

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR

PORTARIA PR/CNEN Nº 14/2024

Altera o Regulamento Geral do PLAM-CNEN, aprovado em 11 de agosto de 2014, alterado pela Portaria nº 53, de 27 de dezembro de 2019.

O PRESIDENTE SUBSTITUTO DA COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN), no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria MCTI nº 274, de 20 de março de 2023, publicada no DOU de 21/03/2023, seção 2, pág.10 e na letra "b" do artigo 40, do Regulamento Geral do PLAM-CNEN, aprovado em 11 de agosto de 2014 e tendo em vista o artigo 230 da Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990,

CONSIDERANDO a Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2012, e

CONSIDERANDO o constante dos autos do processo nº 01341.007979/2023-43,

RESOLVE:

Art. 1º Alterar o Regulamento Geral do Plano CNEN, incorporando as seguintes modificações:

I. Fica incluída a seguinte definição na "Seção II - Das Definições":

Gerente Regional: Chefia responsável por gerenciar o Plano Regional, com as atribuições definidas no art.42-A do presente Regulamento.

II. Ficam incluídos os seguintes parágrafos no art.2º:

§ 1º Para adesão do Beneficiário Titular ao PLAM-CNEN, poderá ser observado a Margem Consignável, conforme estabelecido no artigo 5º, do Decreto nº 8.690, de 11/03/2016, ficando a cargo do Gestor Regional tal determinação.

§ 2º As contribuições para o PLAM-CNEN serão prioritárias, para efeito de desconto, em relação as demais consignações facultativas, conforme estabelecido no artigo 4º, do Decreto nº 8.690, de 11/03/2016.

III. Fica incluído o Capítulo V - Da Exclusão dos Beneficiários no Plano Médico da CNEN e o art.13-A , conforme segue:

CAPÍTULO V

DA EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS NO PLANO MÉDICO DA CNEN

Art. 13-A. As exclusões de plano de assistência à saúde da CNEN ocorrerão nas seguintes situações:

- a. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
- b. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
- c. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
- d. licença sem remuneração;
- e. decisão administrativa ou judicial;
- f. voluntariamente, por opção do beneficiário; e
- g. outras situações previstas em lei ou em normas do órgão regulador
- h. Por inadimplência, nos termos do § 6º.

§ 1º Ressalvadas as situações previstas no caput deste artigo, a exclusão do servidor dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência, observadas, nesse caso, as normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

§ 2º A exclusão do servidor implicará a exclusão de todos os seus dependentes.

§ 3º No caso de licença sem remuneração, afastamento legal, ou suspensão temporária de remuneração ou proventos, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde suplementar da CNEN, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, afastamento ou suspensão, o respectivo custeio das despesas, observado o disposto no § 3º do art. 183 da Lei nº 8.112, de 1990.

§ 4º O servidor que mantiver o recolhimento mensal de sua respectiva contribuição ao Plano de Seguridade Social do Servidor Público, nos termos do § 3º do art. 183 da Lei nº 8.112, de 1990, fará jus à assistência à saúde suplementar da CNEN, observado este Regulamento Geral.

§ 5º O beneficiário excluído do plano médico da CNEN deverá entregar o seu cartão de identificação e de todos os seus dependentes.

§ 6º Após 60 (sessenta) dias de atraso (não pagamento ou pagamento parcial das contribuições, das coparticipações e dos encargos decorrentes, que recolhem através de GRU), consecutivos ou não, ao longo de um ano, o Beneficiário Titular e seus Dependentes, serão automaticamente suspensos ou desligados do PLAM-CNEN, após previamente notificados. Esse desligamento ou suspensão não os isentará de arcar com eventuais débitos existentes junto ao PLAM-CNEN.

IV. Alteração do Art. 14, sendo revogadas as alíneas "a" à "l", passando a vigorar a seguinte redação:

Art. 14. O PLAM-CNEN cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos nas Tabelas adotadas, no Rol de Procedimentos da ANS, inclusive a Coledocolitotripsia, na Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022 e nas Resoluções Normativas da ANS que tratam de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

V. O parágrafo 6º do art. 17 passa a vigorar com a seguinte redação:

§ 6º - O PLAM-CNEN não cobrirá despesas decorrentes de serviços de enfermagem particular em regime de internação ou domiciliar, bem como serviços de cuidador.

VI. Exclusão do parágrafo 2º do art. 25 e Parágrafo Único do art. 27.

VII. Inclusão do parágrafo único no art. 33, com a seguinte redação:

Parágrafo único. O custeio, dentro dos prazos definidos nas alíneas d e f, somente poderá ser parcial se houver coparticipação ou franquia para as internações referentes às demais especialidades médicas

VIII. Inclusão da alínea d, no art. 40, com a seguinte redação:

Assegurar a realização das reuniões do CCN de acordo com o calendário estabelecido ou sempre que julgar necessário.

IX. As alíneas c e h, no art. 41, passam a vigorar com a seguinte redação:

- c. Nomear os membros do CCN eleitos de forma indireta entre os membros dos CCRs;
- h. Decidir sobre os casos dúbios e omissos do REGPLAM;

X. Inclusão da alínea j, no art. 41, com a seguinte redação:

j. Garantir a autonomia dos planos regionais, especialmente em relação à utilização de seus fundos de reserva e formulação de seus planos de custeio.

XI. Exclusão da alínea b do Art. 42.

XI. Inclusão das alíneas p e q, no art. 42, com a seguinte redação:

- p. Aprovar as propostas de alterações dos Regulamentos de Gestão dos planos regionais e os planos de custeio.
- q. Encaminhar para o Gestor Institucional os Regulamentos de Gestão Regionais e planos de custeio, para ciência.

XIII. Inclusão do art. 42-A, com a seguinte redação:

Art. 42-A. Do Gerente Regional:

- a. Propor e executar estratégias de ação e exercer o controle da gestão do Plano Regional no âmbito da sua competência, conduzindo-o em torno das suas macro funções de planejamento, regulação, acompanhamento, avaliação e auditoria;
- b. Executar a tabela de custeio;
- c. Propor reajustes da tabela de custeio;
- d. Coordenar, acompanhar, controlar e avaliar periodicamente as ações e os serviços desenvolvidos, pela Auditoria, pela equipe de apoio administrativo e pela Assessoria especializada;
- e. Propor normas gerais complementares à elaboração de planos, programas e projetos, em consonância com as diretrizes políticas estabelecidas Plano Regional;
- f. Coordenar as ações de organização e normatização técnico-administrativa, visando o aperfeiçoamento e a racionalização das atividades desenvolvidas no âmbito de sua gestão;
- g. Promover a solução dos problemas identificados, observando as diretrizes políticas do MGI;
- h. Definir estratégias de ação e exercer o controle da gestão do Plano Regional;
- i. Coordenar, acompanhar e avaliar a elaboração do plano de custeio do Plano Regional;
- j. Manter o Gestor Regional informado das ações e dos serviços desenvolvidos pelo Gerente Regional por meio de dados, relatórios, despachos, periódicos e outros meios de comunicação;
- k. Analisar e emitir parecer técnico conclusivo, referente a assuntos relacionados à sua competência;
- l. Representar o Gestor Regional quando delegado, em reuniões, seminários, congressos e em outras atividades que se fizerem necessárias;
- m. Encaminhar para a aprovação Gestor Regional os valores da contribuição mensal do

- servidor, ativo ou inativo, de seus dependentes e do pensionista, indicados pelos beneficiários;
- n. Convocar a realização das reuniões do CCR de acordo com o calendário estabelecido, ou sempre que julgar necessário.
 - o. Aprovar a liberação ou não de procedimentos não cobertos pelo rol da ANS e/ou medicações não aprovadas pela ANVISA, mediante parecer do CCR.
 - p. Fiscalizar contratos de credenciamento;
 - q. Fiscalizar os contratos das empresas terceirizadas;
 - r. Propor e executar a regra de subsídio;
 - s. Aprovar tabelas, pacotes hospitalares e itens de alto custo;
 - t. Negociar e propor acordos de renegociação de dívidas;
 - u. Propor a criação de categoria de planos e a revisão dessas categorias, quando pertinente;
 - v. Propor regras de uso da rede credenciada;
 - w. Analisar e divulgar os balancetes mensais da situação econômico-financeira do plano acompanhados por relatório analíticos;
 - x. Manter atualizado o cadastro da rede de credenciados;
 - y. Manter atualizado o cadastro de titulares e demais beneficiários;
 - z. Manter atualizado o backup de dados dos sistemas informatizados gerenciados pela Regulação e Auditoria;

Art. 2. Onde se lê a "Portaria Normativa N° 1 do MPDG", leia-se "Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME n° 97, de 26 de dezembro de 2022", devido a revogação da primeira.

Art. 3° Ficam convalidados o Regulamento Geral do PLAM-CNEN, aprovado em 11 de agosto de 2014 e as alterações da Portaria n° 53, de 27 de dezembro de 2019.

Art. 3° Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Francisco Rondinelli Junior

Presidente Substituto

Comissão Nacional de Energia Nuclear



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Rondinelli Junior, Presidente Substituto**, em 05/04/2024, às 18:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#) e no §1º do art. 7º da Portaria PR/CNEN nº 80, de 28 de dezembro de 2018.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.cnen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2335387** e o código CRC **2EB65D84**.

ANEXO I

REGULAMENTO GERAL DO PLAM-CNEN**PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR REGULAMENTO GERAL****CAPÍTULO I****DAS ABREVIATURAS E DAS DEFINIÇÕES****SEÇÃO I – DAS ABREVIATURAS**

AMB	Associação Médica Brasileira
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CBHPM	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
CCN	Conselho Consultivo Nacional
CCR	Conselho Consultivo Regional
CDTN	Centro de Desenvolvimento da Tecnologia Nuclear
CH	Coeficiente de Honorários Médicos
CID	Código Internacional de Doenças
CIEFAS	Comitê de Integração de Entidades Fechadas de Assistência à Saúde
CNEN	Comissão Nacional de Energia Nuclear
CONSU	Conselho de Saúde Suplementar
CRCN-CO	Centro Regional de Ciências Nucleares do Centro-Oeste
CRCN-NE	Centro Regional de Ciências Nucleares do Nordeste
CRM	Conselho Regional de Medicina
DIANG	Distrito de Angra dos Reis
DICAE	Distrito de Caetité
DIFOR	Distrito de Fortaleza
DGI	Diretoria de Gestão Institucional
DOU	Diário Oficial da União
DPD	Diretoria de Pesquisa e Desenvolvimento
DRS	Diretoria de Radioproteção e Segurança Nuclear
ESBRA	Escritório de Brasília
ESRES	Escritório de Resende
HD	Hipótese Diagnóstica
IEN	Instituto de Engenharia Nuclear
IGP	Índice Geral de Preços
IGP-Segmento Saúde	Índice geral de preços para o segmento saúde
IPEN	Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares
IRD	Instituto de Radioproteção e Dosimetria
LAPOC	Laboratório de Poços de Caldas

MCTI	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações
MGI	Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos
PLAM-CNEN	Plano de Assistência à Saúde Suplementar da CNEN
PLAM-CNEN/CDTN	Plano Regional de Assistência à Saúde Suplementar/CDTN
PLAM-CNEN/IPEN	Plano Regional de Assistência à Saúde Suplementar/IPEN
PLAM-CNEN/RJ	Plano Regional de Assistência à Saúde Suplementar/RJ
SADT	Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia
SEGRT/MP	Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público/Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
UNIDAS	União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SEÇÃO II – DAS DEFINIÇÕES

Auditoria Médica	Atividade de avaliação, fiscalização e assessoramento na administração de planos de saúde, objetivando a eficiência, economicidade, adequação e qualidade dos prestadores de serviços de saúde, com observância de preceitos éticos e legais.
Beneficiário	Todos os inscritos no PLAM-CNEN
Beneficiário Agregado	Modalidade especial de Beneficiário, limitado ao terceiro grau de parentesco, ou afim, com o servidor, ativo ou inativo, desde que assuma integralmente o respectivo custeio, conforme estabelecido na Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022;
Beneficiário Dependente	Modalidade de Beneficiário na qualidade de dependente do servidor, conforme estabelecido na Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022;
Beneficiário Titular	Servidor ocupante de cargo efetivo, inativo, de cargo comissionado ou de natureza especial, de emprego público e de contrato temporário, na forma da Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, vinculado a órgão ou entidade do Poder Executivo Federal e pensionista do Poder Executivo Civil Federal, vinculado ao SIPEC, conforme estabelecido na Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022;
Benefício	Rol de procedimentos (ANS), exames, consultas e tratamentos de cumprimento regulamentar, o qual o beneficiário tem direito após estar inscrito no PLAM-CNEN
Conselho Consultivo Nacional	Conselho Nacional do PLAM-CNEN constituído, paritariamente, por membros indicados pelos Gestores Regionais e pelos Beneficiários Titulares por meio de eleição conduzida pela instituição.
Conselho Consultivo Regional	Conselho Regional do PLAM-CNEN constituído, paritariamente, por membros indicados pelos Gestores Regionais e pelos Beneficiários Titulares por meio de eleição conduzida pela

	instituição
Coparticipação	A parte efetivamente paga pelo consumidor à operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou operadora de plano odontológico, referente a realização do procedimento. (Res. CONSU 08/98)
Exame Complementar	Exame solicitado pelo médico assistente, após exame clínico, com o objetivo de confirmar ou afastar o diagnóstico inicial, podendo ser requerido, ainda, para detectar precocemente determinada doença e/ou identificar fatores de risco ou para monitorar e acompanhar o paciente
Gestor Institucional	Diretor de Gestão Institucional. Servidor designado pelo Presidente da CNEN, com as atribuições definidas no Art. 41 do presente Regulamento
Gestor Regional	Diretor do CDTN, Diretor do IPEN e, no caso do PLAM-CNEN/RJ, o Coordenador Geral de Recursos Humanos, todos com as atribuições definidas no Art. 42 do presente Regulamento
Gerente Regional	Chefia responsável por gerenciar o Plano Regional, com as atribuições definidas no art.42-A do presente Regulamento
Grande Risco	São os serviços médicos que necessitam de internação hospitalar: despesas de hospitalização, honorários médicos e exames complementares
Pequeno Risco	São os serviços médicos que não envolvam internação hospitalar: consultas médicas, exames complementares; serviços auxiliares
PLAM-CNEN/CDTN	Plano Regional de Assistência à Saúde Suplementar, responsável pelo atendimento aos Beneficiários vinculados ao CDTN
PLAM-CNEN/IPEN	Plano Regional de Assistência à Saúde Suplementar, responsável pelo atendimento aos Beneficiários vinculados ao IPEN
PLAM-CNEN/RJ	Plano Regional de Assistência à Saúde Suplementar, responsável pelo atendimento aos Beneficiários vinculados às unidades administrativas da CNEN localizadas nas cidades de Angra dos Reis, Brasília, Caetité, Fortaleza, Goiânia, Poços de Caldas, Porto Alegre, Recife, Resende e Rio de Janeiro (SEDE, IEN e IRD)
Plano de Custeio	Documento que integra os regulamentos de gestão dos planos regionais PLAM-CNEN/CDTN, PLAM-CNEN/IPEN e PLAM-CNEN/RJ, onde são definidos os índices e/ou valores de contribuição e a coparticipação dos Beneficiários dos respectivos planos
Rede Credenciada	Pessoas físicas ou jurídicas especializadas na prestação de serviço médico-hospitalar, devidamente credenciadas pelos planos regionais, PLAM-CNEN/CDTN, PLAM-CNEN/IPEN e PLAM-CNEN/RJ.
Rede Homologada	Parcela da rede credenciada, definida em cada Regulamento de Gestão, liberada para utilização em sistema de intercâmbio e reembolso entre o PLAM- CNEN/CDTN, PLAM-CNEN/IPEN e PLAM-CNEN/RJ
Regulamento de Gestão	Conjunto de regras ou normas que estabelecem diretrizes de gestão e definem procedimentos para aplicação do Regulamento Geral do PLAM-CNEN de modo a atender as especificidades da unidade gestora regional
Rol de Procedimentos	Listagem dos procedimentos em saúde publicada pela ANS
Sessões Anuais	Número de sessões de tratamento especializado estabelecido pela ANS que todos os Beneficiários têm direito de utilizar dentro da regra de participação de cada Plano Regional
Sessões Vida	Número de sessões de tratamento especializado que todos os Beneficiários têm direito de utilizar durante o período que estiverem regularmente inscritos no PLAM/CNEN dentro da regra de participação de

	cada Plano Regional. Ultrapassado este limite o Beneficiário passa a ter direito as sessões anuais regulamentadas pela ANS e, ultrapassado o limite anual, está sujeito as regras crescentes de participação constantes no Regulamento de Gestão de cada Plano Regional
Unidade Administrativa	Nível institucional que não possui autonomia orçamentária, dependendo de uma Unidade Orçamentária para obtenção e aplicação de recursos. As Unidades Administrativas da CNEN, ou simplesmente Unidades, são a Sede (Unidade Central), CDTN, CRCN-CO, CRCN-NE, DIANG, DICAIE, DIFOR, ESBRA, ESPOA, ESRES, IEN, IPEN, IRD e LAPOC
Unidade Gestora	Identifica a Unidade Administrativa que realiza atos de gestão orçamentária, financeira e/ou patrimonial. As Unidades Gestoras da CNEN são a Sede (Unidade Central), CDTN, CRCN-CO, CRCN-NE, IEN, IPEN, IRD e LAPOC
Unidade Orçamentária	Repartição da Administração Direta a que o Orçamento Geral da União consigna dotações específicas para realização de seus programas de trabalho e sobre os quais exerce o poder de disposição. A CNEN constitui uma única Unidade Orçamentária
Unidade Regional	São as unidades gestoras regionais do PLAM-CNEN. Unidade responsável por administrar os planos regionais PLAM-CNEN/CDTN, PLAMCNEN/IPEN e PLAM-CNEN/RJ

CAPÍTULO II

DO OBJETIVO

Art. 1º O presente Regulamento Geral do Plano de Assistência à Saúde Suplementar da CNEN (PLAM-CNEN) tem por objetivo reger a concessão dos benefícios de forma igualitária, garantindo a proteção à saúde a todos os inscritos no PLAM-CNEN como Beneficiários Titulares, Dependentes e Agregados, em conformidade com a Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022.

§ 1º O plano garante aos Beneficiários, inscritos em cada unidade gestora, dentro dos limites estabelecidos neste Regulamento, as condições de utilização para cada evento, assim como o pagamento das despesas decorrentes de Assistência Médico-Hospitalar e Odontológica.

§ 2º O PLAM-CNEN será administrado segundo as normas e condições descritas neste Regulamento, com níveis de contribuição dos Beneficiários regulamentados nos Planos de Custeio Regionais.

CAPÍTULO III

DOS BENEFICIÁRIOS

SEÇÃO 1

DA INSCRIÇÃO E DA EXCLUSÃO

Art. 2º Considera-se como Beneficiário Titular:

- a. Servidor ocupante de cargo efetivo da CNEN;
- b. Servidor inativo da CNEN;
- c. Pensionista da CNEN;
- d. Servidor ocupante de cargo comissionado na CNEN;
- e. Empregado público, aposentado sob o Regime Geral de Previdência Social, inscrito no PLAMCNEN até 6 de dezembro de 2006;
- f. Empregado público readmitido, em regime celetista, pela CNEN (Lei nº 8878/94 e Decreto nº 6077/2007);
- g. Empregado público aposentado da CNEN sob o Regime Geral de Previdência Social (Lei nº 8878/94 e Decreto nº 6077/2007); e
- h. Pensionista derivado dos Beneficiários das alíneas “e”, “f” e “g”.

§ 1º Para adesão do Beneficiário Titular ao PLAM-CNEN, poderá ser observado a Margem Consignável, conforme estabelecido no artigo 5º, do Decreto nº 8.690, de 11/03/2016, ficando a cargo do Gestor Regional tal determinação.

§ 2º As contribuições para o PLAM-CNEN serão prioritárias, para efeito de desconto, em relação as demais consignações facultativas, conforme estabelecido no artigo 4º, do Decreto nº 8.690, de 11/03/2016.

Art. 3º Considera-se como Beneficiário Dependente:

- a. o cônjuge ou companheiro na união estável;
- b. a pessoa separada, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicial ou extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- c. os filhos e enteados, até a véspera em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- d. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e data em que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
- e. o menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

§ 1º A existência do Beneficiário Dependente constante nas alíneas “a” ou “b” inibe a obrigatoriedade da assistência à saúde do Beneficiário Dependente constante na alínea “c”.

§ 2º Cada Beneficiário Dependente poderá manter no PLAM-CNEN apenas um Beneficiário Dependente como esposo (a) ou companheiro (a), mesmo em caso de decisão judicial favorável a um (a) ou outro (a).

§ 3º Após o falecimento do servidor, os dependentes referidos no artigo 3º poderão permanecer no plano médico da CNEN, mediante opção a ser efetivada.

Art. 4º Considera-se como Beneficiário Agregado:

- a. Filhos e enteados, maiores de 21 (vinte e um) anos, desde que não estejam enquadrados nas alíneas “d” e “e” do artigo 3º deste regulamento;
- b. Sobrinhos e netos;
- c. Pai (ou padrasto), mãe (ou madrasta) inscritos até 2004 e, após a aprovação deste REGPLAM, de acordo com o Regulamento de Gestão de cada Plano Regional; e
- d. Irmãos inválidos de qualquer idade inscritos até 1995.

§ 1º No caso da alínea “a”, as alterações de categoria de Beneficiário e o valor da contribuição serão processadas automaticamente.

§ 2º A ampliação, restrição ou abrangência da categoria de Beneficiário Agregado, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, poderá ser realizada, desde que seja comprovada sua viabilidade técnica e financeira, estabelecido em Regulamento de Gestão.

Art. 5º No ato da inscrição serão disponibilizados aos Beneficiários Titulares, em meio eletrônico, os seguintes documentos:

- a. Relação de Credenciados;
- b. Regulamento Geral do PLAM-CNEN;
- c. Regulamento de Gestão Regional; e
- d. Cópia do termo de adesão e do formulário de declaração de saúde.

Art. 6º - Não caberá inclusão de novos Beneficiários por parte do (a) pensionista, exceto nos casos:

- a. de filhos comprovadamente nascidos até nove meses após a morte do Beneficiário Titular; e
- b. de netos, desde que comprovado por meio de certidão de nascimento, o parentesco com o Beneficiário Titular original.

Art. 7º O Beneficiário Titular que perder seu vínculo com a CNEN será, juntamente com os seus beneficiários dependentes e agregados, excluído do PLAM-CNEN, salvo manifestação expressa para a permanência no plano médico.

§ 1º A exclusão do Beneficiário Titular, juntamente com os seus Beneficiários dependentes e agregados,

não o exime do pagamento de dívidas contraídas anteriormente com o PLAM-CNEN que devem ser quitadas quando do seu ajuste de contas.

§ 2º A perda do direito ao atendimento pelo PLAM-CNEN dar-se-á no dia do seu desligamento da CNEN, cabendo ao Beneficiário Titular o ônus integral de eventual atendimento após a referida data.

§ 3º Nos casos de exclusão, o Beneficiário Titular se obriga a devolver ao PLAM-CNEN o seu cartão de identificação e de seus Beneficiários dependentes e agregados.

Art. 8º O PLAM-CNEN não cobrirá qualquer benefício, caso haja por parte dos Beneficiários:

- a. Inexatidão ou omissão nas informações prestadas na proposta de adesão e no formulário de declaração de saúde, de inclusão ou de permanência no PLAM-CNEN;
- b. Não observância das obrigações convencionadas neste Regulamento Geral e no Regulamento de Gestão Regional de cada unidade gestora;
- c. Ocorrência de fraude, tentativa de fraude ou dolo;
- d. Omissão da informação de ocorrência das situações previstas neste Regulamento;
- e. Tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da Auditoria Médica do Plano Regional na elucidação de despesas reclamadas; e
- f. Realização de atendimento não coberto no período de carência.

Parágrafo Único. A não observância do disposto neste artigo submeterá o Beneficiário Titular ao disposto na letra “h” do Art. 45.

SEÇÃO 2

DA IDENTIFICAÇÃO

Art. 9º Cada Beneficiário receberá um cartão de identificação, sendo sua apresentação indispensável para utilização de qualquer serviço.

Parágrafo Único. A solicitação da 2ª via do cartão de identificação, por perda ou extravio, implicará em pagamento a ser definido em cada Regulamento de Gestão.

CAPÍTULO IV

DA CARÊNCIA E DA JÓIA

Art. 10. A utilização do PLAM-CNEN por parte dos Beneficiários estará sujeita aos seguintes períodos de carência:

- a. 24 (vinte e quatro) horas para os atendimentos de urgência e emergência, com direito a serviços ambulatoriais de duração máxima de doze horas, mesmo em ambiente hospitalar;
- b. 30 (trinta) dias para consultas médicas e exames laboratoriais e radiológicos simples;
- c. 60 (sessenta) dias para procedimentos de diagnose, tratamentos especializados, procedimentos especiais e terapias ambulatoriais;
- d. 180 (cento e oitenta) dias para internações hospitalares clínicas, diagnósticas e cirúrgicas;
- e. 300 (trezentos) dias para parto a termo; e
- f. 24 meses para cobertura do atendimento de doenças e lesões pré-existentes.

§ 1º O servidor ocupante de cargo efetivo ou comissionado terá um prazo de até 60 (sessenta) dias, a partir da data de sua entrada em exercício ou nomeação, para solicitar a inscrição no PLAM-CNEN como Beneficiário Titular e de seus Beneficiários, com isenção do cumprimento dos períodos de carência.

§ 2º O Beneficiário Titular terá prazo de até 60 (sessenta) dias, após a formalização do casamento ou união estável, para a inscrição desses novos Beneficiários, com isenção do cumprimento dos períodos de carência.

§ 3º O Beneficiário Titular terá prazo máximo de 30 (trinta) dias, após o nascimento de filho ou neto, ou formalização da tutela, adoção e guarda de menor para a inscrição desses novos Beneficiários, com isenção do cumprimento dos períodos de carência.

§ 4º Excepcionalmente, por recomendação do Gestor Regional, com aprovação do Gestor Institucional, será permitida a realização de campanhas para novas adesões, com isenção de carência e estabelecida no Regulamento de Gestão.

§ 5º As alterações de categoria de Beneficiário Titular, Dependente ou Agregado não implicarão em cumprimento dos períodos de carência.

§ 6º Não serão assumidos pelo PLAM-CNEN os períodos de carência cumpridos em outros planos de assistência à saúde suplementar.

Art. 11. A inscrição de Beneficiários fora dos prazos estabelecidos no Art. 10 ou o reingresso de Beneficiário Titular no PLAM-CNEN submeterá os Beneficiários ao cumprimento dos períodos de carência.

Art. 12. Os Beneficiários que forem inscritos fora dos prazos estabelecidos nos parágrafos 1º, 2º e 3º do Art. 10, ou os que reingressaram no PLAM-CNEN, terão que pagar jóia, calculada em contribuições mensais, equivalente ao número de meses em que o Beneficiário esteve desligado do PLAM-CNEN, limitada ao valor máximo correspondente a 12 (doze) contribuições mensais.

§ 1º - Ficam estipulados como joia mínima:

- a. Beneficiário Titular - R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais);

- b. Beneficiário Dependente maior de 21 anos - R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais);
- c. Beneficiário Dependente até 21 anos - R\$ 500,00 (quinhentos reais); e
- d. Beneficiário Agregado - R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

§ 2º O valor total da joia pode ser parcelado, em até 24 (vinte e quatro) parcelas mensais, sendo respeitada a margem consignável de 10% (dez por cento) do valor bruto do salário, dos proventos de aposentadoria ou da pensão do Beneficiário Titular, conforme o caso.

§ 3º No caso de beneficiários menores de 1 ano, a joia será calculada com base na idade subtraída de um mês.

§ 4º Excepcionalmente, por recomendação do Gestor Regional e aprovação do Gestor Institucional, será permitida a realização de campanhas para novas adesões, com isenção de joia e estabelecida no Regulamento de Gestão.

Art. 13. A inscrição de Beneficiários dentro dos prazos estabelecidos nos parágrafos 1º, 2º e 3º do Art. 10, isenta o Beneficiário Titular do pagamento de joia.

CAPÍTULO V

DA EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS NO PLANO MÉDICO DA CNEN

Art. 13-A. As exclusões de plano de assistência à saúde da CNEN ocorrerão nas seguintes situações:

- a. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
- b. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
- c. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
- d. licença sem remuneração;
- e. decisão administrativa ou judicial;
- f. voluntariamente, por opção do beneficiário; e
- g. outras situações previstas em lei ou em normas do órgão regulador
- h. Por inadimplência, nos termos do § 6º.

§ 1º Ressalvadas as situações previstas no caput deste artigo, a exclusão do servidor dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência, observadas, nesse caso, as normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

§ 2º A exclusão do servidor implicará a exclusão de todos os seus dependentes.

§ 3º No caso de licença sem remuneração, afastamento legal, ou suspensão temporária de remuneração ou proventos, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde suplementar da CNEN, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, afastamento ou suspensão, o

respectivo custeio das despesas, observado o disposto no § 3º do art. 183 da Lei nº 8.112, de 1990.

§ 4º O servidor que mantiver o recolhimento mensal de sua respectiva contribuição ao Plano de Seguridade Social do Servidor Público, nos termos do § 3º do art. 183 da Lei nº 8.112, de 1990, fará jus à assistência à saúde suplementar da CNEN, observado este Regulamento Geral.

§ 5º O beneficiário excluído do plano médico da CNEN deverá entregar o seu cartão de identificação e de todos os seus dependentes.

§ 6º Após 60 (sessenta) dias de atraso (não pagamento ou pagamento parcial das contribuições, das coparticipações e dos encargos decorrentes, que recolhem através de GRU), consecutivos ou não, ao longo de um ano, o Beneficiário Titular e seus Dependentes, serão automaticamente suspensos ou desligados do PLAM-CNEN, após previamente notificados. Esse desligamento ou suspensão não os isentará de arcar com eventuais débitos existentes junto ao PLAM-CNEN.

CAPÍTULO VI

DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

SEÇÃO 1

DOS SERVIÇOS

Art. 14. O PLAM-CNEN cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos nas Tabelas adotadas, no Rol de Procedimentos da ANS, inclusive a Coledocolitotripsia, na Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022 e nas Resoluções Normativas da ANS que tratam de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

SEÇÃO 2

DAS CONSULTAS

Art. 15. O PLAM-CNEN disponibilizará aos Beneficiários sua rede credenciada.

§ 1º O não comparecimento do Beneficiário à consulta, sem o prévio cancelamento desta, implicará no repasse integral do respectivo custo para o Beneficiário Titular.

§ 2º A realização dos seguintes procedimentos médicos não será objeto de nova consulta:

- a. Apresentação de resultados de exames e avaliação;
- b. Verificação de lentes e botas ortopédicas;
- c. Aplicação de medicamentos e vacinas;
- d. Curativos; e
- e. Remoção de imobilizações em gesso.

SEÇÃO 3

DOS EXAMES COMPLEMENTARES

Art. 16. Os Beneficiários realizarão os exames complementares na rede credenciada mediante solicitação médica, do fisioterapeuta ou do nutricionista.

§ 1º Na solicitação de exames complementares, o profissional deverá indicar o tipo de exame e, se necessário, o Código Internacional de Doenças (CID) ou a Hipótese Diagnóstica (HD).

§ 2º Conforme disposto em cada Regulamento de Gestão, a realização de alguns exames complementares está sujeita à aprovação prévia pela Auditoria Médica.

SEÇÃO 4

DAS INTERNAÇÕES

Art. 17. Os Beneficiários terão direito, a seu critério, à internação em enfermarias ou em apartamentos individuais nas clínicas e hospitais da rede credenciada, salvo o disposto no parágrafo 1º do art. 47.

§ 1º As internações deverão ser autorizadas previamente pela Auditoria Médica do PLAM-CNEN.

§ 2º Nos casos de urgência ou de emergência, a internação poderá ser realizada sem a prévia autorização da Auditoria Médica, conforme dispuser o Regulamento de Gestão.

§ 3º Compete à Auditoria Médica fiscalizar todos os procedimentos médicos realizados durante a internação.

§ 4º A critério da Auditoria Médica, o Beneficiário poderá ser direcionado para internação em clínica ou hospital integrante da rede credenciada que ofereça melhores condições de tratamento da patologia;

§ 5º Os casos de direcionamento serão definidos em cada Regulamento de Gestão, de forma a salvaguardar o equilíbrio econômico do PLAM-CNEN e demais aspectos técnicos.

§ 6º - O PLAM-CNEN não cobrirá despesas decorrentes de serviços de enfermagem particular em regime de internação ou domiciliar, bem como serviços de cuidador.

§ 7º As internações para realização de exames com a finalidade de esclarecimento de diagnóstico são proibidas quando passíveis de execução em nível ambulatorial, e em casos excepcionais, com base em laudo médico e prévia avaliação da Auditoria Médica, poderão ser autorizadas.

§ 8º As internações psiquiátricas serão autorizadas exclusivamente na fase aguda, sujeitas à avaliação da Auditoria Médica, obedecendo ao disposto na Seção 8 do Capítulo V.

§ 9º Na situação prevista no parágrafo 1º do Art. 47, somente será oferecido aos Beneficiários o padrão de internação em enfermaria.

§ 10. O PLAM-CNEN cobrirá as despesas de alimentação fornecida pela clínica ou hospital ao acompanhante do Beneficiário menor de dezoito ou maior de sessenta anos, exceto nos casos de internação em UTI ou similar.

Art. 18. A internação hospitalar poderá ser substituída pelo atendimento domiciliar ou internação domiciliar, categorias previstas no Programa de Atenção Domiciliar, cujas regras serão estabelecidas pelos Regulamentos de Gestão.

Art. 19. A intervenção cirúrgica ou tratamento clínico, em rede credenciada, se processará mediante solicitação médica que indique a necessidade do procedimento.

§ 1º O PLAM-CNEN não autorizará internações de véspera para realização de cirurgia, exceto nos casos justificáveis e autorizados pela Auditoria Médica.

§ 2º Nas urgências ou emergências aplicam-se as condições do Parágrafo 2º do Art. 17.

Art. 20. Em se tratando de cirurgia plástica o PLAM-CNEN só cobrirá reparação funcional de lesões, comprovadas com autorização da Auditoria Médica.

Art. 21. O PLAM-CNEN cobrirá a assistência ao recém-nascido, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto da Beneficiária, observada as condições de carência.

Parágrafo Único. A manutenção da assistência ao recém-nascido está condicionada ao estabelecido no parágrafo 3º do Art. 10.

SEÇÃO 5

DAS PRÓTESES

Art. 22. Serão cobertas pelo PLAM-CNEN as despesas com aquisição de próteses, implantadas cirurgicamente, necessárias à reparação de função afetada por lesões.

§ 1º O pedido deve ser fundamentado em laudo médico, justificando a indicação do tratamento, ficando a critério da Auditoria Médica, a realização de perícia.

§ 2º A cobertura de próteses se dará por aprovação da Auditoria Médica, com a utilização de materiais nacionais, e em sua comprovada inexistência, por similar nacionalizada.

§ 3º Todas as próteses liberadas devem estar registradas na ANVISA, serem inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico.

SEÇÃO 6

DA REMOÇÃO

Art. 23. As remoções por ambulância serão permitidas se satisfizerem as seguintes condições:

- a. Comprovação, por médico assistente, da necessidade de remoção do paciente; e
- b. Prévia autorização da Auditoria Médica do Plano Regional.

Parágrafo único . Os casos de emergência/urgência serão regulamentados pelos planos regionais

SEÇÃO 7

DOS TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS

Art. 24. Todos os tratamentos especializados seriados poderão ser realizados através da rede credenciada mediante autorização prévia da Auditoria Médica.

Art. 25. As sessões de psicoterapia referem-se aos atendimentos realizados por psiquiatra ou psicólogo.

Parágrafo Único. O tratamento psicoterápico, quando realizado por psiquiatra sem uso de medicamento ou por psicólogo (psicoterapia individual ou grupal, terapia social e terapia ocupacional) seguirá regulação da ANS com DUT (Diretrizes de utilização de procedimentos da saúde suplementar).

~~§ 2º Revogado~~

Art. 26. As sessões de fisioterapia poderão ser realizadas, conforme regulação da ANS.

Art. 27. As sessões de fonoaudiologia ou de psicomotricidade referem-se aos atendimentos realizados, respectivamente, por fonoaudiólogos ou terapeuta ocupacional e seguirá regulação da ANS.

~~Parágrafo Único. Revogado~~

Art. 28. As aplicações de cobaltoterapia, radioterapia, quimioterapia antineoplásica serão autorizadas com base em laudo médico e prévia autorização da Auditoria Médica.

Art. 29. As aplicações de hemodiálise, em caso de insuficiência renal crônica, serão autorizadas com base

em laudo médico e prévia autorização da Auditoria Médica.

Parágrafo Único. Diálise peritonial e outras indicações de hemodiálise poderão ser autorizadas pela Auditoria Médica mediante laudo do médico assistente.

Art. 30. As sessões de nutrição ficam limitadas a 12 (doze) sessões anuais, conforme indicação do médico assistente e prévia autorização da auditoria médica.

Parágrafo Único. Ultrapassados os limites estipulados no caput deste artigo, com base em laudo do médico assistente e prévia autorização da Auditoria Médica, poderão ser autorizadas novas sessões com coparticipação de 100%.

Art. 31. Os exercícios ortópticos ou pleópticos serão autorizados com base em laudo médico e prévia autorização da Auditoria Médica.

Art. 32. As sessões de acupuntura poderão ser realizadas de acordo com as participações estipuladas nos parágrafos seguintes, desde que solicitadas e executadas por profissional médico e mediante prévia autorização da Auditoria Médica.

§ 1º Até 20 (vinte) sessões anuais, conforme percentual estabelecido em cada Regulamento de Gestão;

§ 2º De 21 (vinte e uma) sessões em diante, 100% (cem por cento) de coparticipação;

§ 3º Os materiais utilizados durante as sessões de acupuntura serão custeados integralmente pelo Beneficiário Titular; e

§ 4º As sessões que visem os tratamentos para obesidade, tabagismo, insônia, depressão, menopausa, stress e tensão pré-menstrual poderão ser autorizadas, com coparticipação de 100% (cem por cento).

SEÇÃO 8

DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Art. 33. O tratamento de transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução do CONSU nº 11/1998 e normas complementares, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infringidas, abrange:

- a. Atendimento às emergências com transtornos psiquiátricos, que impliquem risco de morte ou de danos físicos para o próprio paciente ou terceiros, ou em situações de danos morais e patrimoniais importantes;
- b. Psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência, sendo limitada a 12 (doze) sessões/ano, não cumulativas;
- c. Tratamentos básicos, entendendo-se como tal aqueles prestados por médico, cobertura de serviços

de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

- d. O custeio integral de até 30 (trinta) dias de internação por ano, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;
- e. O custeio parcial, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação por ano, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, com coparticipação de 30% (trinta por cento) pelo Beneficiário Titular;
- f. O custeio integral de até 15 (quinze) dias de internação, por ano, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;
- g. O custeio parcial, a partir do 16º (décimo sexto) dia de internação, por ano, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização, com coparticipação de 30% (trinta por cento) pelo Beneficiário Titular; e
- h. A cobertura de 8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, sendo estendida a 180 (cento e oitenta) dias, por ano, para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados na CID-10.

Parágrafo único. O custeio, dentro dos prazos definidos nas alíneas d e f, somente poderá ser parcial se houver coparticipação ou franquia para as internações referentes às demais especialidades médicas.

SEÇÃO 9

DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Art. 34. Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

Art. 35. Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Art. 36. Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência após 24 (vinte e quatro) horas da adesão do Beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, cuidando inicialmente da execução das atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do Beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:

§ 1º Quando o atendimento de emergência for efetuado no período de carência, é limitado a 12 (doze)

horas de atendimento, nos moldes da cobertura ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação.

§ 2º Quando o atendimento de urgência for decorrente de complicações no processo gestacional e efetuado no período de carência, é limitado a 12 (doze) horas de atendimento, nas mesmas condições estabelecidas na cobertura ambulatorial.

CAPÍTULO VII

DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS

Art. 37. As despesas com os seguintes serviços não terão cobertura do PLAM-CNEN:

- a. Cirurgias não previstas no Código Brasileiro da Ética Médica e suas conseqüências ou atos médicos com elas relacionados;
- b. atendimentos prestados antes do início da vigência ou do cumprimento das carências;
- c. Enfermagem em caráter particular em residência;
- d. Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e medicamentos ainda não reconhecidos pela ANVISA;
- e. Internações por motivo de convalescença, senilidade, repouso;
- f. Procedimentos que tiverem a finalidade de controle de natalidade, exceto os métodos contraceptivos cirúrgicos (laqueadura, vasectomia e DIU), conforme Art. 10, parágrafo 4º, da Lei nº 9.263 (12/01/1996, promulgada e publicada no DOU de 20/08/1997);
- g. Tratamento em SPA, clínicas de repouso, estada em estâncias hidrominerais e climáticas, mesmo que por indicação médica;
- h. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos que tiverem finalidade estética ou de rejuvenescimento inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
 - i. Inseminação artificial;
 - j. Dermatologia estética;
- k. Cirurgia refrativa (miopia, astigmatismo, etc), exceto para os casos de Beneficiários que possuem grau igual ou superior a 5;
 - l. Exames periódicos, admissionais e demissionais de saúde;
- m. Necropsia, exceto nati morto;
- n. Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e técnica cirúrgica indicados;
- o. Medicamentos em regime de assistência ambulatorial, exceto os aplicados durante o atendimento de urgência e emergência, os oncológicos e antineoplásicos definidos pela ANS, e os medicamentos administrados exclusivamente em unidades de saúde e solicitados pelo medico assistente, conforme regulamentação da ANS;
- p. Medicamentos, exceto quando o paciente encontrar-se em atendimento domiciliar, conforme

previsto no artigo 18 deste REGPLAM;

- q. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- r. Doenças contagiosas que requeiram notificação e cujo tratamento seja efetuado exclusivamente por sistema hospitalar da rede de saúde pública;
- s. Vacinas de qualquer natureza, exceto as aplicadas durante o período de internação de urgência ou emergência e as de isoimunização materna ao fator RH;
- t. Despesas hospitalares, após a alta dada pelo médico assistente;
- u. Despesas extraordinárias de contas hospitalares;
- v. Doenças pré-existentes de Beneficiários Agregados, anteriores à adesão ao PLAMCNEN, e que forem constatadas e comprovadas pela Auditoria Médica em até 2 (dois) anos a partir da data da inclusão;
- w. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- x. Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- y. Aparelhos ortopédicos, com exceção dos inerentes e ligados ao ato cirúrgico;
- z. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior; e
- aa. Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO VIII

DO REEMBOLSO

Art. 38. O valor de reembolso concedido ao Beneficiário Titular pelos serviços prestados por profissionais ou entidades não credenciadas, obedecerá aos critérios, condições e tabelas estabelecidas nos Regulamentos de Gestão e à avaliação da respectiva Auditoria Médica.

§ 1º Não caberá reembolso de despesas médicas nas cidades onde houver rede credenciada, exceto os casos previstos em cada Regulamento de Gestão.

§ 2º Não caberá reembolso para quaisquer despesas médicas realizadas no exterior.

§ 3º Onde não houver rede credenciada ou homologada, o reembolso será feito com base nas tabelas de benefícios adotadas pelo PLAM-CNEN, observadas as disposições deste REGPLAM e em cada Regulamento de Gestão.

§ 4º O prazo máximo aceito para solicitação de reembolso é de 90 (noventa) dias, a partir da data do evento e os documentos originais, sem rasuras ou emendas, necessários são:

- a. conta discriminativa das despesas, incluindo relação com materiais,
- b. medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais;
- c. recibos de pagamento dos honorários médicos, contendo assinatura e carimbo com o número do

- registro junto ao Conselho Regional de Medicina-CRM;
- d. relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital; e
 - e. laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.

CAPITULO IX

DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Art. 39. O serviço de assistência odontológica deverá ser implementado em regulamento próprio e com recursos específicos.

CAPÍTULO X

DAS OBRIGAÇÕES E PENALIDADES

Art. 40. Do Presidente da CNEN:

- a. Aprovar o Regulamento Geral do Plano Médico (REGPLAM) e suas revisões posteriores;
- b. Garantir recursos orçamentários necessários para a gestão do serviço de assistência à saúde suplementar prestado diretamente pela CNEN, conforme Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022;
- c. Diligenciar junto ao MCTI e MGI na busca de uma política de correção dos valores da contrapartida de responsabilidade da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários.
- d. Assegurar a realização das reuniões do CCN de acordo com o calendário estabelecido ou sempre que julgar necessário.

Art. 41. Do Gestor Institucional:

- a. Submeter para aprovação do Presidente da CNEN o REGPLAM e suas revisões;
- b. Fazer cumprir o Regulamento Geral e os Regulamentos de Gestão do PLAM/CNEN, conforme Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022;
- c. Nomear os membros do CCN eleitos de forma indireta entre os membros dos CCRs;
- d. Garantir a autonomia do CCN;

- e. Convocar o CCN, sempre que julgar necessário;
- f. Determinar anualmente, no início de cada ano civil, a realização de avaliação atuarial PLAM-CNEN, que servirá de base para o estabelecimento da receita, despesa e fundo de reserva do respectivo exercício financeiro, conforme Art.22 da Portaria Normativa nº 1 do MPDG;
- g. Zelar pela correta utilização dos recursos destinados ao PLAM-CNEN, como também pela transparência e divulgação das informações sobre o plano;
- h. Decidir sobre os casos dúbios e omissos do REGPLAM;
- i. Determinar, periodicamente, a realização de auditorias de conformidade nos Planos Regionais (SEDE-IPEN-CDTN); e
- j. Garantir a autonomia dos planos regionais, especialmente em relação à utilização de seus fundos de reserva e formulação de seus planos de custeio.

Art. 42. Do Gestor Regional:

- a. Assegurar o cumprimento das determinações do Gestor Institucional;
- b. Revogado.
- c. Fazer cumprir o Regulamento Geral e os Regulamentos de Gestão do PLAM CNEN, conforme Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022;
- d. Assegurar a realização das reuniões do CCR de acordo com o calendário estabelecido ou sempre que julgar necessário;
- e. Nomear os membros do CCR eleitos de forma direta entre seus pares;
- f. Garantir a autonomia do CCR;
- g. Convocar o CCR, sempre que julgar necessário;
- h. Zelar pela correta utilização dos recursos destinados ao Plano Regional;
- i. Representar o Plano Regional perante a Rede Credenciada em todos os atos que se fizerem necessários;
- j. Disponibilizar recursos orçamentários necessários para a gestão do serviço de assistência à saúde suplementar prestado diretamente pela CNEN, Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022;
- k. Assegurar a infraestrutura administrativa e operacional necessária para o gerenciamento do Plano Regional;
 - l. Gerir e fiscalizar a correta aplicação dos recursos destinados ao PLAM-CNEN de sua Unidade Gestora e não os utilizar, sob hipótese alguma, em finalidades estranhas ao seu objetivo;
- m. Determinar, periodicamente, a realização de auditorias de conformidade no respectivo Plano Regional;
- n. Garantir a transparência do PLAM-CNEN junto aos seus Beneficiários, com a divulgação de um informativo mensal contendo a situação econômico-financeira do Plano Regional;
- o. Administrar e autorizar a utilização do Fundo de Reserva;
- p. Analisar e aprovar eventuais sugestões de alteração encaminhados pelo Gestor do Núcleo, no edital de credenciamento, nos termos de referência, nos editais de licitação e nos contratos de prestação

de serviços do Plano Regional;

- q. Supervisionar a gestão do Núcleo Regional;
- r. Aprovar as propostas de alterações dos Regulamentos de Gestão dos planos regionais e os planos de custeio.
- s. Encaminhar para o Gestor Institucional os Regulamentos de Gestão Regionais e planos de custeio, para ciência.

Art. 42-A. Do Gerente Regional:

- a. Propor e executar estratégias de ação e exercer o controle da gestão do Plano Regional no âmbito da sua competência, conduzindo-o em torno das suas macro funções de planejamento, regulação, acompanhamento, avaliação e auditoria;
- b. Executar a tabela de custeio;
- c. Propor reajustes da tabela de custeio;
- d. Coordenar, acompanhar, controlar e avaliar periodicamente as ações e os serviços desenvolvidos, pela Auditoria, pela equipe de apoio administrativo e pela Assessoria especializada;
- e. Propor normas gerais complementares à elaboração de planos, programas e projetos, em consonância com as diretrizes políticas estabelecidas Plano Regional;
- f. Coordenar as ações de organização e normatização técnico-administrativa, visando o aperfeiçoamento e a racionalização das atividades desenvolvidas no âmbito de sua gestão;
- g. Promover a solução dos problemas identificados, observando as diretrizes políticas do MGI;
- h. Definir estratégias de ação e exercer o controle da gestão do Plano Regional;
- i. Coordenar, acompanhar e avaliar a elaboração do plano de custeio do Plano Regional;
- j. Manter o Gestor Regional informado das ações e dos serviços desenvolvidos pelo Gerente Regional por meio de dados, relatórios, despachos, periódicos e outros meios de comunicação;
- k. Analisar e emitir parecer técnico conclusivo, referente a assuntos relacionados à sua competência;
- l. Representar o Gestor Regional quando delegado, em reuniões, seminários, congressos e em outras atividades que se fizerem necessárias;
- m. Encaminhar para a aprovação Gestor Regional os valores da contribuição mensal do servidor, ativo ou inativo, de seus dependentes e do pensionista, indicados pelos beneficiários;
- n. Convocar a realização das reuniões do CCR de acordo com o calendário estabelecido, ou sempre que julgar necessário.
- o. Aprovar a liberação ou não de procedimentos não cobertos pelo rol da ANS e/ou medicações não aprovadas pela ANVISA, mediante parecer do CCR.
- p. Fiscalizar contratos de credenciamento;
- q. Fiscalizar os contratos das empresas terceirizadas;
- r. Propor e executar a regra de subsídio;
- s. Aprovar tabelas, pacotes hospitalares e itens de alto custo;
- t. Negociar e propor acordos de renegociação de dívidas;

- u. Propor a criação de categoria de planos e a revisão dessas categorias, quando pertinente;
- v. Propor regras de uso da rede credenciada;
- w. Analisar e divulgar os balancetes mensais da situação econômico-financeira do plano acompanhados por relatório analíticos;
- x. Manter atualizado o cadastro da rede de credenciados;
- y. Manter atualizado o cadastro de titulares e demais beneficiários;
- z. Manter atualizado o backup de dados dos sistemas informatizados gerenciados pela Regulação e Auditoria;

Art. 43. Do Conselho Consultivo Nacional:

- a. Encaminhar, ao Gestor Institucional, a proposta de calendário anual de reuniões;
- b. Fiscalizar o cumprimento do Regulamento Geral do Plano Médico – REGPLAM;
- c. Encaminhar, ao Gestor Institucional, propostas para a manutenção e aprimoramento administrativo do PLAM-CNEN;
- d. Encaminhar, ao Gestor Institucional, propostas de soluções sobre casos dúbios e omissos do REGPLAM;
- e. Encaminhar, ao Gestor Institucional, solicitação de auditorias de conformidade nos Planos Regionais (Rio de Janeiro – CDTN – IPEN);
- f. Encaminhar, ao Gestor Institucional, propostas de alterações no REGPLAM; e
- g. Disponibilizar as atas de reuniões do CCN ao Gestor Institucional do PLAM-CNEN.

Art. 44. Do Conselho Consultivo Regional em sua Unidade Regional:

- a. Encaminhar, ao Gestor Regional, a proposta de calendário anual de reuniões;
- b. Fiscalizar o cumprimento do Regulamento Geral e Regional do Plano Médico;
- c. Encaminhar, ao Gestor Regional, propostas para a manutenção e aprimoramento administrativo do Plano Regional;
- d. Encaminhar, ao Gestor Regional, propostas de soluções sobre casos dúbios e omissos referentes ao Plano Regional;
- e. Encaminhar, ao Gestor Regional, solicitação de auditorias de conformidade no Plano Regional;
- f. Encaminhar, ao Gestor Regional, propostas de alterações referentes ao Plano Regional;
- g. Examinar periodicamente os relatórios da Auditoria Médica, assim como os relatórios atuariais e os balancetes mensais do plano regional de forma a alertar ao Gestor Regional sobre a possibilidade de desequilíbrio econômico-financeiro; e
- h. Disponibilizar as atas de reuniões do CCR ao Gestor do Plano Regional.

Art. 45. Do Beneficiário Titular do PLAM-CNEN:

- a. Conhecer e cumprir o Regulamento Geral e o Regulamento de Gestão do PLAM- CNEN, bem como manter-se informado sobre suas respectivas alterações;
- b. Agir respeitosamente com todos os profissionais e entidades envolvidas no PLAM- CNEN;
- c. Prestar esclarecimentos e comunicar ao CCR quaisquer fatos que possam incorrer em prejuízo ou representar melhorias para o PLAM-CNEN;
- d. Comunicar qualquer procedimento inadequado de profissionais da rede credenciada;
- e. Formalizar quaisquer alterações cadastrais junto à área de gestão de assistência à saúde de sua respectiva unidade;
- f. Comparecer à administração regional do PLAM-CNEN sempre que solicitado e atender à convocação de recadastramento, sob pena de suspensão por ausência injustificada;
- g. Restituir a carteira de identificação fornecida pelo PLAM-CNEN quando ocorrer exclusão de qualquer Beneficiário; e
- h. Ressarcir ao PLAM-CNEN os valores decorrentes de perdas, danos ou uso indevido, causados por qualquer Beneficiário, sob pena de sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

CAPÍTULO XI**DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 46. O Gestor Institucional do PLAM-CNEN nomeará os membros do CCN, em igual proporção e composto por:

- a. 1 representante da CNEN/RJ;
- b. 1 representante dos Beneficiários Titulares do PLAM-CNEN/RJ;
- c. 1 representante da CNEN/IPEN;
- d. 1 representante dos Beneficiários titulares do PLAM-CNEN/IPEN;
- e. 1 representante da CNEN/CDTN; e
- f. 1 representante dos Beneficiários Titulares do PLAM-CNEN/CDTN.

Art. 47. Devido às peculiaridades regionais, cada Unidade Gestora do PLAM-CNEN fixará no respectivo Regulamento de Gestão as contribuições mensais de cada categoria de Beneficiário e, se houver, a devida coparticipação.

§ 1º Em caso comprovado de risco ao equilíbrio financeiro do Plano, poderá ser oferecido apenas o padrão de internação enfermária, desde que submetido à aprovação do Gestor Regional, e obedecido o que dispõe o Art. 53.

§ 2º Fica assegurado que a partir da recuperação financeira de cada Plano o padrão de internação

apartamento será restabelecido.

Art. 48. De acordo com a avaliação atuarial, cada Unidade Gestora deverá manter um Fundo de Reserva Regional, conforme Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022.

§ 1º O Fundo de Reserva a que se refere o “caput” será formado exclusivamente com a parcela da contribuição mensal dos servidores e mantido na conta de Reserva de Garantia número 21148.00.00.

§ 2º Cabe ao Gestor Regional administrar e autorizar a utilização dos Fundos de Reserva.

§ 3º A movimentação da conta do Fundo de Reserva será feita de acordo com o disposto na legislação em vigor.

§ 4º O cálculo atuarial deverá ser realizado anualmente, servindo de base para a reavaliação do Fundo de Reserva.

Art. 49. Sempre que um Beneficiário Titular, Dependente ou Agregado fizer uso de rede credenciada diferente da pertencente à sua Unidade Gestora, as correspondentes despesas deverão ser integralmente ressarcidas à Unidade Gestora do PLAM-CNEN que efetuou o atendimento.

§ 1º As despesas deverão ser ressarcidas, dentro do mês de apresentação das contas ou obedecendo ao cronograma de negociação específico entre as Unidades Gestoras Regionais envolvidas.

§ 2º Os atendimentos referidos neste artigo serão restritos à rede homologada.

§ 3º O Beneficiário Titular, Dependente ou Agregado que reside em localidade diferente da região de sua Unidade Gestora, terá direito a atendimento na rede homologada desta, definida em seu respectivo Regulamento de Gestão Regional.

Art. 50. O PLAM-CNEN será gerenciado por meio das normas constantes neste Regulamento e nos respectivos Regulamentos de Gestão.

Art. 51. Cada Unidade Gestora manterá um CCR paritário, para fiscalização e supervisão local do PLAM-CNEN.

Art. 52. Quaisquer alterações nos benefícios constantes deste Regulamento somente serão aceitas se precedidas de estudo que evidencie tal necessidade, submetidas à análise do CCN, e posterior aprovação do Presidente da CNEN.

CAPÍTULO XII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 53. É proibido usar o nome do PLAM-CNEN em atos ou obrigações estranhas aos seus objetivos, bem como na prestação de avais, fianças ou quaisquer atos de favor.

Art. 54. Os eventuais casos omissos deste Regulamento serão analisados pelo CCN e submetidos à decisão do Gestor Institucional.

Art. 55. O presente Regulamento poderá ser objeto de reavaliação sempre que o Gestor Institucional ou o CCN julgarem necessário.

Art. 56. O servidor ativo, inativo e o pensionista, não pertencentes ao PLAM-CNEN, poderão solicitar o auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento, observadas as condições estabelecidas pela área de Recursos Humanos da CNEN.

Art. 57. Este Regulamento entra em vigor a partir da data de sua aprovação.