica próprias da Nuclep.
 - f) A Empresa se reservará o direito de debitar ao empregado 100% (cem por cento) do custo do serviço prestado em caso de não cumprimento das normas estabelecidas neste regulamento.
6. **BENEFICIÁRIOS**
- 6.1 **TITULAR**
O beneficiário Titular é o empregado da Nuclep.
- 6.2 **DEPENDENTES**
Os dependentes do Titular que podem ser incluídos no PSS são aqueles reconhecidos pela Empresa, pela Previdência Social ou declarados no Imposto de Renda do Titular, podendo ser Dependente Direto ou Dependente Indireto.


PAULO ROBERTO T. BRAGA
Diretor Administrativo

6.2.1 DEPENDENTES DIRETOS

- a) Cônjuge ou companheiro;
- b) Filhos / enteados, menores de 21 [vinte e um] anos, ou, se estudantes, até 24 [vinte e quatro] anos;
- c) Filho incapaz ou inválido, de qualquer idade;
- d) Menor de 21 [vinte e um] anos que, mediante autorização judicial, viver na companhia e às expensas do empregado;

6.2.2 DEPENDENTES INDIRETOS

- a) Mãe sem economia própria [dependente econômica declarada no Imposto de Renda (IR) ou quando isento de IR, declaração de dependência econômica registrada em cartório com duas testemunhas e renovada anualmente].
- b) Pai sem economia própria [dependente econômica declarada no Imposto de Renda (IR) ou quando isento de IR, declaração de dependência econômica registrada em cartório com duas testemunhas e renovada anualmente], maior de 65 [sessenta e cinco] anos, se não houver outros dependentes inscritos no PSS.
- c) Os dependentes diretos são preferenciais e não poderão a critério do empregado ser excluídos para inclusão de outro dependente indireto.

6.3 INTERRUPÇÃO DO DIREITO DE USO

O direito a utilização será interrompido temporariamente quando o empregado:

- a) Por qualquer motivo, não estiver recebendo remuneração da Empresa, exceto nos casos de afastamento para tratamento de saúde.
- b) Cedido, vier optar pelo Plano Médico da Empresa a qual foi cedido,
- c) Quando em auxílio-doença do INSS, não efetuar, mensalmente; o pagamento à Empresa do débito decorrente de sua co-participação nas despesas realizadas.
- d) A interrupção do direito de uso do empregado será aplicada, automaticamente, aos seus dependentes.

6.4 TÉRMINO DO DIREITO DE USO

O direito à utilização cessará quando:

- a) Ocorrer qualquer forma de rescisão do contrato de trabalho do empregado;
- b) Ocorrer situação caracterizada como infração ou fraude ao PSS,
- c) O dependente do empregado perder a condição de dependência estipulada pela Empresa.
- d) O término do direito de uso do empregado será aplicado, automaticamente, aos seus dependentes.

6.5 DOCUMENTAÇÃO

- a) Cônjuge: certidão de casamento
- b) Companheira[o]: declaração feita perante tabelião e, no mínimo, mais um documento: certidão de nascimento de filho em comum, ou comprovante de mesmo domicílio residencial, ou declaração de Imposto de Renda do empregado comprovando a dependência econômica, ou comprovante de existência de conta conjunta bancária, ou comprovante de dependência junto ao INSS.
- c) Filho [a] ou equiparado ao filho: Certidão de Nascimento ou a Certidão de Guarda, Tutela ou Adoção.
- d) Filho incapaz e / ou inválido: Certidão de Nascimento, laudo médico pericial comprovando invalidez [INSS], atestado do médico da Nuclep.
- e) Enteado[a]: Certidão de Nascimento, declaração de Imposto de Renda comprovando a dependência econômica, certidão de casamento do empregado ou declaração feita perante tabelião.


PAULO ROBERTO T. BRAGA
Diretor Administrativo

- f) Mãe: Certidão de Nascimento do empregado, Certidão de Nascimento ou documento de identidade da mãe e declaração do Imposto de Renda do empregado comprovando dependência econômica.
- g) Pai: Certidão de Nascimento do empregado, Certidão de Nascimento ou documento de identidade do pai e declaração do Imposto de Renda do empregado comprovando dependência econômica.

6.6 OBRIGAÇÕES DO EMPREGADO

O empregado ao utilizar o PSS, assumirá automaticamente as seguintes obrigações:

- a) Concordar com os mecanismos de funcionamento e as limitações do PSS;
- b) Conhecer as normas do PSS;
- c) Ser responsável pela prestação de serviço de saúde atestada por si próprio e pelos seus dependentes;
- d) Concordar com a forma de pagamento determinada pela Empresa, para o ressarcimento do valor apurado, periodicamente, referente à sua co-participação;
- e) Quando estiver afastado por doença pelo INSS, efetuará o pagamento mensal à Empresa do valor referente à sua participação na despesa do PSS.
- f) O empregado ou dependente apresentará, obrigatoriamente, no ato do atendimento do profissional ou entidade de saúde, a carteira de Identificação do PSS emitida pela Empresa, bem como o documento de Identidade.
- g) Quando o atendimento for prestado a dependente menor de 16 anos, este deverá apresentar Carteira de Identificação do PSS, bem como documento de Identidade do acompanhante maior de idade. A competência para atestar os serviços prestados e autorizar sua cobrança será do acompanhante maior de idade.
- h) A apresentação da Carteira de Identidade do PSS é individual, para o empregado e para o[s] dependente[s] e conterá, no mínimo:
- os dados de identificação do empregado e do [s] dependente [s], e
 - data de validade para utilização.
- i) A competência para atestar serviços prestados e autorizar sua cobrança será do empregado ou seu dependente maior de 16 anos
- j) A internação hospitalar deverá ser atestada pelo empregado ou dependente maior de idade ou acompanhante maior de idade.
- k) O empregado deverá comunicar imediatamente à Empresa o extravio ou furto de sua Carteira de Identificação do PSS ou de seu dependente.
- l) Ao datar e assinar o formulário Comprovante de Serviços Prestados – CSP, o empregado ou seu dependente autorizará o desconto em folha de pagamento da sua respectiva parcela da co-participação.
- m) Ser obrigado a comunicar qualquer alteração nas condições dos dependentes.

7. COBERTURA MÉDICA:

AMBULATORIAL – HOSPITALAR – OBSTÉTRICA – ODONTOLÓGICA.

O PSS se responsabilizará pela cobertura de despesas com os tipos de serviços de saúde abaixo indicados, desde que atendidas as normas de utilização vigentes especificadas para cada especialidade:

- Consultas Médicas
- SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.
- Fisioterapia
- Fonoaudióloga
- Psicoterapia
- Acupuntura

PAULO ROBERTO T. BRAGA
Diretor Administrativo

- Internação Hospitalar
- Obstetrícia
- Remoção
- Hemodiálise e diálise peritoneal
- Quimioterapia, radioterapia e hemoterapia.
- Odontologia

7.1 AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

A cobertura dos Serviços de Saúde do PSS excetuando-se as consultas médicas dependerão obrigatoriamente de autorização prévia da Empresa.

7.2 CONSULTAS MÉDICAS

A consulta faltosa cobrada pelo credenciado será paga pela Empresa e debitada 100% (cem por cento) ao empregado;

7.3 SADT.

- a) A Empresa participará da despesa decorrente da realização dos exames [SADT] e outros especializados, desde que constem da tabela CIEFAS ou tabela própria da Empresa exceto os eventos descritos no item 9 deste estatuto.
- b) Para repetir exames dentro da validade será necessária uma justificativa médica confidencial que será analisada pelo médico da Empresa.
- c) Casos omissos ou procedimentos novos deverão ser analisados pela gerência médica do PSS.

7.4 FISIOTERAPIA

- a) O tratamento fisioterápico deverá ser previamente autorizado pela Empresa, mediante apresentação do pedido médico.
- b) Cada beneficiário só poderá submeter-se a 10 (dez) sessões por pedido, em cada área médica específica, exceto casos pós-operatórios ou situações excepcionais, a critério da Empresa.
- c) A cada 10 (dez) sessões deverá ser feita uma revisão pelo profissional responsável que emitirá laudo evolutivo para a Empresa, justificando a necessidade de continuidade do tratamento, se for o caso.

7.5 PSICOTERAPIA

- a) O tratamento psicoterápico realizado por psicólogo ou psiquiatra será previamente autorizado mediante apresentação de indicação médica e, quando necessária, avaliação do perito indicado pela Empresa, permitindo, no máximo, 1 (um) atendimento semanal; exceto situações excepcionais à critério da empresa.
- b) A autorização para o tratamento será concedida pela Empresa a cada período de 6 (seis) meses, mediante laudo evolutivo emitido pelo credenciado;
- c) O empregado deverá apresentar semestralmente, ou quando for solicitado pela Empresa, laudo médico evolutivo para prosseguimento do tratamento, que não poderá ultrapassar a 3(três) anos;
- d) As linhas psicoterápicas de tratamento autorizadas serão aquelas consideradas como tradicionais e aceitas pelos Conselhos Regionais de Medicina e Psicologia;

7.6 FONOAUDIOLOGIA

- a) O tratamento fonoaudiológico será previamente autorizado mediante apresentação de indicação médica e, quando necessária, avaliação do perito indicado pela Empresa,


PAULO ROBERTO T. BRAGA
Diretor Administrativo

- permitindo, no máximo, 1 (um) atendimento semanal, exceto situações excepcionais à critério da empresa;
- b) A autorização para o tratamento será concedida pela Empresa a cada período de 6 (seis) meses, mediante laudo evolutivo emitido pelo credenciado e não deverá ultrapassar 2 [dois] anos, exceto situações excepcionais à critério da empresa.
- 7.7 ESCLEROTERAPIA
- a) A escleroterapia de varizes será previamente autorizada pela empresa mediante solicitação médica.
- b) A escleroterapia de varizes será paga até o limite de 12 (doze) atendimentos anuais, não cumulativos.
- 7.8 ACUPUNTURA
- a) A acupuntura deverá ser previamente autorizada pela empresa, mediante apresentação de pedido médico, permitindo no máximo 4 sessões por pedido, num total de 12 [doze] sessões anuais.
- b) A acupuntura só será coberta pelo PSS quando realizada por profissional médico credenciado.
- 7.9 INTERNAÇÃO HOSPITALAR
- a) A internação hospitalar será realizada mediante autorização prévia da Empresa [APE]. No caso de urgência/emergência, a autorização para internação deverá ser solicitada à Empresa dentro de 2(dois) dias úteis, a contar da data da internação;
- b) Nos casos em que se fizer necessária à permanência do paciente no hospital após o prazo autorizado o médico assistente emitirá novo relatório, onde justificará o pedido de prorrogação.
- c) Coberturas da internação hospitalar-clínica ou cirúrgica:
- Taxa de internação, abrangendo as despesas de administração e enfermagem regular;
 - Internação hospitalar em quarto privativo com instalações sanitárias e ar condicionado;
 - Serviços complementares de diagnóstico para controle da doença, durante o período de internação;
 - Curativos, bem como medicamentos prescritos pelo médico assistente, durante o período de internação;
 - Sangue, plasma e sucedâneos, incluída a transfusão, quando solicitado pelo médico;
 - Assistência cárdio-respiratória, incluída a utilização de aparelhos especiais;
 - Orteses e Próteses, quando fizerem parte integrante de ato cirúrgico;
 - Oxigênio, nele incluído o fornecimento e o material necessário ao seu emprego;
 - Taxa de sala de cirurgia e parto.
 - Serviços profissionais do cirurgião, clínicos e especialistas necessários e de seus respectivos auxiliares;
 - Serviços de médicos convocados para parecer ou junta médica, desde que solicitada e justificada pelo médico assistente (uma visita para cada profissional participante, obedecidos os valores das tabelas utilizadas);
 - Diária referente a um único acompanhante (pernoite e café da manhã).
- d) Diária hospitalar, que poderá ser:
- Normal (clínica ou cirúrgica);
 - De berçário;
 - De incubadora;
 - De UTI e UTI Neonatal

- De acompanhante (não estarão incluídas refeições)

7.10 REMOÇÃO

- a) A remoção do beneficiário será previamente autorizada pela empresa após o atendimento médico e a apresentação do pedido médico.
- b) A remoção ocorrerá quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade do tratamento ou pela falta de vaga para internação.
- c) Os casos especiais de emergência médica deverão ser previamente autorizados pela gerência do PSS.
- d) A remoção do beneficiário será autorizada dentro dos limites de abrangência geográfica do PSS.

7.11 OBSTETRÍCIA

- a) A assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário será durante os primeiros 30 [trinta] dias após o parto.
- b) Após o prazo de 30 [trinta] dias o recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário deverá ser inscrito como dependente no PSS.

8. COBERTURA ODONTOLÓGICA

Os serviços odontológicos, mesmo tendo cobertura, necessitam de autorização da Empresa e de perícia exceto para consulta, atendimento de emergência e procedimentos preventivos como aplicação de flúor, técnica de escovação, aplicação de selante e tartarotomia.

- a) Será contemplada a despesa com o procedimento odontológico coberto pela Tabela Odontológica própria Empresa;
- b) A consulta faltosa cobrada pelo credenciado será paga pela Empresa e debitada 100% (cem por cento) ao empregado;
- c) O custo do procedimento coberto pela Tabela Odontológica própria da Empresa abrange a despesa referente aos honorários profissionais e ao material utilizado;
- d) O odontólogo da Empresa ou perito por ela credenciado procederá à perícia inicial, visando comprovar a necessidade do tratamento, as perícias intermediárias (quando for o caso) e a perícia final, para atestar a correta execução do serviço;
- e) Na assistência odontológica, as visitas domiciliares, os trabalhos em ouro ou porcelana, implantes e reimplantes e trabalhos com finalidade estética NÃO serão reconhecidas pela Empresa, para efeito de pagamento;
- f) O empregado que não concluir o tratamento inclusive com a realização da perícia final, será o único responsável pelo trabalho executando, respeitados os prazos estabelecidos pelo odontólogo e pela Empresa;

8.1 ORTODONTIA

- a) A cobertura do plano será apenas para 1 (uma) aparelho ortodôntico fixo ou móvel, ficando sob responsabilidade do empregado os casos de perda ou danificação do aparelho, exceto situações excepcionais à critério da empresa.
- b) Perícia de ortodontia será:
 - Perícia Inicial para avaliação e orçamento do aparelho,
 - Perícia Intermediária imediatamente após a colocação do aparelho;
 - Perícias semestrais para acompanhamento da manutenção de aparelhos;
 - Perícia final.


PAULO ROBERTO T. BRAGA
Diretor Administrativo

- c) O controle mensal do aparelho ortodôntico, móvel ou fixo, será pago um Máximo de 24 [vinte e quatro] meses no total.

9 DESPESAS E PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS PELO PSS

A Empresa não se responsabilizará, nem participará financeiramente no atendimento a empregado e/ou dependente, quando referente à:

- a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pelos Conselhos Regional e Federal de Medicina.
- b) Procedimento clínico ou cirúrgico para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim.
- c) Inseminação artificial
- d) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética.
- e) Tratamento em estância hidromineral e clínica de repouso.
- f) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados.
- g) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, exceto internação domiciliar (Home Care).
- h) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim reconhecido sob o aspecto médico ou não reconhecido pelos Conselhos Regional e Federal de Medicina.
- i) Casos de cataclismo, guerras e comoções internas, quando declarados por autoridade competente.
- j) Fornecimento de próteses e órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, inclusive óculos e lentes de contato.
- k) Material e medicamento, inclusive vacinas, utilizado por paciente não internado, ou seja, em regime de tratamento ambulatorial ou consultório, exceto na emergência e no tratamento quimioterápico.
- l) Acupuntura não executada por médico.
- m) Serviço de enfermagem particular, hospitalar ou domiciliar, exceto Home Care.
- n) Qualquer exame ou tratamento sem a devida prescrição médica.
- o) Durante a internação hospitalar as despesas extraordinárias com refeição não prescrita pelo médico, bebida, televisão, telefonema, lavagem de roupa, etc., bem como indenização por dano, destruição ou desaparecimento de objeto.
- p) Acomodação em padrão de conforto superior ao adotado pelo PSS.
- q) Despesa com acompanhante, exceto diária e café da manhã.
- r) Despesa extraordinária, quando não estiver incluída na diária.

10 CREDENCIADO

- a) A prestação dos serviços somente poderá ser realizada após a formalização do contrato de prestação de serviços entre a Nuclep e o profissional ou instituição.
- b) O serviço prestado pelo credenciado não implicará, em hipótese alguma, no estabelecimento de vínculo empregatício ou em qualquer outra natureza entre o credenciado e a Nuclep.
- c) A Nuclep se obriga a divulgar a relação de profissionais e instituições credenciados entre os empregados, tendo estes à inteira liberdade de escolher dentre aquele o que melhor lhes convier.

10.1 OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

Quando da adesão ao PSS para prestação de serviços, o profissional (pessoa física ou jurídica), assumirá automaticamente as seguintes obrigações:

- a) Concordar com as condições de funcionamento e as limitações do PSS.

- b) No ato do atendimento verificar a identificação do beneficiário pela carteira do PSS bem como a validade.
- c) Ser o responsável técnico pelo serviço médico, odontológico e hospitalar prestado ao empregado e / ou seu dependente.
- d) Conhecer e concordar com o valor fixado pelas tabelas adotadas pela Empresa, para o atendimento prestado ao empregado e / ou seu dependente;
- e) Ser o responsável pelos valores e códigos informados para cobranças;
- f) Concordar com as normas e as instruções da Empresa referente à forma e prazo de pagamento do serviço prestado ao empregado e / ou seu dependente como também com as formas e os prazos de revisão de glosa.
- g) Assumir o compromisso de proporcionar ao empregado e / ou seu dependente, um padrão de atendimento igual aquele dispensado à sua clientela particular;
- h) Respeitar a proibição de receber pagamento diretamente do empregado e/ou seu dependente, sob qualquer hipótese, exceto anestesistas.
- i) Manter atualizados junto à empresa seus dados cadastrais.

10.2 VALOR DO SERVIÇO

- a) O pagamento pelo serviço prestado será efetuado, segundo os preços constantes das tabelas adotadas; AMB, CIEFAS, AHCRJ, Odontológica da Nuclep, Tabela própria da Nuclep, Brasíndice ou valores atribuídos pela Empresa, em situações excepcionais;
- b) O valor do coeficiente de Honorários – CH, bem como a quantidade de CHs previstas para cada procedimento descrito nas tabelas, serão os apresentados pelas mesmas em suas versões oficiais;
- c) A cada 12 [doze] meses serão revisados os valores acordados em contrato entre as partes.

10.3 MEDICAMENTOS E MATERIAIS UTILIZADOS

- a) O medicamento e material utilizado durante o ato cirúrgico ou no tratamento com internação, terá como preço admitido valor fixado e divulgado pelo Guia Industrial Farmacêutico (BRASÍNDICE), ou instituição que o substitua, a critério da Empresa;
- b) O medicamento e material deverá ser relacionado, com a discriminação do nome, do preço de cada um, da quantidade administrada em folha anexa ao documento de cobrança, contendo timbre ou carimbo do prestador de serviços e estará sujeita a auditoria da Nuclep.
- c) O medicamento que não constar do Guia Industrial Farmacêutico será pago integralmente desde que comprovado o seu preço e justificada a sua utilização, mediante autorização da Área Médica da Empresa;
- d) O medicamento que não constar do BRASÍNDICE deverá ser autorizado previamente pela Empresa, excetuando-se os casos de emergência.
- e) OPME – Orteses, Próteses e Materiais Especiais serão adquiridos pela Nuclep, sem cobrança de taxa de comercialização, exceto em casos de emergência quando o limite máximo da taxa de comercialização será de 10% [dez por cento].

10.4 PAGAMENTO CREDENCIADO

- a) O pagamento ao profissional e à entidade de saúde credenciada pela Empresa será efetuado em nome e por conta do empregado, a partir de sua assinatura e / ou de seu dependente, por conta da despesa médica e / ou odontológica efetuada pelo mesmo;
- b) O pagamento somente será efetuado pela Empresa, mediante a apresentação do formulário próprio de cobrança do serviço prestado, devidamente preenchido pelo credenciado;

PAULO ROBERTO T. BRAGA
Diretor Administrativo

- c) O prazo de validade para cobrança á Empresa será de 3 (três) meses a contar da data do atendimento, fora do qual a Empresa estará isenta de responsabilidade quanto ao pagamento pela prestação do referido serviço;
- d) A cobrança apresentada pelo credenciado á Empresa, em desacordo com as instruções, terá seu processo de pagamento suspenso, até que sejam efetuados os devidos esclarecimentos;
- e) O credenciado deverá englobar na sua cobrança o valor dos honorários de todos os profissionais envolvidos no procedimento, sempre respeitados os valores estabelecidos em contrato. No caso de anestesia o pagamento poderá ser feito diretamente pelo empregado ao profissional, pelo valor de tabela da Nuclep para posterior reembolso por parte da Empresa;
- f) A Empresa não se responsabilizará pelo pagamento do serviço prestado ao empregado e / ou seu dependente, no caso de vencimento do prazo de validade constante da Carteira de Identificação do PSS, bem como no caso de prestação de serviço não coberto pelo Plano ou daquele não autorizado previamente pela Empresa, quando for o caso;
- g) O credenciado encaminhará à Empresa, escritório Rio ou Itaguaí no período de 10 a 15 de cada mês a documentação de cobrança e seus anexos, bem como os documentos que tenham tido influência no valor do serviço prestado (solicitação de exame, laudo, relação de medicamentos, material, etc);
- h) O pagamento será efetuado por intermédio da rede bancária autorizada, através de crédito na conta corrente do credenciado, no último dia útil do mês subsequente ao da entrega da documentação de cobrança;
- i) O pagamento ao credenciado será deduzido da parcela a ser recolhida a título de retenção de tributos, de acordo com a legislação específica em vigor;
- j) As providências a serem tomadas pela Empresa, com respeito ao pagamento do credenciado, dependerão, essencialmente, da exatidão da cobrança e dos documentos apresentados, inclusive quanto ás condições e limitações do PSS.

10.5 DESCREDENCIAMENTO

O descredenciamento ocorrerá:

- a) A qualquer momento, por iniciativa de uma das partes, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 [trinta] dias, a partir da data da comunicação.
- b) Caso ocorram eventuais irregularidades ou não cumprimento das normas e instruções referentes ao PSS, a Empresa, determinar o não pagamento do valor correspondente ao serviço irregularmente prestado.

11. REEMBOLSO

O PSS somente reembolsa despesas com procedimentos autorizados pelo PSS de anestesia e procedimentos que não tem na rede de credenciados, mas previamente autorizado pelo PSS.

Documentos para reembolso:

- a) O comprovante de despesas com exame especializado que não tem na rede de credenciados, sempre acompanhado dos respectivos pedidos médicos.
- b) Nos atos anestésicos, recibo de anestesista, acompanhado do laudo médico do cirurgião que realizou a cirurgia.
- c) De posse dos documentos citados, o empregado deve dirigir-se ao setor responsável do PSS para dar entrada no reembolso.
- d) O reembolso fica condicionado, a critério da Empresa, à realização de perícia médica.
- e) O prazo de validade do recibo ou Nota Fiscal para entrada no Reembolso será de 3(três) meses a partir da data de prestação do serviço.


PAULO ROBERTO T. BRAGA
Diretor Administrativo

- f) Serão glosados, quando na solicitação de reembolso:
- documentos recuperados, emendados, ilegíveis ou com dupla grafia, sem ressalvas do emitente ou declaração do empregado;
 - comprovante de despesa em desacordo com as normas do PSS.
 - documentos considerados fora do prazo, que é de 90 dias;
 - despesas pagas diretamente a credenciados excetuando os pagamentos de anestesia.
- g) O prazo de crédito do reembolso será de até 30 dias após a entrega do comprovante.
- h) A Empresa se reservará o direito de não conceder o reembolso de despesa que não venha a ser enquadrar nestas normas.
- i) Tabelas Usadas no Cálculo do Reembolso:
- Tabela da AMB, CIEFAS,
 - Tabela de co-participação dos empregados.

12. PARTICIPAÇÃO DE EMPRESA E DO EMPREGADO

O empregado e / ou seu Representante Autorizado atesta o atendimento na rede credenciada, assinando o formulário apropriado. A Empresa efetua o pagamento das despesas realizadas ao credenciado, descontado posteriormente no salário do empregado a sua parcela de participação, conforme tabela abaixo.

A parcela das despesas que couber ao empregado pela utilização no PSS será ressarcida à Empresa, através de desconto em sua remuneração, limitado ao máximo de 10% do salário [salário básico]. Eventuais débitos existentes em razão da limitação acima serão descontados mensalmente até a sua quitação.

13. TABELA DE CO-PARTICIPAÇÃO EMPRESA / EMPREGADO

Despesas com Tratamento de Saúde

Faixa Salarial Base: Piso salarial da categoria	% Empresa	% Empregado
Até 4 pisos	90%	10%
De 4 a 8 pisos	80%	20%
De 8 a 12 pisos	70%	30%
Acima de 12 pisos	60%	40%
Matriculas acima de 6002909	50%	50%

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

A Empresa se reservará o direito de debitar ao empregado 100% (cem por cento) do custo do serviço prestado em caso de não cumprimento das normas definidas neste regulamento.

Os casos excepcionais não previstos na presente norma serão analisados pela Diretoria Executiva da Empresa, com base em recomendação da gerência médica do PSS.

A Empresa se reserva o direito de a qualquer tempo rever ou modificar as diretrizes que disciplinam o Plano Suplementar de Saúde, no todo ou em parte, bem como fazer as necessárias adaptações ao seu funcionamento, de acordo com a legislação vigente.

ROBERTO T. BRAGA
Diretor Administrativo

15. ANEXOS - MODELOS DE FORMULÁRIOS

- a) SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA ODONTOLÓGICA - SPO;
- b) COMPROVANTE DE SERVIÇOS PRESTADOS - CSP;
- c) SOLICITAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES - SEC;
- d) AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA EMPRESA, e
- e) FICHA DE CADASTRO DE CREDENCIADO.


PAULO ROBERTO T. BRAGA
Diretor Administrativo