

# REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SEPREV

*Regulamento discutido e elaborado pela Comissão de Assistência à Saúde do SEPREV, criada pela Resolução n.º 141, de 24 de junho de 2009, e aprovado pelo Conselho Administrativo, conforme Resolução n.º 151, de 23 de dezembro de 2009.*

*Texto consolidado pelo Departamento Jurídico  
do SEPREV em novembro de 2015*

*com as acréscimos, revogações e alterações introduzidas  
pelas Resoluções do Conselho Administrativo:*

*n.º 154, de 27 de janeiro de 2010,  
n.º 155, de 26 de fevereiro de 2010;  
n.º 156, de 08 de abril de 2010,  
n.º 160, de 27 de maio de 2010;  
n.º 175, de 29 de junho de 2011;  
n.º 176, de 29 de junho de 2011;  
n.º 195, de 16 de agosto de 2012;  
n.º 214, de 13 de maio de 2013;  
n.º 221, de 1º de agosto de 2013;  
n.º 241, de 12 de dezembro de 2014; e  
n.º 258, de 5 de outubro de 2015.*

## ÍNDICE SISTEMÁTICO

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES .....	3
CAPÍTULO II - DAS CARÊNCIAS.....	3
CAPÍTULO III - DAS RESPONSABILIDADES .....	3
CAPÍTULO IV - DO ATENDIMENTO .....	4
CAPÍTULO V - DAS COBERTURAS .....	4
CAPÍTULO VI - DAS EXCLUSÕES DE PROCEDIMENTOS .....	7
CAPÍTULO VII - DA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.....	9
CAPÍTULO VIII - DO REEMBOLSO.....	10
CAPÍTULO IX - DA COPARTICIPAÇÃO E DO PARCELAMENTO.....	11
CAPITULO X - DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR .....	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>
CAPITULO XI - DAS CIRURGIAS PLÁSTICAS REPARADORAS .....	13
CAPÍTULO XII - DOS DEPENDENTES EXTRAORDINÁRIOS.....	13
CAPÍTULO XIII - DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO .....	14
CAPÍTULO XIV - DAS SANÇÕES .....	15
CAPÍTULO XV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.....	17
ANEXO I - FORMULÁRIO PARA CADASTRO .....	18
ANEXO II - PEDIDO DE REEMBOLSO .....	20
ANEXO III - COPARTICIPAÇÃO E LIMITAÇÃO .....	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>
ANEXO IV - REQUERIMENTO P/ INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE EXTRAORDINÁRIO .....	25
ANEXO V - PEDIDO DE ISENÇÃO DE CO-PARTICIPAÇÃO.....	27
ANEXO VI - SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR .....	28

ANEXO VII - SOLICITAÇÃO PRÉVIA PARA CIRURGIAS..... **ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.**

## **CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Art. 1º** - O presente regulamento tem como finalidade especificar e auxiliar na Administração do sistema de assistência à saúde gerido pelo SEPREV - Serviço de Previdência e Assistência Social dos Funcionários Municipais de Indaiatuba, destinado aos servidores municipais e aos seus dependentes.

**Art. 2º** - O Sistema de Assistência à Saúde do SEPREV compreende os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, estabelecidos neste regulamento. Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

**Art. 3º** - São beneficiários do Sistema de Assistência à Saúde do SEPREV, os segurados e dependentes, tratados no artigo 90 e 91 da Lei Municipal n.º 4.725/05.

## **CAPÍTULO II DAS CARÊNCIAS**

**Art. 4º** - Os beneficiários inscritos no SEPREV estarão sujeitos ao cumprimento de carências, que serão contadas a partir da data de admissão do servidor no serviço público municipal:

I - 24 (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência/emergência;

II - 90 (noventa) dias para consultas, exames, terapias, procedimentos ambulatoriais (que necessitem ou não de prévia autorização);

III - 180 (cento e oitenta) dias para internações hospitalares, exceto para internações obstétricas;

IV - 300 (trezentos) dias para internações obstétricas;

V - 24 (vinte e quatro) meses para realização da cirurgias plásticas reparadoras, em caso de lesão pré-existente à admissão do servidor.

§ 1º - Os servidores que forem exonerados e que vierem a assumir um novo cargo, deverão novamente cumprir as carências exigidas neste artigo, salvo se o desligamento ocorreu a menos de 30 dias.

§ 2º - O disposto no parágrafo anterior também se aplica ao dependente.

§ 3º - A carência de que trata o inciso IV deste artigo será dispensada se a servidora engravidar após sua nomeação no serviço público e sofrer parto prematuro, de forma devidamente comprovada.

§ 4º - Os demais prazos de carência de que trata este artigo não sofrerão redução ou isenção, mesmo que o servidor possua outros planos/seguros de saúde.

## **CAPÍTULO III DAS RESPONSABILIDADES**

**Art. 5º** - Os beneficiários ficam obrigados a:

- I - prestar informações verdadeiras, quando solicitadas;
- II - apresentar o Cartão SEPREV para utilização do plano, bem como o R.G. ou outro documento oficial de identidade, quando usufruir qualquer um dos benefícios;
- III - autorizar o SEPREV, quando necessário, a buscar informações sobre seu prontuário médico, bem como o de seu(s) beneficiário(s) dependente(s);
- IV - comunicar o SEPREV sobre toda e qualquer irregularidade ou acontecimento que interfira neste regulamento;
- V - informar ao SEPREV toda e qualquer alteração dos dados constantes no formulário cadastral, conforme anexo I deste regulamento;

**Art. 6º** - A utilização indevida do Plano é de responsabilidade do beneficiário, devendo este assumir integralmente os custos decorrentes deste uso.

**Art. 7º** - Ocorrendo o extravio do “Cartão SEPREV”, o fato deverá ser comunicado imediatamente ao SEPREV.

## **CAPÍTULO IV DO ATENDIMENTO**

**Art. 8º** - Os beneficiários terão direito ao atendimento a partir da admissão do servidor (titular) no serviço público municipal, respeitando-se as condições e o período de carências, se houver.

**Art. 9º** - O atendimento será realizado na Rede Credenciada do SEPREV, sendo obrigatória a apresentação do Cartão do SEPREV e R.G., ou qualquer outro documento oficial de identidade.

**Art. 10** - O Cartão SEPREV é pessoal, intransferível e nele constará discriminadamente:

- I - nome do beneficiário;
- II - código do beneficiário;
- III - tipo de acomodação;
- IV - data de validade;
- V - Tipo de vínculo (titular, dependente, estudante, etc).

VI - Data de nascimento. Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

**Art. 11** - Para a obtenção de autorização prévia para os procedimentos constantes no capítulo VII, o beneficiário deverá apresentar relatório com a solicitação médica devidamente justificada. Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

**Art. 12** - O atendimento de urgência e emergência, fora do horário comercial, pode ser realizado sem autorização prévia, devendo ser apresentado o Cartão do SEPREV e um documento de identificação com foto. Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

## **CAPÍTULO V DAS COBERTURAS**

**Art. 13** - A cobertura de internações hospitalares é assegurada da data da internação até a alta hospitalar do paciente, em consonância com a determinação do médico assistente, e compreende:

- I - diária de internação do paciente em quarto coletivo;
- II - serviços gerais de enfermagem, exceto em regime particular;
- III - taxas hospitalares relativas ao tratamento do paciente internado;
- IV - alimentação dietética, nutrição enteral e parenteral;
- V - materiais, medicamentos, anestésicos e gases;
- VI - uso de centro cirúrgico, centro de terapia intensiva, semi-intensiva ou isolamento;
- VII - exames complementares para controle da evolução da doença durante o período de internação;
- VIII - honorários médicos referentes aos procedimentos clínicos ou cirúrgicos incluindo a equipe médica, conforme previsto nas tabelas adotadas pelo SEPREV;
- IX - cobertura de despesas de alimentação de acompanhante para pacientes menores de 18 anos e maiores de 60 anos;
- X - cirurgias bariátricas, mediante participação e autorização do grupo de obesidade da Medicina Preventiva do SEPREV; Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.
- XI - diálise peritoneal, hemoterapia, quimioterapia, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, embolizações e radiologia intervencionista e outros recursos terapêuticos exigidos pelo tratamento durante a internação;
- XII - Implante de Anel Intraestromal – Anel de Ferrara; Redação dada pela Resolução n.º 258, de 5 de outubro de 2015.
- XIII - cirurgia buco maxilo decorrente do trauma ou disfunção da ATM – Articulação Têmporo Mandibular, desde que comprometa suas atividades funcionais.

§ 1º - O SEPREV cobre a acomodação em quarto coletivo, o qual é destinado aos atendimentos em rede hospitalar credenciada específica. Renumerado pela Resolução n.º 195, de 16 de agosto de 2012.

§ 2º - O procedimento previsto no inciso XII deste artigo será autorizado se estiver em conformidade com a Diretriz de Utilização da Agência Nacional de Saúde (ANS); Redação dada pela Resolução n.º 258, de 5 de outubro de 2015.

**Art. 14** - Os atendimentos ambulatoriais compreendem:

- I - consultas médicas;
- II - serviços auxiliares de diagnose e terapia de acordo com solicitação do médico assistente;
- III - atendimento em pronto socorro, cirurgias de pequeno porte que não requerem ambiente hospitalar, materiais cirúrgicos e medicamentos utilizados no atendimento ambulatorial; Redação dada pela Resolução n.º 258, de 5 de outubro de 2015.
- IV - acupuntura, terapia ocupacional, reeducação postural global, fonoterapia, hidroterapia e psicoterapia; Redação dada pela Resolução n.º 258, de 5 de outubro de 2015.
- V - drenagem linfática, nos casos de linfedema comprovado através de exame de imagem, pacientes portadores de neoplasia e pós-operatório de cirurgia vascular; Redação dada pela Resolução n.º 258, de 5 de outubro de 2015.
- VI – fisioterapia; Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.
- VII - tratamento básico, prestado pelo médico assistente ou sob sua orientação, com consultas, cobertura de serviços de apoio diagnósticos e outros procedimentos ambulatoriais; Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

VIII - cirurgia oftalmológica refrativa (PRK ou LASIK) em casos de pacientes com mais de 18 (dezoito) anos e grau estável há pelo menos 01 (um) ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

a) Miopia moderada e grave, de graus entre - 5,0 a - 10,0 DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até - 4,0 DC com a refração medida através de cilindro negativo; Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

b) Hipermetropia até grau 6,0 DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0 DC, com a refração medida através de cilindro negativo. Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

IX - cirurgia de laqueadura e vasectomia, respeitado os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e mediante preenchimento do Anexo VI deste regulamento.

X – quimioterapia e radioterapia, desde que padronizados pela ANVISA.

XI – Radioterapia Conformada Tridimensional (RCT-3D); Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

XII – Tomografia de Coerência Ótica (OCT), somente nos casos de doença macular relacionada à idade, na fase exsudativa; Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

XIII – PET-CT; Redação dada pela Resolução n.º 258, de 5 de outubro de 2015.

XIV – Câmara Hiperbárica, somente nos casos previstos na Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.457/1995; e Acrescentado pela Resolução n.º 195, de 16 de agosto de 2012.

XV – Exame de VITAMINA D25 e VITAMINA D3. Acrescentado pela Resolução n.º 195, de 16 de agosto de 2012.

XVI - consulta nutricional, limitada a 18 sessões por ano para paciente com Diabetes Mellitus em uso de insulina ou no primeiro ano de diagnóstico ou 12 (doze) sessões por ano para paciente que atendam os seguintes critérios: Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

a) crianças e jovens até 16 anos com risco nutricional (abaixo do peso ou sobrepeso/obesidade);

b) idosos em risco nutricional (IMC abaixo de 22);

c) pacientes com Insuficiência Renal crônica;

d) pacientes acima de 16 anos com obesidade ou sobrepeso;

e) pacientes ostomizados;

f) após cirurgia gastrointestinal; e

g) pacientes com dislipidemia, hipertensão arterial (HAS), diabetes (DM), câncer, retocolite ulcerativa (RCUI), doença de Chron, alergias e intolerâncias alimentares; Redação dada pela Resolução n.º 258, de 5 de outubro de 2015.

XVII – processamento auditivo (Central), para pacientes a partir de 3 anos de idade, conforme indicação do médico assistente, quando preenchido pelo menos um dos critérios da alínea “a” e nenhum dos critérios da alínea “b” deste inciso. Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

a) Critérios a serem preenchidos:

i. dificuldades de aprendizagem;

ii. dificuldade de compreensão em ambientes ruidosos;

iii. dificuldade de comunicação oral e/ou escrita;

iv. agitados, hiperativos ou muito quietos;

- v. alteração de comportamento e/ou de atenção; ou
- vi. dificuldades auditivas não orgânicas (resultado de audiometria tonal normal).

b) Critérios de exclusão:

i. pacientes com habilidades de linguagem receptiva e emissiva insuficientes para compreender as tarefas verbais solicitadas ou que apresentem problemas cognitivos; e

ii. ausência de avaliação audiológica básica prévia;

XVIII – braquiterapia de próstata com implante de sementes iodo 125; e Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

XIX – terapia por ondas de choque e bloqueio articular guiado por ultrassom, desde que justificada em relatório médico. Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

§ 1º - Haverá cobertura para os procedimentos constantes nas tabelas adotadas pelo SEPREV exceto os procedimentos constantes do Capítulo VI deste regulamento. Renumerado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

§ 2º - Não haverá retorno de consultas para as especialidades de Psiquiatria e Reumatologia. Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

§ 3º - Os atendimentos previstos nos incisos XII, XIII e XVII serão autorizados se estiverem em conformidade com a Diretriz de Utilização da Agência Nacional de Saúde (ANS). Redação dada pela Resolução n.º 258, de 5 de outubro de 2015.

**Art. 15 - REVOGADO.** Revogado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

**Art. 16 -** As cirurgias plásticas reparadoras serão autorizadas em observância às regras definidas no Capítulo XI.

## CAPÍTULO VI DAS EXCLUSÕES DE PROCEDIMENTOS

**Art. 17 -** Os seguintes procedimentos e/ou itens não são cobertos pela Assistência à Saúde do SEPREV:

I - tratamentos clínico ou cirúrgico experimental/alternativo, para fins de pesquisa e/ou não reconhecido pelos Órgãos fiscalizadores e regulamentadores da Atividade Médica;

II - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

III - tratamento no exterior;

IV - tratamento em clínica de emagrecimento, clínica de repouso e similares, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações sociais que não necessitem de cuidados médico-hospitalares;

V - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos ou sociais;

VI - cirurgia plástica em geral, exceto as restauradoras na forma estabelecida no Capítulo XI deste regulamento;

VII - tratamentos para esterilidade, infertilidade, impotência e/ou frigidez sexual;

VIII - reprodução assistida (Inseminação / Fertilização artificial);

IX - procedimentos para reversão de esterilização;

X - cirurgias para mudança de sexo;

- XI - check-up;
- XII - todos os exames de comprovação de paternidade;
- XIII - avaliações clínicas e exames laboratoriais para fins de pesquisa;
- XIV - coleta de exames laboratoriais em domicílio;
- XV - enfermagem particular no hospital ou no domicílio, mesmo que as condições do paciente exijam cuidados especiais ou extraordinários;
- XVI - consulta domiciliar;
- XVII - internação de véspera e internação domiciliar;
- XVIII - compra ou aluguel de aparelhos, equipamentos e gases medicinais;
- XIX - suplemento alimentar, dieta enteral ou parenteral, fora do regime de internação hospitalar; Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.
- XX - vacinas, exceto a anti-Rh;
- XXI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar cujo uso não é exclusivamente hospitalar, podendo ser adquirido por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público. Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.
- XXII - medicamentos e materiais importados não nacionalizados;
- XXIII - próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- XXIV - curativos, materiais, medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação hospitalar, assistência domiciliar e/ou de atendimento ambulatorial de urgência ou emergência;
- XXV - gastos extras não vinculados diretamente à cobertura, a exemplo de fraldas, absorventes, termômetro, meia elástica, colete, gesso sintético e materiais assemelhados, produtos de toalete e higiene pessoal, serviços telefônicos, jornais, TV, frigobar, etc;
- XXVI - gastos de qualquer natureza com um acompanhante durante a internação, exceto alimentação, quando o paciente for menor de 18 anos ou maior de 60 anos;
- XXVII - necropsias, preparo de cadáver, velório e afins;
- XXVIII - consulta médica, exames e avaliação para fins, saúde ocupacional, exames periódicos para fins de admissão ao trabalho ou, clubes, etc; Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.
- XXIX - consulta para obtenção ou renovação de Carteira Nacional de Habilitação;
- XXX - quaisquer atendimentos reconhecidos pela autoridade competente como epidemias ou pandemias, salvo os casos tratados em Resoluções especiais;
- XXXI - quaisquer atendimentos em caso de calamidade pública, comoções internas, guerras e revoluções, quando declarados pela autoridade competente;
- XXXII – exames ou tratamentos odontológicos de qualquer natureza;
- XXXIII - acidentes do trabalho, doenças ocupacionais, moléstias profissionais e suas conseqüências, para os dependentes;
- XXXIV – exame de bioimpedanciometria; Acrescentado pela Resolução n.º 154, de 27 de janeiro de 2010.
- XXXV – complicações decorrentes de cirurgias e procedimentos não cobertos pelo SEPREV; Acrescentado pela Resolução n.º 154, de 27 de janeiro de 2010.
- XXXVI - demais procedimentos não incluídos Capítulo V deste Regulamento.
- XXXVII - DIU – Dispositivo Intra Uterino; Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.



XXXVIII - Internação psiquiátrica; Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

XXXIX - Colocação de Banda Gástrica por videolaparoscopia ou por via laparotômica; Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

XXXX - Transplante de Medula Óssea; Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

XXXXI - Transplante de Órgãos, exceto de córnea; Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

XXXII - Terapia antineoplásica oral para tratamento do câncer; Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

XXXIII - Assistência Domiciliar ou Home Care; Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

XXXIV - Artroscopia para cirurgia de ATM; e Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

XXXV - Angiotomografia Coronariana, Cintilografia do Miocárdio e Stent Farmacológico. Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

Parágrafo único. O SEPREV somente dará cobertura aos procedimentos previstos neste regulamento ou nas tabelas AMB 92, 96 ou 99, estando excluídos todos os procedimentos tratados neste capítulo ou não previstos nas respectivas tabelas. Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

## CAPÍTULO VII DA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

**Art. 18** - Todas as cirurgias, internações clínicas e obstétricas, procedimentos que utilizam material especial, exames e terapias estão sujeitos à Autorização Prévia expressa do SEPREV, observando-se o seguinte:

I - em regime ambulatorial:

a) hemoterapia;

b) medicina nuclear;

c) tomografia computadorizada e angiotomografia;

d) ressonância magnética e angioressonância;

e) mapeamento cerebral;

f) Exames com quantidade de CH igual ou maior que 500 (quinhentos).

g) Exames de alergologia; Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

h) consulta nutricional (1º avaliação), conforme critérios estabelecidos no Capítulo V, art. 14 do presente regulamento; Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

i) processamento Auditivo Central; Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

j) radioterapia Conformada Tridimensional (Rct-3d); Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

k) braquiterapia de Próstata C/Implante Sementes Iodo 125; Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

l) terapia por Ondas de Choque (especificar aqui as regras para autorização); Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

m) bloqueio Articular Guiado por Ultrassom (especificar aqui as regras para autorização); Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

II - em regime ambulatorial e de internação:

- a) hemodiálise e diálise na internação hospitalar;
- b) radiologia intervencionista e angiografias;
- c) radioterapia e cirurgia estereotáxica;
- d) quimioterapia; Redação dada pela Resolução n.º 156, de 08 de abril de 2010.
- e) fonoaudiologia; Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.
- f) dermatologia e plástica reparadora.
- g) Cirurgias e procedimentos realizados em hospital. Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

§ 1º - O SEPREV deverá autorizar os procedimentos de que trata este artigo no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, salvo quando houver necessidade de apresentação de documentos complementares. Renumerado pela Resolução n.º 195, de 16 de agosto de 2012.

§ 2º - REVOGADO. Revogado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

## CAPÍTULO VIII DO REEMBOLSO

**Art. 19.** Entende-se por Reembolso o ressarcimento das despesas de assistência à saúde efetuadas pelos beneficiários, nas seguintes hipóteses: Redação dada pela Resolução n.º 156, de 08 de abril de 2010.

I - quando não houver profissional ou serviço credenciado na rede do SEPREV; Redação dada pela Resolução n.º 156, de 08 de abril de 2010.

II - nos atendimentos em pronto socorro, na urgência ou emergência, quando não for possível o atendimento na rede credenciada; Redação dada pela Resolução n.º 156, de 08 de abril de 2010.

III - no Município de domicílio do beneficiário aposentado ou pensionista e seus dependentes, onde não houver rede credenciada; Redação dada pela Resolução n.º 156, de 08 de abril de 2010.

IV - no Município de domicílio do beneficiário servidor ativo e seus dependentes, onde não houver rede credenciada, para serviços não eventuais nos casos em que, a critério do Departamento de Assistência Médica, o beneficiário esteja impossibilitado ou tenha dificuldades de acesso à rede credenciada em razão das suas condições clínicas. Redação dada pela Resolução n.º 156, de 08 de abril de 2010.

**Art. 20 -** O SEPREV reembolsará os valores gastos pelos beneficiários na utilização dos serviços de profissionais ou entidades não credenciadas, com base na tabela AMB 1992, 1996 ou 1999. Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

§ 1º - As despesas contraídas deverão ser comprovadas mediante recibo ou nota fiscal, em via original.

§ 2º - As despesas com serviços hospitalares serão reembolsadas de acordo com o maior valor previsto nas tabelas de pacotes, taxas e diárias estabelecidas para os hospitais credenciados no Município de Indaiatuba, limitado ao valor efetivamente desembolsado pelo beneficiário. Redação dada pela Resolução n.º 156, de 08 de abril de 2010.

§ 3º - O pedido de reembolso deverá ocorrer em até 30 (trinta) dias corridos da data da emissão da nota fiscal, da fatura ou do recibo pelos serviços prestados, de acordo com o modelo constante no anexo II deste regulamento.

§ 4º - O reembolso será feito no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data de protocolo da solicitação no SEPREV ou da apresentação de documento

complementar, através de crédito em conta corrente indicada pelo titular no “Pedido de Reembolso”.

§ 5º - Os valores a serem reembolsados ficarão sujeitos à dedução da coparticipação.

§ 6º - Para os serviços que não possuem valores previstos nas tabelas oficiais adotadas pelo SEPREV, o reembolso será realizado pelo menor valor de mercado, segundo cotação realizada pelo Departamento de Assistência à Saúde. Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

**Art. 21** - Não são passíveis de reembolso:

I - procedimentos não cobertos pela Assistência à Saúde do SEPREV;

II - o atendimento prestado por médico ou entidade credenciada;

III – o atendimento prestado por profissionais não inscritos no respectivo Conselho de classe;

IV - gastos ocorridos no período de carência;

V – quando for apresentado documento fora das especificações definidas pelo SEPREV;

VI - procedimentos constantes no Capítulo VII deste regulamento, quando realizados sem a autorização prévia expressa do SEPREV;

## CAPÍTULO IX DA COPARTICIPAÇÃO E DO PARCELAMENTO

**Art. 22** - Os serviços de assistência à saúde serão oferecidos mediante uma coparticipação sobre o seu custo, conforme percentuais descritos no anexo III deste regulamento.

§ 1º - Deverá ser observada a alteração da coparticipação, quando ultrapassadas as limitações descritas no referido anexo.

§ 2º - A coparticipação se dará mediante desconto em folha de pagamento do segurado, respeitando-se as regras definidas no artigo 24. Redação dada pela Resolução n.º 156, de 08 de abril de 2010.

§ 3º - A coparticipação nos serviços de acupuntura, drenagem linfática e reeducação postural global (R.P.G.) poderá ser reduzida para 50% (cinquenta por cento) quando o beneficiário apresentar relatório médico justificando a necessidade do tratamento, podendo ser autorizada para até 10 (dez) sessões por relatório apresentado, limitando-se a 24 (vinte e quatro) sessões no ano.

§ 4º - REVOGADO. Revogado pela Resolução n.º 195, de 16 de agosto de 2012.

§ 5º - REVOGADO. Revogado pela Resolução n.º 195, de 16 de agosto de 2012.

§ 6º - REVOGADO. Revogado pela Resolução n.º 195, de 16 de agosto de 2012.

§ 7º - Será reduzida para 10% (dez por cento) a coparticipação de fisioterapia, acupuntura, RPG, hidroterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia, nos casos de beneficiários portadores de sequelas permanentes, enquadrados como pessoas portadoras de deficiência, nos termos da legislação pertinente, mediante a apresentação de relatório médico e prévia autorização do Departamento de Assistência à Saúde. Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

**Art. 23** - Não haverá coparticipação, quando:

- I – os serviços forem prestados em decorrência de acidente de serviço do servidor;
- II – o beneficiário for portador de neoplasia, na realização dos serviços de fisioterapia, psicologia, drenagem linfática, hidroterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, acupuntura e RPG (Reeducação Postural Global); Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.
- III - nas sessões de quimioterapia e de radioterapia, para tratamento de quaisquer neoplasias, na área de oncologia.
- IV - o beneficiário for cadastrado e frequente no programa de Medicina Preventiva, de acordo com o seguintes grupos: Redação dada pela Resolução n.º 258, de 5 de outubro de 2015.
- a) Grupo Respire Aliviado (Tabagismo), os serviços de consulta nutricional, psicologia, fisioterapia respiratória e acupuntura; Redação dada pela Resolução n.º 258, de 5 de outubro de 2015.
- b) Grupo Peso Sob Medida (Obesidade), os serviços de consulta nutricional, psicologia e hidroterapia; e Redação dada pela Resolução n.º 258, de 5 de outubro de 2015.
- c) Grupo de Hipertensão e Diabetes, os serviços de consulta nutricional, psicologia e hidroterapia. Redação dada pela Resolução n.º 258, de 5 de outubro de 2015.

§ 1º - O acidente deve ser comprovado pelo CIAT (Comunicação Interna de Acidente de Trabalho).

§ 2º - A isenção da coparticipação restringir-se-á exclusivamente ao tratamento das lesões provocadas pelo acidente de trabalho ou pela patologia, nos termos do inciso I e II deste artigo, desde que comprovada a existência de sequela grave.

§ 3º - A realização de qualquer procedimento com isenção de coparticipação dependerá de autorização prévia do Departamento de Assistência à Saúde, mediante o preenchimento do “Pedido de Isenção de coparticipação”, conforme anexo V deste regulamento.

§ 4º - A isenção de coparticipação, nos casos de acidente de trabalho, será devida a partir da data da apresentação do CIAT pelo servidor até sua recuperação para atividade laboral. Redação dada pela Resolução n.º 195, de 16 de agosto de 2012.

§5.º - A isenção de que trata o parágrafo anterior poderá ser mantida, mediante requerimento do servidor e aprovação do Departamento de Assistência à Saúde, exclusivamente nos casos de alta com restrição ou readaptação. Acrescentado pela Resolução n.º 195, de 16 de agosto de 2012.

**Art. 24** – Os parcelamentos e descontos de coparticipação ficarão limitados a 30% (trinta por cento) dos vencimentos do servidor e não poderão ultrapassar 24 (vinte e quatro) parcelas mensais. Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

§ 1º - Sobre o valor parcelado haverá incidência de juros de 1% (um por cento) ao mês e reajuste pelo INPC/IBGE. Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

§ 2º - Se os vencimentos do servidor não forem suficientes para realização do parcelamento nas hipóteses elencadas neste artigo, o mesmo deverá efetuar o pagamento de 1 (uma) única parcela, para se adequar às 24 (vinte e quatro) parcelas mensais. Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

§ 3º - A limitação prevista no parágrafo primeiro deste artigo se aplica a todos os parcelamentos adquiridos pelo servidor, consignados em sua folha de pagamento, inclusive no SEPREV. Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

§ 4º - Caso os valores de coparticipação ultrapassem as limitações contidas neste artigo, será bloqueado o uso da Assistência à Saúde para o dependente extraordinário e a realização dos serviços de fisioterapia, psicologia, drenagem linfática, hidroterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e RPG (Reeducação

Postural Global) para o servidor e seus dependentes. Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

§ 5º – O servidor poderá, a qualquer tempo, efetuar pagamento antecipado dos valores parcelados, sem incidência de juros e correção monetária, mediante boleto bancário. Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

**Art. 25** - Os exames de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada, aos pacientes portadores de neoplasia, com histórico de AVC (Acidente Vascular Cerebral), AVE (Acidente Vascular Encefálico), Artrite Reumatóide e em regime de internação hospitalar, não estarão sujeitos à limitação de que trata o Anexo III deste Regulamento. Redação dada pela Resolução n.º 258, de 5 de outubro de 2015.

## **CAPITULO X**

### **DAS CIRURGIAS PLÁSTICAS REPARADORAS**

**Art. 26** - As cirurgias plásticas reparadoras e materiais necessários à sua realização restringir-se-ão aos casos de:

I – mutilação decorrente de amputação de parte do corpo humano;

II – deformidades graves decorrentes de má formação congênita ou de cicatrizes deformantes não decorrentes de cirurgias plásticas estéticas; Redação dada pela Resolução n.º 154, de 27 de janeiro de 2010.

III – reconstrução parcial das pálpebras superiores, quando houver comprometimento do campo visual do beneficiário.

IV - correção de lesão proveniente de acidente pessoal;

V - correção de lesão decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna, estando a cobertura sujeita à apresentação do laudo anátomo-patológico da lesão neoplásica; e

VI - dermolipectomia abdominal não estética. Acrescentado pela Resolução n.º 195, de 16 de agosto de 2012.

§ 1º - “má formação congênita”, para os efeitos deste artigo, é aquela que causa assimetria visível do corpo que comprometa a função do órgão envolvido, desde o seu nascimento;

§ 2º - Independem de carência as cirurgias tratadas neste artigo nas hipóteses em que a lesão ocorrer após a admissão do segurado no serviço público municipal, inclusive em relação aos seus dependentes. Redação dada pela Resolução n.º 156, de 08 de abril de 2010.

§ 3º - as lesões pré-existentes estarão sujeitas ao cumprimento da carência de que trata o artigo 4.º, inciso V, deste regulamento.

§ 4º - Não será autorizada a cirurgia plástica decorrente de lesões auto-infligidas. Acrescentado pela Resolução n.º 154, de 27 de janeiro de 2010.

## **CAPÍTULO XI**

### **DOS DEPENDENTES EXTRAORDINÁRIOS**

A inscrição dos dependentes extraordinários de que trata este capítulo foram suspensas por período indeterminado, nos termos da Resolução n.º 176, de 29 de junho de 2011.

**Art. 27.** Poderão ser inscritos como dependentes extraordinários os seguintes ascendentes e descendentes do servidor, não inscritos como dependente preferencial, nos termos da Lei Municipal n.º 4.725/05, exclusivamente para utilização dos serviços de assistência à saúde: Redação dada pela Resolução n.º 221, de 1º de agosto de 2013.

I – pais; e Redação dada pela Resolução n.º 221, de 1º de agosto de 2013.

II – filhos e enteados menores de 24 (vinte e quatro) anos; Redação dada pela Resolução n.º 221, de 1º de agosto de 2013.

§ 1º - O servidor poderá inscrever, no máximo, 02 (dois) dependentes extraordinários. Redação dada pela Resolução n.º 221, de 1º de agosto de 2013.

§ 2º - Para inscrição dos dependentes de que tratam este artigo, basta a comprovação do parentesco e assinatura do termo, conforme Anexo IV deste regulamento. Redação dada pela Resolução n.º 221, de 1º de agosto de 2013.

§ 3º - O dependente extraordinário sujeita-se às sanções previstas no Capítulo XIV deste regulamento, perdendo a qualidade de beneficiário dos direitos aqui previstos a qualquer momento, mediante requerimento do segurado, ou quando não subsistirem as condições de inscrição previstas neste artigo. Redação dada pela Resolução n.º 221, de 1º de agosto de 2013.

**Art. 28** - Os serviços de assistência à saúde prestados aos dependentes extraordinários ficam restritos às consultas médicas eletivas, exames auto gerados, exames e procedimentos que não demandem internação ou atendimento hospitalar, salvo em pronto socorro, na urgência ou emergência. Redação dada pela Resolução n.º 156, de 08 de abril de 2010.

§ 1º - Exames auto gerados são os procedimentos realizados no ato da consulta médica pelo próprio profissional, em seu consultório ou em clínica da qual faça parte, para fins de diagnóstico, e que não dependem de autorização prévia do SEPREV. Renumerado pela Resolução n.º 156, de 08 de abril de 2010.

§ 2º - Ressalvado o disposto no parágrafo anterior, e o atendimento em pronto socorro, na urgência e emergência, todos os demais serviços dependem de prévia e expressa autorização do SEPREV. Acrescentado pela Resolução n.º 156, de 08 de abril de 2010.

§ 3º - Os Dependentes Extraordinários não terão cobertura de quimioterapia e radioterapia. Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

**Art. 29** - Os custos dos serviços de assistência à saúde prestados aos dependentes extraordinários deverão ser reembolsados pelos respectivos servidores, acrescidos de uma taxa administrativa equivalente a 20% (vinte por cento) do seu valor. Redação dada pela Resolução n.º 175, de 29 de junho de 2011.

§ 1º - Os custos de que trata este artigo poderão ser parcelados, conforme critérios previstos no Capítulo IX deste regulamento. Renumerado pela Resolução n.º 156, de 08 de abril de 2010.

§ 2º - Sem prejuízo do disposto no parágrafo anterior, o custo dos serviços autorizados não poderá exceder o limite fixado por ato da Diretoria de Assistência à Saúde em relação à remuneração do segurado. Acrescentado pela Resolução n.º 156, de 08 de abril de 2010.

## CAPÍTULO XII

### DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

**Art. 30** - Haverá perda da qualidade de beneficiário da Assistência à Saúde do SEPREV sem direito a devolução dos valores pagos e a qualquer título, nas seguintes ocorrências:

I – no caso do titular:

- a) exoneração do cargo público municipal;
- b) nas hipóteses prevista no art. 34, deste regulamento;
- c) falecimento;

II – no caso dos dependentes:

- a) o cônjuge perderá a qualidade de dependente pela separação judicial, pelo divórcio, ou pela anulação judicial do casamento e o(a) companheiro(a) perderá a qualidade de dependente pela cessação da União Estável;
- b) o filho e o irmão perderão a qualidade de dependente ao completarem 21 (vinte e um) anos de idade e pela emancipação, salvo se inválidos ou se a emancipação foi decorrente da colação de grau;
- c) pela cessação da invalidez;

§ 1º - Em todos os casos de exclusão, o beneficiário se obriga a devolver os respectivos Cartões do SEPREV.

§ 2º - A perda da qualidade de beneficiário não quita débitos existentes, que serão cobrados oportunamente.

§ 3º - O falecimento de beneficiário deverá ser comunicado no prazo de até 30 (trinta) dias ao SEPREV, através da apresentação do atestado de óbito, juntamente com o Cartão SEPREV.

§ 4º. Os filhos maiores de 21 (vinte e um) anos e menores de 24 (vinte e quatro) anos poderão manter sua inscrição na Assistência à Saúde do SEPREV se demonstrarem cursar o ensino básico, técnico ou superior, reconhecido ou autorizado pelo MEC, desde que comprovem dependência econômica e demonstrem semestralmente a frequência no referido curso, mediante apresentação de atestado de matrícula assinado e carimbado pela secretaria da instituição. Acrescentado pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

## **CAPÍTULO XIII DAS SANÇÕES**

**Art. 31** - De acordo com a gravidade da falta cometida, os beneficiários da Assistência à Saúde do SEPREV, no que couber, estão sujeitos às seguintes sanções:

- I - advertência;
- II - suspensão;
- III - exclusão.

Parágrafo único – As sanções previstas neste artigo serão aplicadas aos beneficiários, mediante Resolução do Conselho Administrativo.

**Art. 32** - A advertência será aplicada nas seguintes hipóteses:

- I - deixar de cumprir os deveres previstos no Capítulo III deste Regulamento;
- II - utilizar, de modo irregular, instalações, móveis, utensílios e outros bens pertencentes ao SEPREV;
- III - tomar atitudes contrárias ao desenvolvimento dos serviços oferecidos pelo SEPREV;

**Art. 33** - A suspensão será aplicada nas seguintes hipóteses:

I - Por 3 (três) meses:

- a) cometer, pela segunda vez, falta prevista no artigo 32;
- b) desacatar servidores do SEPREV no exercício de suas funções;
- c) impedir qualquer servidor do SEPREV de exercer seus direitos ou cumprir seus deveres;

II - Por 6 (seis) meses:

- a) cometer, pela terceira vez, falta prevista no artigo 32;
- b) reincidir em falta prevista no inciso anterior;
- c) agredir, física ou moralmente, funcionários e conselheiros do SEPREV, no exercício de suas funções, salvo em legítima defesa, devidamente comprovada;

III - Por 12 (doze) meses:

- a) cometer, por 4 (quatro) vezes ou mais, falta prevista no artigo 32;
- b) reincidir em falta prevista no inciso anterior;
- c) participar de propaganda ou campanha nociva aos interesses, ao bom nome e às finalidades do SEPREV;
- d) permitir ou autorizar a utilização, por terceiros, dos benefícios oferecidos pela Assistência à Saúde do SEPREV ou do seu cartão de identificação, como se beneficiário fosse;

Parágrafo único - A pena de suspensão consiste no impedimento de usufruir os direitos previstos neste Regulamento, e dos benefícios inerentes à Assistência à Saúde do SEPREV, sem prejuízo das obrigações relativas à contribuição assistencial.

Redação dada pela Resolução n.º 156, de 08 de abril de 2010.

**Art. 34** - A exclusão será aplicada nas seguintes hipóteses:

I - reincidir em falta prevista no inciso III do artigo anterior;

II - deixar de restituir ou indenizar, nos prazos estabelecidos, pelos danos causados por si, por seus dependentes ou por terceiros, ao patrimônio do SEPREV;

III – permitir ou autorizar a utilização, por terceiros, dos benefícios oferecidos pela Assistência à Saúde do SEPREV ou do seu cartão de identificação, como se beneficiário fosse, causando prejuízo financeiro ao SEPREV.

IV – dilapidar dolosamente o patrimônio do SEPREV;

Parágrafo único - O membro excluído perde o direito de desfrutar qualquer direito inerente à Assistência à Saúde do SEPREV, exceto o de recorrer, e seu desligamento não o desobrigará de saldar os débitos que porventura tenha contraído com o SEPREV.

**Art. 35** - Os casos sujeitos às sanções previstas neste capítulo deverão ser autuados em processo administrativo e encaminhados ao Superintendente do SEPREV, que aplicará as penas de advertência, suspensão ou exclusão.

§ 1º - O interessado terá prazo de 10 (dez) dias, contados de sua notificação, para apresentação de sua defesa, em respeito ao contraditório e ampla defesa.

§ 2º - Concluindo o Superintendente pela aplicação de uma das penalidades, o interessado poderá impetrar recurso administrativo, no mesmo prazo previsto no parágrafo anterior, que será apreciado pelo Conselho Administrativo, que proferirá decisão final.



§ 3º - REVOGADO. Revogado pela Resolução n.º 156, de 08 de abril de 2010.

## **CAPÍTULO XIV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art. 36** - O presente regulamento poderá sofrer alterações a qualquer tempo a critério do SEPREV, respeitando-se os princípios e normas que regem a Administração.

**Art. 37** - Fica proibida a realização de qualquer procedimento de assistência à saúde ao beneficiário que for cônjuge, companheiro(a), pai, mãe ou filho(a) do prestador do serviço.

**Art. 38** - Para comprovação da dependência de que trata o inciso III do artigo 91 da Lei Municipal n.º 4.725/05, o interessado deverá comprovar que não possui renda própria, apresentar atestado de frequência no curso e cédula de identidade, a cada seis meses.

**Art. 39** - Os casos omissos, não previstos nesta Resolução, serão resolvidos pelo Conselho Administrativo, ou por Comissão especificamente designada, devendo ser tratados e incluídos neste regulamento.

**Art. 40** - O presente Regulamento obriga as partes por si, seus herdeiros e sucessores.

**Art. 40-A** - A inscrição de recém nascido como dependente de segurado no SEPREV só será admitida com a apresentação de certidão de nascimento, devidamente registrada em Cartório. Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

Parágrafo único. Caso a parturiente seja beneficiária dependente, seu filho não terá direito a Assistência à Saúde do SEPREV, exceto nos primeiros 30 (trinta) dias de internação do recém nascido, em decorrência de complicações. Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

**Art. 41** – Os beneficiários que sofrerem qualquer restrição, estando auferindo benefício contínuo da Assistência à Saúde na data do início da vigência deste Regulamento, deverão ser comunicados previamente.

**Art. 42** – Este Regulamento entrará em vigor no dia 1.º de maio de 2010, revogadas as disposições em contrário. Redação dada pela Resolução n.º 155, de 26 de fevereiro de 2010.

Indaiatuba, 23 de dezembro de 2009.

ELSON VAGNO OLIVEIRA MELO  
PRESIDENTE DO CONSELHO ADMINISTRATIVO

**ANEXO I**  
**FORMULÁRIO PARA CADASTRO (frente)**

<b>FORMULÁRIO PARA CADASTRO</b>			
<b>DADOS DO SERVIDOR</b>			
<b>Nome do servidor:</b>			
<b>Endereço:</b>			
<b>Bairro:</b>		<b>CEP:</b>	
<b>Cidade:</b>		<b>UF:</b>	
<b>Nome do pai:</b>			
<b>Nome da mãe:</b>			
<b>Tel Resid.:</b>		<b>Tel Comerc.:</b>	
<b>Celular:</b>		<b>Sexo:</b>	( ) M ( ) F
<b>Nascimento:</b>	/ /	<b>Estado Civil:</b>	
<b>E-mail:</b>			
<b>RG:</b>		<b>CPF:</b>	
<b>PISPASEP:</b>		<b>CTPS:</b> <small>(número e série)</small>	
<b>DADOS FUNCIONAIS</b>			
<b>Entidade:</b>			
<b>Data da Admissão:</b>		<b>Secretaria:</b>	
<b>Cargo:</b>			
<b>Tipo de Provimento:</b>	( ) Comissão ( ) Efetivo		
	( ) Já fui funcionário público municipal de Indaiatuba <small>(Prefeitura, Saae, Fiec, Câmara, Pró-Memória)</small>		
<b>DADOS DOS DEPENDENTES</b>			
<b>Cônjuge:</b>		<b>Data Nasc.:</b>	
<b>Filho(a):</b>		<b>Data Nasc.:</b>	
<b>Filho(a):</b>		<b>Data Nasc.:</b>	
<b>Filho(a):</b>		<b>Data Nasc.:</b>	
<b>Filho(a):</b>		<b>Data Nasc.:</b>	
<b>Filho(a):</b>		<b>Data Nasc.:</b>	
<b>Filho(a):</b>		<b>Data Nasc.:</b>	
<b>Filho(a):</b>		<b>Data Nasc.:</b>	

\* filhos até 21 anos de idade

\* rubricar esta folha

**ANEXO I**  
**FORMULÁRIO PARA CADASTRO (verso)**

<b>TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO ANTERIOR</b>			
(exclusivo para os servidores efetivos, vinculados ao RPPS)			
<b>EMPRESA1:</b>			
<b>Admissão:</b>		<b>Saída:</b>	
<b>EMPRESA2:</b>			
<b>Admissão:</b>		<b>Saída:</b>	
<b>EMPRESA3:</b>			
<b>Admissão:</b>		<b>Saída:</b>	
<b>EMPRESA4:</b>			
<b>Admissão:</b>		<b>Saída:</b>	
<b>EMPRESA5:</b>			
<b>Admissão:</b>		<b>Saída:</b>	
<b>EMPRESA6:</b>			
<b>Admissão:</b>		<b>Saída:</b>	
<b>EMPRESA7:</b>			
<b>Admissão:</b>		<b>Saída:</b>	
<b>EMPRESA8:</b>			
<b>Admissão:</b>		<b>Saída:</b>	
<b>EMPRESA9:</b>			
<b>Admissão:</b>		<b>Saída:</b>	
<b>EMPRESA10:</b>			
<b>Admissão:</b>		<b>Saída:</b>	
<b>EMPRESA11:</b>			
<b>Admissão:</b>		<b>Saída:</b>	

**Declaro que as informações constantes neste formulário são fiéis e verdadeiras.**

Indaiatuba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome Completo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## ANEXO II

### PEDIDO DE REEMBOLSO (frente)

PREENCHER E ENTREGAR NA RECEPÇÃO  
VIDE DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA E INSTRUÇÕES NO VERSO

Segurado: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_

Solicito o reembolso da importância de R\$ \_\_\_\_\_  
Conforme comprovante(s) anexo(s) para ressarcimento de despesas médico-hospitalares do(a) paciente acima.  
Autorizo o crédito do valor reembolsado em minha conta corrente nº \_\_\_\_\_ no Banco:

Agência: \_\_\_\_\_

Indaiatuba, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Segurado

#### PARA USO DO SEPREV

NF-RECIBO	CÓD. AMB	CHs	R\$	(-) CO-PARTICIPAÇÃO	VLR LÍQUIDO
VALOR TOTAL APROVADO R\$					

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_\_

PROTOCOLO

( ) Defiro ( ) Indefiro

Parecer:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura

versão

jan/10

## PEDIDO DE REEMBOLSO

PROTOCOLO

Segurado: \_\_\_\_\_

Valor Solicitado: R\$ \_\_\_\_\_

**Os reembolsos serão efetuados em até 30 dias e de acordo com o Regulamento da Ass. à Saúde do Seprev, vigente na data da solicitação.**

## ANEXO II

### PEDIDO DE REEMBOLSO (verso)

#### Quesitos necessários para Reembolso

Os pedidos deverão ser encaminhados para o Seprev com as vias originais dos recibos e /ou notas fiscais (autenticadas mecanicamente ou manualmente) até 30 dias da sua emissão.

#### Quesitos necessários no(s) recibo(s) ou notas fiscais:

#### CONSULTAS :

- nome, endereço, nº do CRM e CPF (completo), assinatura sob carimbo e especialidade do médico; ou nome, endereço e nº do CNPJ da entidade (completo);
- nome do segurado / nome do paciente atendido;
- valor pago / data do atendimento / data do pagamento

#### EXAMES:

- nome, endereço e nº do CNPJ da entidade (completo);
- nome do segurado / nome do paciente atendido;
- relação dos exames, cód. AMB e xerox dos resultados;
- valor pago / data do atendimento / data do pagamento.

#### TRATAMENTOS E INTERNAÇÕES:

- nas internações clínicas ou cirúrgicas , anexar relatório médico pós cirúrgico, contendo diagnóstico, CID 10 e código AMB, para análise médica;
- despesas hospitalares devem conter discriminação das taxas, materiais e medicamentos;

#### ATENÇÃO! Não cabe reembolso nos seguintes casos:

- procedimentos não cobertos pela Assistência à Saúde do SEPREV;
- o atendimento prestado por profissional ou entidade credenciada no SEPREV;
- nos procedimentos em que houver profissional ou entidade credenciada no SEPREV;
- o atendimento prestado por profissionais não inscritos no respectivo Conselho de classe;
- gastos ocorridos no período de carência;
- quando for apresentado documento fora das especificações definidas pelo SEPREV;
- procedimentos constantes no Capítulo VII deste regulamento, quando realizados sem a autorização prévia expressa do SEPREV;
- recibo/nota fiscal rasurado(a) ou sem via original;
- atendimento prestado a dependente extraordinário;
- diferença de honorários;
- toda e qualquer diferença motivada por uso de acomodação superior ao estabelecido em convênio;
- materiais, medicamentos ou vacinas adquiridos, que não sejam resultantes de internação;
- despesas extraordinárias (copa, telefone);
- despesas odontológicas;
- nos demais casos previstos no Regulamento da Assistência à Saúde;

#### Observações:

- verificar antes de efetuar o procedimento, se ele é reembolsável;
- solicitar um recibo original, ou nota fiscal original para cada paciente/prestador;
- verificar, antes de pedir reembolso, se o procedimento necessita de autorização prévia.
- os valores serão reembolsados de acordo com a tabela AMB 92, descontada a co-participação (excepcionalmente pela tabela AMB 96, quando o procedimento não constar da tab. AMB 92).
- os reembolsos serão efetuados num prazo de até 30 dias e de acordo com o Regulamento da Assistência à Saúde do SEPREV, vigentes na data da solicitação.
- os reembolsos efetuados a segurados em débito com o SEPREV, serão utilizados para a amortização/liquidação dos referidos débitos.

**ANEXO III**  
**COPARTICIPAÇÃO E LIMITAÇÃO NA REALIZAÇÃO**  
**DE PROCEDIMENTOS E EXAMES (pág. 1/3)**

Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

TIPO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	LIMITAÇÃO			COPARTICIPAÇÃO	
			DIA	MÊS	ANO	ATÉ O LIMITE	ACIMA LIMITE
ITEM	10012	CONSULTA PEDIATRIA				20%	
ITEM	10018	CONSULTA HEBEATRA (13 A 18 ANOS)				20%	
ITEM	10020	CONSULTA PUERICULTURA (ATÉ 12 MESES)	1	1	9	20%	
ITEM	10014	CONSULTA ELETIVA (DEMAIS ESPECIALIDADES)				20%	
ITEM	10017	CONSULTA COM NUTRICIONISTA				20%	
ITEM	10073	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				20%	
ITEM	10075	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO INFANTIL				20%	
TEM	10080	ACUPUNTURA (SESSÃO)	1	5	24	50%	100%
ITEM	10140	DRENAGEM LINFÁTICA (SESSÃO)	1	5	24	50%	100%
ITEM	10049	FONOAUDIOLOGIA (SESSÃO)	1	5	24	40%	100%
ITEM	10090	HIDROTERAPIA (SESSÃO)	1	5	24	50%	100%
ITEM	10065	PSICOLOGIA (SESSÃO)	1	5	48	40%	100%
ITEM	10081	R.P.G. (SESSÃO)	1	5	24	50%	100%
ITEM	10057	TERAPIA OCUPACIONAL (SESSÃO)	1	5	24	40%	100%
GRUPO	25	MEDICINA FISICA E REABILITAÇÃO (FISIOTERAPIA)	2	10	48	50%	100%
ITEM	10170	FISIOTERAPIA ESPECIFICA UROLOGIA	1	5	24	50%	100%
GRUPO	19	ALERGOLOGIA				15%	30%
GRUPO	20	EXAMES CARDIOLÓGICOS	1	1	2	15%	30%
ITEM	20010010	ELETROCARDIOGRAMA	1	1	3	15%	30%
ITEM	20010028	TESTE ERGOMÉTRICO	1	1	1	15%	30%
ITEM	20010052	SISTEMA HOLTER 24 HORAS	1	1	1	15%	30%
ITEM	20010079	SISTEMA HOLTER 12 HORAS	1	1	1	15%	30%
ITEM	20020058	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL - 24 HORAS	1	1	1	15%	30%
GRUPO	21	ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLÓGICA				15%	
GRUPO	22	ELETRONECEFALOGRAFIA E NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA	1	1	1	15%	30%
ITEM	22010130	ELETRONEUROMIOGRAFIA (POR SEGMENTO)	2	2	2	15%	30%
GRUPO	23	ENDOSCOPIA DIGESTIVA				15%	
ITEM	23010029	COLONOSCOPIA	1	1	2	15%	30%
ITEM	23010037	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	1	1	2	15%	30%
GRUPO	24	ENDOSCOPIA PERORAL				15%	
ITEM	24030015	BRONCOSCOPIA RÍGIDA PARA DIAGNÓSTICO, COLHEITA DE MATERIAL (BRONCOSCOPIA RÍGIDA PARA DIAGNÓSTICO, COLHEITA DE MATERIAL O)	1	1	1	15%	30%
ITEM	24030023	BRONCOSCOPIA RÍGIDA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	1	1	1	15%	30%

**ANEXO III**  
**COPARTICIPAÇÃO E LIMITAÇÃO NA REALIZAÇÃO**  
**DE PROCEDIMENTOS E EXAMES (pág. 2/3)**

Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

TIPO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	LIMITAÇÃO			COPARTICIPAÇÃO	
			DIA	MÊS	ANO	ATÉ O LIMITE	ACIMA LIMITE
ITEM	24030031	BRONCOSCOPIA RIGIDA COM RETIRADA DE PAPILOMA	1	1	1	15%	30%
ITEM	24030040	BRONCOSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIA TRANSBRONQUICA	1	1	1	15%	30%
ITEM	24030058	BRONCOSCOPIA RIGIDA COM DILATAÇÃO PARA ESTENOSE (POR SESSÃO)	1	1	1	15%	30%
ITEM	30082	BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL PARA RETIRADA DE CORPO ESTRA	1	1	1	15%	30%
ITEM	24030090	BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL COM LAVADO BRONCOALVEOLAR	1	1	1	15%	30%
ITEM	24030104	BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL COM EXÉRESE ENDOSCÓPICA	1	1	1	15%	30%
GRUPO	26	GENÉTICA				15%	
GRUPO	27	HEMOTERAPIA				15%	
GRUPO	28	ANÁLISES CLÍNICAS				15%	
ITEM	28140168	TESTE DO PEZINHO BASICO (TSH NEONATAL, FENILALANINA) - AMB 99	1	1	1	15%	30%
ITEM	28140176	TESTE DO PEZINHO AMPLIADO (TSH NEO, 17 OH PROG., FENIL, IRT)	1	1	1	15%	30%
GRUPO	29	TISIOPEUMOLOGIA	1	1	1	15%	30%
ITEM	29020212	PROVA VENTILATÓRIA COMPLETA SEM BRONCODILATADOR	1	1	2	15%	30%
GRUPO	30	QUIMIOTERAPIA				0%	
GRUPO	31	MEDICINA NUCLEAR	1	1	1	10 %	30%
GRUPO	32	RADIOLOGIA				15%	
ITEM	32080050	MAMOGRAFIA BILATERAL	1	1	1	15%	30%
ITEM	32080085	DENSITOMETRIA ÓSSEA	1	1	1	15%	30%
ITEM	32080115	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA	1	1	1	15%	30%
GRUPO	33	ULTRASSONOGRRAFIA	1	1	2	10%	30%
ITEM	33010048	US ARTICULAÇÕES	3	3	3	10%	30%
ITEM	33010129	US ORGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	2	2	4	10%	30%
ITEM	33010110	US OBSTÉTRICA	1	1	3	10%	30%
ITEM	33010099	US GLOBO OCULAR	2	2	2	10%	30%
ITEM	33010218	ESTUDO DE 1 VASO COM DOPPLER PULSADO E CONTÍNUO CONVENCIONAL	1	1	1	10%	30%
ITEM	33010226	ESTUDO DE 2 VASOS COM DOPPLER CONVENCIONAL	2	2	2	10%	30%
ITEM	33010234	ESTUDO DE 3 OU MAIS VASOS COM DOPPLER CONVENCIONAL	1	1	1	10%	30%
ITEM	33010250	US OBSTÉTRICA GEMELAR	1	1	3	10%	30%
ITEM	33010277	US MORFOLÓGICO	1	1	1	10%	30%
GRUPO	34	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	1	1	1	10%	30%
GRUPO	35	RADIOTERAPIA				0%	
GRUPO	36	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1	1	1	10%	30%
GRUPO	42	PROCEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS				15%	
ITEM	43010202	PH-METRIA - MONITORIZAÇÃO CONTINUA DO PH ESOFAGICO	1	1	1	15%	30%
ITEM	43010210	ELETROMANOMETRIA	1	1	1	15%	30%

**ANEXO III**  
**COPARTICIPAÇÃO E LIMITAÇÃO NA REALIZAÇÃO**  
**DE PROCEDIMENTOS E EXAMES (pág. 2/3)**

Redação dada pela Resolução n.º 241, de 12 de dezembro de 2014.

TIPO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	LIMITAÇÃO			COPARTICIPAÇÃO	
			DIA	MÊS	ANO	ATÉ O LIMITE	ACIMA LIMITE
GRUPO	45	GINECOLOGIA (EXAMES E PROCEDIMENTOS)				15%	
ITEM	45010102	DOPPLERFLUXOMETRIA	1	1	2	15%	30%
GRUPO	50	OFTALMOLOGIA (EXAMES E PROCEDIMENTOS)				15%	
ITEM	50010050	EXAME MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTÓPTICO) BINOCULAR	1	1	1	15%	30%
ITEM	50010247	ACUIDADE VISUAL C/ LASER (P.A.M) - MONOCULAR	2	2	2	15%	30%
GRUPO	51	OTORRINOLARINGOLOGIA (EXAMES E PROCED.)				15%	
ITEM	51010186	PESQUISA DE PARES CRANIANOS RELACIONADOS COM VIII PESQUISA DE PARES CRANIANOS RELACIONADOS COM VIII PAR	1	1	1	15%	30%
ITEM	51010194	PESQUISA DE POTENCIAIS AUDITIVOS DE TRONCO CERABRA PESQUISA DE POTENCIAIS AUDITIVOS DE TRONCO CERABRAL (BERA)	1	1	1	15%	30%
ITEM	51010259	TESTE DE PROTESE AUDITIVA	1	1	1	15%	30%
ITEM	51010283	TESTES VESTIBULARES COM VECTO-ELECTRONISTAGMOGRAFI TESTES VESTIBULARES COM VECTO-ELECTRONISTAGMOGRAFIA	1	1	1	15%	30%
ITEM	51010399	EMISSAO OTOACUSTICA EVOCADA	1	1	1	15%	30%
ITEM	51010453	VÍDEO-FARINGO-LARINGOSCOPIA COM ENDOSC. RÍGIDO	1	1	1	15%	30%
GRUPO	52	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				15%	
GRUPO	54	CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA (NÃO ESTÉTICA)				15%	
GRUPO	56	UROLOGIA				15%	
		SERVIÇOS HOSPITALARES NA INTERNAÇÃO - A COPARTICIPAÇÃO SERÁ DE 2%, LIMITADO A R\$ 150,00 (CENTO E CINQUENTA REAIS)				2%	
		SERVIÇOS HOSPITALARES NO AMBULATÓRIO - A COPARTICIPAÇÃO SERÁ DE 10%, LIMITADO A R\$ 150,00 (CENTO E CINQUENTA REAIS)				10%	
PACOTE	80090086	CERATOTOMIA LASER				10%	
PACOTE		FACECTOMIA				2%	
ITEM	41501014	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)				10%	30%
ITEM	40302830	VITAMINA D 25 HIDROXI, DOSAGEM (VITAMINA D3)				15%	
PACOTE	80090157	RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL (RCT 3D)				0%	
PACOTE	80090152	BRAQUITERAPIA DE BAIXA TX DOSE - SEMENTES DE IODO 125 (PRÓSTATA)				0%	
ITEM	80034078	BLOQUEIO ARTICULAR GUIADO POR US (máximo de 3 áreas por paciente)	1	3	3	10%	30%
ITEM	80034110	TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE	1	3	3	10%	30%

A coparticipação do segurado será efetuada mediante desconto em folha de pagamento, respeitando-se as regras definidas no artigo 24 do Regulamento da Assistência à Saúde.

A utilização de serviços acima do limite estabelecido depende de prévia autorização do SEPREV.

Quando ultrapassadas as limitações descritas acima, deverá ser observada a alteração da coparticipação.



## ANEXO IV

## REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE EXTRAORDINÁRIO (frente)

Servidor:	
Matrícula Seprev:	
( ) Efetivo                      ( ) Comissão	Secretaria:
Cargo:	Estado Civil:
Endereço:	
	Telefone:

Venho requerer seja inscrito nesta Autarquia, nos termos do Regulamento da Assistência à Saúde do SEPREV e da Lei Municipal n.º 4.725, de 27/07/05:

<b>1 - Nome do dependente:</b>	
Estado Civil:	
Parentesco:	Já inscrito desde:    /    /
<b>2 - Nome do dependente:</b>	
Estado Civil:	
Parentesco:	Já inscrito desde:    /    /

Junto para tanto cópia dos seguintes documentos:

( ) Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou Documento de Identidade
( ) Outro documento:

AUTORIZO desde já os descontos em minha folha de pagamento dos valores referentes à utilização de serviços de assistência à saúde, e especialmente, o repasse preferencial ao SEPREV de meus créditos pecuniários em caso de exoneração/demissão.

Neste Termos,

P. Deferimento

Indaiatuba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

PROTOCOLO - SEPREV

Nº

Data:

Rubrica:

\_\_\_\_\_  
(Titular)

(Vide verso)

Visto da Diretora de Assistência à  
Saúde:

**ANEXO IV****REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE EXTRAORDINÁRIO (verso)****INFORMAÇÕES SOBRE DEPENDENTE EXTRAORDINÁRIO**

Dependentes extraordinários, exclusivamente para fins de assistência à saúde, são aqueles parentes do servidor que não podem ser inscritos na qualidade de dependentes diretos, mas podem ser inscritos para fins de receber a assistência à saúde do SEPREV mediante **REEMBOLSO INTEGRAL** do seu custo pelo segurado em favor do SEPREV, com acréscimo de 10%.

O reembolso dos valores referentes a serviços utilizados por dependentes extraordinários será feito mediante desconto em folha de pagamento (holerite), e será parcelado somente quando o total das despesas do mês ultrapassar 30% da remuneração bruta do servidor.

Quando houver parcelamento das despesas, o saldo remanescente sofrerá acréscimo de juros e correção monetária mensalmente.

**QUEM PODE SER INSCRITO**

O segurado pode inscrever **pais, avós, filhos e netos** na qualidade de dependentes extraordinários, sem precisar comprovar qualquer exigência.

Para inscrever os colaterais (**irmãos, sogros, cunhados, tios, sobrinhos e menor sob guarda**), deve comprovar que:

- **Eles vivam sob o mesmo teto do segurado; e**
- **Eles não possuam renda de qualquer espécie.**
- **No caso de menor sob guarda, apresentar termo de guarda definitivo.**

**RESTRIÇÕES GERAIS**

Cada segurado não poderá inscrever mais de 2 (dois) dependentes extraordinários.

A utilização dos serviços de assistência à saúde para dependente extraordinário **será suspensa** caso o saldo devedor do segurado não se enquadre nas condições previstas no Capítulo IX do Regulamento da Assistência à Saúde.

Os serviços ficam restritos às consultas médicas eletivas e aos exames auto gerados.

Exames auto gerados são os procedimentos realizados no ato da consulta médica pelo próprio profissional, em seu consultório ou em clínica da qual faça parte, para fins de diagnóstico, e que não dependem de autorização prévia do SEPREV.

**ATENÇÃO!**

O uso do serviço de saúde do SEPREV pelo dependente extraordinário mediante uso do cartão do dependente direto constitui fraude punível com a suspensão do atendimento do segurado e de seus dependentes.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Titular)

## ANEXO V

### PEDIDO DE ISENÇÃO DE CO-PARTICIPAÇÃO

Segurado: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Inscrição nº \_\_\_\_\_

Solicito a isenção da co-participação no custo dos serviços paramédicos abaixo discriminados, nos termos do art. 23 do Regulamento da Assistência à Saúde, conforme relatório(s) médico(s) anexo.

Indaiatuba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do segurado

PARA USO DO SEPREV

**Serviços paramédicos, consultas ou exames solicitados:**

SERVIÇO:	CÓD. AMB	QUANTIDADE

**Verificado pela recepção quantidade realizada:**

**Parecer Clínico:**

( ) Defiro      ( ) Indefiro

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura

<p><b>Visto da Diretoria de Assist. à Saúde</b></p>          <p>Carimbo e assinatura</p>	<p><b>Liberação cadastrada no sistema por:</b></p>          <p>Carimbo e assinatura</p>
--	---

## ANEXO VI

### SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Segurado: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Inscrição: \_\_\_\_\_

Conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Indaiatuba, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do Paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do Cônjuge: \_\_\_\_\_

#### PARA USO DO SEPREV

CRITÉRIOS:	Doença Impossibilita Gravidez (risco de vida p/ a mulher ou concepto)	Nº de filhos = 02 filhos vivos	Idade superior a vinte e cinco anos	Situação jurídica da vida em comum -2 anos

Procedimento:	VASECTOMIA:	LAQUEADURA:

\*\*\*Vasectomia em consultório!

Parecer da Médica Assessora de Assistência à Saúde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura.

<p>Visto da Diretora de Assistência à Saúde</p>     <p>Carimbo e Assinatura.</p>	<p>Liberação cadastrada no sistema por:</p>     <p>Carimbo e Assinatura.</p>
---	---

## ANEXO VII SOLICITAÇÃO PRÉVIA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA

*Alterado pela Resolução n.º 195, de 16 de agosto de 2012.*

Segurado: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Inscrição nº \_\_\_\_\_

Telefone para contato \_\_\_\_\_

Cumprido o estágio probatório: ( ) sim ( ) não Remuneração Bruta: R\$ \_\_\_\_\_

Autorizo desde já o desconto do valor integral da cirurgia no meu holerite, da seguinte forma:

( ) em uma única parcela

( ) em parcelas limitadas a \_\_\_\_\_ % (máximo de 30%) de minha remuneração bruta, e a  
\_\_\_\_\_ parcelas (máximo de 24 parcelas mensais).

Declaro ainda, estar ciente de que em caso de parcelamento, o saldo devedor será corrigido monetariamente, de acordo com as normas especificadas no Regulamento da Assistência à Saúde do SEPREV.

Indaiatuba, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do Titular

### PARA USO DO SEPREV

Data prevista para realização: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

VALOR A SER REEMBOLSADO: R\$ \_\_\_\_\_

Indaiatuba, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Vencimentos: R\$ \_\_\_\_\_

Saldo Devedor: R\$ \_\_\_\_\_

Indaiatuba, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Autorização da Diretora de Assistência à Saúde

Carimbo e Assinatura.

\* Anexos: protocolo clínico e seus anexos; cópia simples do último holerite.