

REGULAMENTO

COMPLEMENTO DE DESPESAS HOSPITALARES – CDH

1. OBJETIVO: É a garantia representada por um montante estipulado para cobertura das despesas relacionadas a intervenções cirúrgicas e procedimentos especiais com internação hospitalar, ou Clínica Dia, incluindo cirurgias motivadas por gravidez e suas consequências, tais como cesarianas e parto via baixa, vinculada à cobertura básica do seguro de vida em grupo no qual a FIPECq Vida atue como estipulante em favor dos seus associados.

HOSPITAL E CLÍNICA DIA: É o estabelecimento legalmente constituído, devidamente instalado e equipado para cirurgias e procedimentos especiais.

Considera-se internação hospitalar ou CLÍNICA DIA, a utilização de hospital ou CLÍNICA DIA, com taxas de sala, diárias e outras despesas hospitalares necessárias para a realização da cirurgia ou procedimentos.

Para efeito de reconhecimento da utilização deste COMPLEMENTO DE DESPESAS HOSPITALARES-CDH deve-se observar os seguintes critérios:

- **HOSPITAL:** Podem manter pacientes regularmente, dia e noite, possuem instalações para diagnóstico, cirurgia e terapia sob supervisão de uma equipe de médicos formados, e proporcionar serviço regular de enfermagem durante 24 (vinte e quatro) horas, prestado por enfermeiros e auxiliares de enfermagem profissionalmente habilitados.
- **CLÍNICA DIA (Hospital Dia):** Podem manter pacientes regularmente, por período inferior a 24 horas para procedimentos e/ou cirurgias que não necessitem de internação hospitalar, sob supervisão de uma equipe de médicos formados, e proporcionar serviço regular de enfermagem, prestado por enfermeiros e auxiliares de enfermagem profissionalmente habilitados.

Não se enquadram nesta definição instituições como: casas de repouso, hospitais ou clínicas psiquiátricas, lar de idosos, clínicas de estética e/ou emagrecimento, SPA's, berçários e lactários.

2 – DA ABRANGÊNCIA DO CDH

Estão compreendidas no CDH as seguintes despesas:

- **2.1** – Despesas de diária de internação hospitalar e outras despesas relacionadas à intervenção cirúrgica, incluindo diárias de acompanhante para pacientes entre 19 (dezenove) e 59 (cinquenta e nove anos).
- **2.2** – Exames complementares antes e após a internação hospitalar, sala de operação, material de anestesia, drogas, medicamentos e demais recursos terapêuticos.
- **2.3** – Despesas de honorários do cirurgião, de seus assistentes, do anestesista e do instrumentador.
- **2.4** – É vedado o reembolso de despesas com coparticipação em planos de saúde, ainda que relacionadas a atos cirúrgicos ou internações.

3 – DA COTA PARA AS DESPESAS CIRÚRGICAS

- **3.1** – A cobertura do CDH corresponde a uma cota anual, correspondente a 11% (onze por cento) da cobertura contratada pelo ASSOCIADO, total este válido para o ASSOCIADO TITULAR e seus dependentes.
 - **3.1.1** – Para os fins deste REGULAMENTO entende-se como grupo familiar o titular, o esposo(a), companheiro(a), filhos menores de 21 anos;
- **3.2** – Para que o ASSOCIADO tenha direito a receber os benefícios do CDH, é obrigatório que as internações cirúrgicas e procedimentos especiais realizados constem nas tabelas de referências, tais como TUSS (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar), CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) e a AMB - Associação Médica Brasileira.

4 – DOS PARTICIPANTES DO CDH

Serão considerados ASSOCIADOS elegíveis para fins de cobertura do CDH, os Associados Titulares e seus dependentes, de acordo com o estabelecido no Regulamento específico do PAS Seguro.

5 – DA CARÊNCIA

- **5.1** – A carência para a primeira utilização dos benefícios do CDH, para as NOVAS ADESÕES, será de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias a partir do pagamento da primeira contribuição.
- **5.2** – A carência para utilização dos benefícios do CDH, para as ALTERAÇÕES DO CAPITAL SEGURADO, será de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias a partir do pagamento da primeira contribuição.
- **5.3** – Não haverá carência para as situações descritas no item 2, decorrentes de acidentes pessoais sofridos pelo ASSOCIADO titular/dependente, desde que ocorra após a data do recolhimento da primeira contribuição mensal.

- **5.4** – As cirurgias motivadas por gravidez terão carência de 300 dias após a primeira contribuição.
- **5.5** – Solicitações de alteração de capital segurado (*down grade*) somente poderão ser acatadas após o transcurso de 12 (doze) meses da última utilização o CDH.

6 – DOS REEMBOLSOS

- **6.1** – Para recebimento do reembolso de CDH, os recibos e notas fiscais necessariamente deverão ser emitidas por profissionais de saúde ou hospitais/clínicas, terão validade de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias a contar da data de emissão.
- **6.2** – Os reembolsos serão pagos no prazo máximo de até 30 (trinta) dias úteis, a contar da data de protocolo na FIPECq Vida, desde que a documentação esteja completa, devidamente preenchida e assinada pelos profissionais e entidades prestadoras dos serviços médicos/hospitalares.
- **6.3** – O reembolso das despesas apresentadas fica condicionado à homologação pelo perito contratado pela FIPECq Vida para este fim.

7 – DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA

7.1 – LAUDO MÉDICO:

- **a)** Documento obrigatório para qualquer tipo de reembolso CDH a ser fornecido pelo médico com descrição detalhada da cirurgia e/ou procedimento a ser realizado, incluindo as hipóteses diagnósticas levando as razões da internação e a descrição da mesma de acordo com as tabelas de referências, tais como TUSS, CBHPM e a AMB.
- **b)** Quando da cirurgia plástica reparadora, é necessário o encaminhamento do médico especialista, bem como o relatório do cirurgião plástico, constando as hipóteses diagnósticas que motivaram a deformidade a ser reparada.

7.2 – RECIBOS OU NOTAS FISCAIS MÉDICAS:

- **a)** Devem constar: Nome do Paciente, descrição e data do atendimento, valor pago, nome do profissional, CRM, CPF, assinatura e carimbo dos médicos;
- **b)** Qualquer recibo médico deverá estar acompanhado do RELATÓRIO MÉDICO DO CIRURGIÃO.
- **c)** Para as cirurgias que envolvem próteses (não estéticas), deverá ser apresentado o selo certificação do material utilizado.

7.3 – COMPROVANTES HOSPITALARES

7.3.1 - Notas fiscais de hospitais e clínicas, com o registro de CNPJ, demonstrando a data de entrada e saída do paciente e discriminando separadamente:

- **a)** Diárias hospitalares;
- **b)** Relação de Medicamentos;
- **c)** Taxas de salas.
- **d)** Outros materiais utilizados.

7.4 – COMPROVANTES DE EXAMES/RECURSOS TERAPÊUTICOS:

- **a)** Nota fiscal ou recibos individuais mostrando os exames/terapias realizados e respectivos valores, bem como o pedido do médico para a realização dos procedimentos em questão.
- **b)** Os exames/recursos terapêuticos só poderão ser reembolsados se acompanhados da solicitação de reembolso das despesas hospitalares.

7.5 – DOCUMENTOS DOS ASSOCIADOS

- **a)** No caso do cônjuge, apresentar cópia da certidão de casamento;
- **b)** No caso de companheiro(a), cópia da declaração de rendimentos ou cópia de comprovação do mesmo endereço ou documento da Instituidora, reconhecendo o mesmo ou declaração expedida pelo INSS ou qualquer outro documento hábil para comprovar a condição;
- **c)** No caso de filhos, apresentar cópia da certidão de nascimento;
- **d)** No caso de menor sob guarda ou tutela, apresentar respectivo termo judicial.

7.6 – Serão considerados fora do prazo, EXCLUÍDOS, portanto, para efeito do COMPLEMENTO DE DESPESAS HOSPITALARES - CDH:

- **a)** As contas de honorários, internações e quaisquer outros serviços e objetos, pagas há mais de 01 ano (365 dias), quando da entrega da solicitação para reembolso na FIPECq Vida, a contar da data de emissão do documento.
- **b)** As contas de honorários, internações e quaisquer outros serviços ou objetos prestados ou fornecidos há mais de 01 ano (365 dias), quando da entrega a solicitação para reembolso na FIPECq Vida, a contar da data de emissão do documento.
- **c)** O cumprimento de exigência depois de decorrido 30 (trinta) dias da data do despacho solicitante da FIPECq Vida;
- **d)** O recurso recebido depois de decorridos 30 (trinta) dias contados da data do despacho denegatório da FIPECq Vida.

7.7 – SERÃO GLOSADOS, POR NÃO CONSTITUÍREM OBJETO DE REEMBOLSO DE COMPLEMENTO DE DESPESAS HOSPITALARES – CDH:

- **a)** Os documentos rasurados, emendados, ilegíveis ou com dupla grafia, sem ressalva dos emitentes;
- **b)** Os requerimentos e respectivos documentos fora dos prazos estabelecidos no SUBITEM 7.6;
- **c)** Sem apresentado selo, certificado ou número de série que permita pesquisa de autenticidade com o fabricante, em caso de próteses.
- **7.7.1** – O motivo da glosa será sempre comunicado ao ASSOCIADO TITULAR, de forma clara e sucinta, ou codificada, a fim de que possa depois de satisfeitas as exigências regulamentares, requerer o reembolso das despesas glosadas, dentro de no máximo 60 (sessenta) dias contados da data de despacho denegatório.
 - **a)** Nos casos de cirurgias plásticas reparadoras, é determinante a solicitação da **prévia de reembolso**.
- **7.7.2** – O despacho denegatório caberá recurso, desde que o ASSOCIADO TITULAR apresente novos elementos de caráter técnico, que justifique a revisão, e desde que feito dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de despacho denegatório.
- **7.7.3** – Do despacho denegatório caberá ainda, recursos ao Conselho de Administração, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do despacho denegatório.

8 – DOS ATENDIMENTOS NÃO COBERTOS PELO CDH:

Estão expressamente excluídas das coberturas concedidas pelo CDH:

- **8.1** – As intervenções cirúrgicas que não necessitem de internação hospitalar efetuadas em consultórios médicos ou ambulatorios.
- **8.2** – As cirurgias estéticas de qualquer natureza.
- **8.3** – Partos normais e quaisquer outras despesas decorrentes de internações hospitalares, que não sejam referentes a intervenções cirúrgicas, serão cobertas pelo PAS - SAÚDE.
- **8.4** – Despesas com coparticipação em planos de saúde, ainda que resultante de ato cirúrgico.
- **8.5** – Os casos omissos e ajustes que se fizerem necessários, serão analisados pelo Comitê Gestor da FIPECq Vida.

Aprovado na 114ª Reunião do Conselho de Administração



Brasília, 4 de junho de 2018.