

Portaria CNEN-PR, nº 048 , de 11 de agosto de 2014

O PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR no uso das atribuições que lhe confere a letra "b", do artigo nº 40, do Regulamento Geral do **PLAM-CNEN**, aprovado em 12/06/2013 e tendo em vista o artigo 230 da Lei nº 8112 de 11/12/1990 e a Portaria Normativa MP/SRH nº 05 de 11/10/2010,

Resolve:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Geral do Plano de Assistência Médica, Hospitalar e Odontológico das unidades administrativas descentralizadas e localizadas nas seguintes cidades: São Paulo, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Angra dos Reis, Poços de Caldas, Brasília, Fortaleza, Recife, Goiânia, Caetité, Porto Alegre e Resende, instituído pela Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN, na forma do Anexo I a esta Portaria.

Art. 2º Fica revogado o Regulamento Geral aprovado em 12 de junho de 2013, bem como as disposições em contrário.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.



ANGELO FERNANDO PADILHA
Presidente
Comissão Nacional de Energia Nuclear

ANEXO I

PLAM-CNEN

PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR REGULAMENTO GERAL

CAPÍTULO I DAS DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS

As abreviaturas aplicáveis a este Regulamento são:

AMB	Associação Médica Brasileira
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
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
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
ESPOA	Escritório de Porto Alegre
ESRES	Escritório de Resende
HD	Hipótese Diagnóstica
IEN	Instituto de Engenharia Nuclear
IGP	Índice Geral de Preços
IPEN	Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares
IRD	Instituto de Radioproteção e Dosimetria
LAPOC	Laboratório de Poços de Caldas
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
REGPLAM	Regulamento Geral do PLAM-CNEN
SADT	Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
SRH/MP	Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
UNIDAS	União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

As definições aplicáveis a este Regulamento são:

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 no Art. 6º da Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 11 de outubro de 2010.
Beneficiário Dependente	Modalidade de Beneficiário na qualidade de dependente do servidor, conforme estabelecido no inciso II, Art. 4º da Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 11 de outubro de 2010.
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 nos incisos I e III, Art. 4º, da Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 11 de outubro de 2010.
Benefício	Rol de procedimentos (ANS), exames, consultas e tratamentos de cumprimento regulamentar, o qual o beneficiário tem direito após estar inscrito no PLAM-CNEN.
CID	Versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.
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 pelas Associações de Servidores.
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 pelas Associações de Servidores.
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 Gestor Regional será designado pelo Gestor Institucional, todos com as atribuições definidas no Art. 42 do presente Regulamento.
IGP-Segmento Saúde	Índice geral de preços para o segmento saúde.
Pequeno Risco	São os serviços médicos que não envolvam internação hospitalar: consultas médicas, exames complementares; serviços auxiliares.
Grande Risco	São os serviços médicos que necessitam de internação hospitalar: despesas de hospitalização, honorários médicos e exames complementares.
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, DICAE, 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, PLAM-CNEN/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 Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 11 de outubro de 2010.

§ 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) Ex-funcionário, 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).

Art. 3º - Considera-se como Beneficiário Dependente:

- a) Cônjuge, companheiro ou companheira de união estável;
- b) Companheiro ou companheira de união homo afetiva, comprovada a coabitação por período igual ou superior a dois anos;
- c) Pessoa separada judicialmente ou divorciada, com percepção de pensão alimentícia do Beneficiário Titular;
- d) Filhos e enteados até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- e) Filhos e enteados entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;

f) Menor, sob guarda ou tutela, concedidas por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "d" e "e".

§ 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", conforme parágrafo único do Art. 4º da Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 11 de outubro de 2010;

§ 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).

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) Netos menores de 21 (vinte e um) anos;
- 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;
- d) Irmãos inválidos de qualquer idade inscritos até 1995.

Parágrafo Primeiro – No caso da alínea "a", as alterações de categoria de Beneficiário e do percentual de contribuição serão processadas automaticamente, exceto se houver manifestação contrária do Beneficiário Titular;

Parágrafo Segundo – 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 ou impresso, os seguintes documentos:

- a) Relação de Credenciados;
- b) Regulamento Geral do PLAM-CNEN;
- c) Regulamento de Gestão Regional.

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;
- b) de netos, desde que comprovado com certidão de nascimento a paternidade com o Beneficiário Titular original.

Art. 7º - O Beneficiário Titular que perder seu vínculo com a CNEN será, juntamente com os seus beneficiários, excluído do PLAM-CNEN.

§ 1º - A exclusão do Beneficiário Titular, juntamente com os seus Beneficiários, 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.

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, 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;
- 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;

f) 720 (setecentos e vinte) dias para cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às 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 homo afetiva ou 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 CCR e aprovação do Gestor Regional, 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, 3º e 4º 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 jóia mínima os valores de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) para Beneficiário Titular, R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) por Beneficiário Dependente maior de 21 anos, R\$ 500,00 (quinhentos reais) por Beneficiário Dependente até 21 anos e de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por Beneficiário Agregado;

§ 2º - O valor total da jóia 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 Excepcionalmente, por recomendação do CCR e aprovação do Gestor Regional, será permitida a realização de campanhas para novas adesões, com isenção de jóia e estabelecida no Regulamento de Gestão.

Art. 13 – A inscrição de Beneficiários dentro dos prazos estabelecidos nos parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º do Art. 10, isenta o Beneficiário Titular do pagamento de jóia.

CAPÍTULO V
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, na Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 11 de outubro de 2010 e nas Resoluções CONSU nº 11 e 12 de 1998, incluindo-se os procedimentos abaixo listados:

- a) Transplante de medula óssea autóloga;
- b) Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante;
- c) Acompanhamento clínico de transplante no período de internação do receptor e do doador (pós-operatório até quinze dias);
- d) Coledocolitotripsia;
- e) Escleroterapia pós-cirúrgica e, nos demais casos, com coparticipação de 100 % pelo Beneficiário Titular;
- f) Estudo eletro-fisiológico invasivo;
- g) Angioplastia transluminal percutânea por balão (um ou mais vasos);
- h) Cintilografia do miocárdio perfusão – repouso e estresse – com técnica tomográfica;
- i) Laqueadura em caso de patologia materna com risco de vida;
- j) Tratamento dos 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;
- k) 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.
- l) procedimentos relacionados com os agravos ocupacionais e suas conseqüências, incluindo cirurgia plástica reparadora no caso de doença ocupacional e moléstias profissionais.

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) Remoção de imobilizações em gesso.

SEÇÃO 3 DOS EXAMES COMPLEMENTARES

Art. 16 – Os Beneficiários realizarão os exames complementares na rede credenciada mediante solicitação médica.

§ 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;

§ 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;
- b) Prévia autorização da Auditoria Médica do Plano Regional.

§ 1º – No caso de emergência/urgência a remoção poderá ser efetivada sem autorização prévia, desde que a justificativa médica seja entregue ao PLAM-CNEN no prazo de 2 (dois) dias úteis para homologação da Auditoria Médica;

§ 2º – A não homologação da justificativa implicará no pagamento dessa despesa pelo Beneficiário Titular.

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.

§ 1º - O tratamento psicoterápico, quando realizado por psiquiatra sem uso de medicamento ou por psicólogo (psicoterapia individual ou grupal, terapia social e terapia ocupacional) fica limitado, no conjunto, a 156 sessões/vida, por BENEFICIÁRIO;

§ 2º – Ultrapassado o limite de 156 sessões/vida, o tratamento fica limitado ao número de sessões anuais, por Beneficiário, estabelecido pela ANS. Com base em laudo médico/psicológico e prévia autorização da Auditoria Médica, poderão ser autorizadas novas sessões com coparticipação estabelecida no Regulamento de Gestão.

Art. 26 – As sessões de fisioterapia poderão ser realizadas em número ilimitado, obedecidos os intervalos abaixo.

§ 1º - Até 40 (quarenta) sessões anuais e por patologia de acordo com cada Regulamento de Gestão;

§ 2º - De 41 (quarenta e uma) a 80 (oitenta) sessões anuais, 50% (cinquenta por cento) de coparticipação;

§ 3º - De 81 (oitenta e uma) sessões em diante, 100% (cem por cento) de coparticipação.

Art. 27 – As sessões de fonoaudiologia ou de psicomotricidade referem-se aos atendimentos realizados, respectivamente, por fonoaudiólogos ou terapeuta ocupacional.

§ 1º - O tratamento fica limitado, no conjunto, a 156 sessões/vida, por Beneficiário;

§ 2º – Ultrapassado o limite de 156 sessões/vida, o tratamento fica limitado ao número de sessões anuais, por Beneficiário, estabelecido pela ANS. Com base em laudo médico e prévia autorização da Auditoria Médica, poderão ser autorizadas novas sessões com coparticipação de 100%.

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 peritoneal 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 em número ilimitado, 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;

§ 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;

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.

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 VI

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, emergência e os oncológicos;
- 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 PLAMCEN, 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;
- aa) Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO VII 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 12 meses 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, 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;
- b) recibos de pagamento dos honorários médicos;
- c) relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital;
- d) laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.

CAPITULO VIII ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

SEÇÃO 1 DA ASSISTÊNCIA

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

CAPÍTULO IX DAS OBRIGAÇÕES E PENALIDADES

Art. 40 – Do Presidente da CNEN:

- a) Diligenciar junto ao MPOG na busca de uma política de correção dos valores da coparticipação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais Beneficiários;
- b) Aprovar o REGPLAM e suas revisões posteriores.
- c) Assegurar a realização das reuniões do CCN de acordo com o calendário estabelecido ou sempre que julgar necessário.

Art. 41– Do Gestor Institucional:

- a) Fazer cumprir o Regulamento Geral e os Regulamentos de Gestão do PLAM-CNEN;
- b) Nomear os membros do CCN indicados pelos Gestores Regionais e pelas Associações de Servidores;
- c) Garantir a autonomia do CCN e dos CCR do PLAM-CNEN;
- d) Encaminhar ao Presidente da CNEN as propostas de alteração de regulamento do CCN;
- e) Convocar, sempre que julgar necessário, o CCN;
- f) Assegurar a infraestrutura administrativa e operacional necessária para o gerenciamento do serviço de assistência à saúde suplementar, conforme parágrafo único do Art. 19 da Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 11 de outubro de 2010;
- g) Assegurar, anualmente, a realização de avaliação atuarial do PLAM-CNEN, que servirá de base para o estabelecimento da receita, despesa e fundo de reserva para o respectivo exercício financeiro, conforme Art. 24 da Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 11 de outubro de 2010;
- h) Zelar pela correta aplicação dos recursos destinados às contas do PLAM-CNEN;
- i) Promover a realização de auditorias interna ou externa quando recomendado pelo CCN ou quando julgar necessário.
- j) Assegurar a realização das reuniões do CCN de acordo com o calendário estabelecido ou sempre que julgar necessário

Art. 42 – Do Gestor Regional :

- a) Representar o PLAM-CNEN perante a Rede Credenciada em todos os atos que se fizerem necessários;
- b) Aprovar o Regulamento de Gestão proposto pelo CCR;
- c) Assegurar o cumprimento dos Regulamentos Geral e de Gestão;
- d) Indicar seus representantes no CCN e CCR;
- e) Nomear seus representantes e os eleitos pelas associações de servidores para o CCR;
- f) Encaminhar propostas de alteração de regulamento ao CCN e ao CCR;
- g) Assegurar a correta utilização dos recursos do PLAM-CNEN destinados à sua Unidade Gestora;
- h) Garantir a autonomia do CCR em sua respectiva Unidade Gestora;
- i) Manter em boas condições a estrutura necessária para a perfeita operacionalidade do PLAM-CNEN de sua respectiva Unidade Gestora;
- j) Convocar, sempre que julgar necessário, o respectivo CCR;
- k) Disponibilizar a infra-estrutura administrativa e operacional necessária para o gerenciamento do serviço de assistência à saúde suplementar, conforme parágrafo único do Art. 19 da Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 11 de outubro de 2010;
- l) Gerir e fiscalizar a correta aplicação dos recursos destinados às contas do PLAM-CNEN de sua Unidade Gestora e não utilizá-los, sob hipótese alguma, em finalidades estranhas ao seu objetivo;

- m) Realizar auditoria interna ou externa quando solicitado pelo CCR ou quando julgar necessário.
- n) Assegurar a realização das reuniões do CCR de acordo com o calendário estabelecido ou sempre que julgar necessário

Art. 43 – Do Conselho Consultivo Nacional:

- a) Estabelecer o calendário de reuniões e informar ao Gestor Institucional;
- b) Fiscalizar o cumprimento do REGPLAM;
- c) Fiscalizar o cumprimento das obrigações da CNEN previstas nos artigos 40 e 41 deste REGPLAM;
- d) Propor diretrizes e metas administrativas para manutenção e aprimoramento do PLAM-CNEN;
- e) Decidir sobre os casos dúbios e omissos do REGPLAM;
- f) Realizar, periodicamente, auditorias de conformidade nos Planos Regionais (SEDE-IPEN-CDTN) para:
 - examinar as contas do PLAM-CNEN, de forma a assegurar a correta utilização dos recursos, visando à saúde e à satisfação dos Beneficiários;
 - examinar as despesas da rede credenciada;
 - examinar os relatórios fornecidos pelas Assessorias Atuariais e Auditorias Médicas de cada Plano Regional;
 - fiscalizar o exato cumprimento das orientações contidas no REGPLAM;
 - propor, mediante estudo que evidencie a necessidade, medidas saneadoras aos Planos Regionais;
- g) Propor alterações no REGPLAM.

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

- a) Estabelecer o calendário de reuniões e informar ao Gestor Regional;
- b) Fiscalizar o cumprimento das obrigações da CNEN, previstas no Art. 40 deste REGPLAM e em cada Regulamento de Gestão Regional;
- c) Garantir a transparência do PLAM-CNEN junto aos seus Beneficiários;
- d) Propor diretrizes, metas e ações administrativas para a manutenção e aprimoramento do PLAM-CNEN;
- e) Solicitar ao Gestor Regional, quando julgar necessário, que determine auditoria interna ou externa no plano regional;
- f) Examinar as contas e os balancetes administrativos mensais do plano regional;
- g) Analisar a viabilidade econômico-financeira das propostas de melhoria do plano regional, bem como as solicitações de reajustes dos prestadores de serviços;
- h) Propor alternativas que preservem o equilíbrio econômico-financeiro do plano regional, toda vez que se fizer necessário;
- i) Examinar periodicamente os relatórios atuariais e de Auditoria Médica do plano regional;
- j) Decidir sobre os casos omissos do Regulamento de Gestão.

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;
- 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 X 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;
- 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 enfermagem, desde que submetido à avaliação do CCR, e obedecido o que dispõe o Art. 52;

§ 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 Art. 24 da Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 11 de outubro de 2010.

§ 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 do Fundo de Reserva, com orientação do CCR;

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

§ 4 – 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.

Parágrafo Único – A elaboração e posteriores alterações do Regulamento de Gestão são de responsabilidade do respectivo CCR, devendo ser submetido à aprovação do respectivo Gestor Regional.

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.

Art. 53 – Quaisquer alterações nos percentuais ou valores de contribuição mensal somente serão aceitas se submetidas pelo CCR, à apreciação dos Beneficiários Titulares, por meio da Associação dos Servidores, com a respectiva aprovação do Gestor Regional.

Art. 54 – Quaisquer alterações nos percentuais ou valores de coparticipação somente serão aceitas se submetidas pelo CCR, à apreciação dos Beneficiários Titulares, por meio da Associação dos Servidores, com a respectiva aprovação do Gestor Regional.

CAPÍTULO XI DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 55 – 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. 56 – Os eventuais casos omissos deste Regulamento serão analisados pelo CCN e submetidos à decisão do Gestor Institucional.

Art. 57 – O presente Regulamento será objeto de reavaliação sempre que o CCN e o Gestor Institucional julgarem necessário.

Art. 58 – 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. 59 – Este Regulamento entra em vigor a partir da data de sua aprovação.