	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 1 de 20
		Vigência: 05/2016	

NORMA

NORMA DE REEMBOLSO FCA SAÚDE


1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes e premissas para utilização dos benefícios de reembolso das despesas médicas, odontológicas, óticas, farmacêuticas e check up de executivos da FCA Saúde.

Palavras Chave: Benefício, Reembolso Médico, Reembolso Odontológico, Reembolso Farmacêutico, Reembolso de check up Executivo.

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.


	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 2 de 20
		Vigência: 05/2016	

Sumário

1.	OBJETIVO	1
2.	APLICAÇÃO	3
3.	RESPONSABILIDADES	3
4.	DEFINIÇÕES	4
5.	DESCRIÇÃO	5
5.1	ELEGIBILIDADE	5
5.1.1	TITULARES	5
5.1.2	DEPENDENTES	6
5.1.3	CATEGORIAS ELEGÍVEIS AO REEMBOLSO	7
5.2	ABRANGÊNCIA	9
5.3	REEMBOLSO MÉDICO	9
5.3.1	COBERTURA	9
5.3.2	SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO MÉDICO	9
5.3.3	EXCLUSÃO DE COBERTURA DO REEMBOLSO MÉDICO	11
5.3.4	REEMBOLSO MÉDICO DE BENEFICIÁRIOS DO PLANO BRADESCO SAÚDE	11
5.3.5	REEMBOLSO MÉDICO DE BENEFICIÁRIOS DO PLANO CENTRAL NACIONAL	12
UNIMED	REEMBOLSO MÉDICO DE BENEFICIÁRIOS DO PLANO DA UNIMED RECIFE E UNIMED JOÃO PESSOA	12
5.4	REEMBOLSO ODONTOLÓGICO	12
5.4.1	COBERTURA	12
5.4.2	SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO	13
5.4.3	EXCLUSÃO DE COBERTURA DO REEMBOLSO ODONTOLÓGICO	15
5.5	REEMBOLSO FARMÁCIA	15
5.5.1	COBERTURA	15
5.5.2	SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO	16
5.5.3	EXCLUSÃO DE COBERTURA DO REEMBOLSO FARMÁCIA	17
5.6	REEMBOLSO DE CHECK UP EXECUTIVO	18
5.6.1	DA COBERTURA	18
5.6.2	SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO CHECK UP EXECUTIVO	18
5.6.3	EXCLUSÃO DE COBERTURA DO REEMBOLSO DE CHECK UP EXECUTIVO	20

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcelos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 3 de 20
		Vigência: 05/2016	

2. APLICAÇÃO

Esta norma aplica-se aos colaboradores das empresas clientes da FCA Saúde, assim como seus dependentes.

3. RESPONSABILIDADES

RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

- Levantar a necessidade de atualização desta norma, quando necessário.
- Realizar a verifica documental dos reembolsos solicitados.

AUDITORIA MÉDICA E REGULAÇÃO

- Definir a lista de procedimentos, exames e tratamentos cobertos pela política de reembolso da FCA Saúde, conforme Rol da ANS.
- Auditar os pedidos de reembolso médico e odontológico dos beneficiários;

AUDITORIA FARMACÊUTICA

- Elaborar, revisar e atualizar a lista de medicamentos cobertos pelo benefício farmácia.
- Auditar os pedidos de reembolsos farmacêuticos dos beneficiários.

GESTORA DA SAÚDE

- Aprovar solicitações de reembolso para pagamento.


FIAT SERVICES

- Verificar procedimentos de acordo com os parâmetros pré - estabelecidos para o Reembolso.

GOVERNANÇA CORPORATIVA

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____ / ____ / ____	Data: ____ / ____ / ____	Data: ____ / ____ / ____	Data: ____ / ____ / ____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 4 de 20
		Vigência: 05/2016	

- ☞ Avaliar periodicamente a necessidade de realização de testes de observância quanto ao respeito e cumprimento desta norma.

GERENTE DE OPERAÇÕES


- ☞ Aprovar o conteúdo desta norma.

4. DEFINIÇÕES

- 4.1. ACIDENTE PESSOAL:** É o evento exclusivo, com data caracterizada, diretamente externo, súbito, imprevisível, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.
- 4.2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL:** É aquele executado no âmbito do ambulatório, incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento.
- 4.3. ATENDIMENTO ELETIVO:** É o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência
- 4.4. BENEFICIÁRIO:** Indivíduo favorecido pelo benefício
- 4.5. CID 10:** É a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (10ª revisão).
- 4.6. ELETIVO:** É o conjunto de ocorrências ou serviços de assistência médico ou hospitalar que tenham por origem ou causa dano involuntário à saúde ou à integridade física do usuário, em decorrência de doença ou acidente.
- 4.7. INTERNAÇÃO HOSPITALAR:** Situação em que o beneficiário ao adentrar no hospital, fica sob os seus cuidados, para ser submetido a algum tipo de tratamento.
- 4.8. ÓRTESE:** Acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente. Auxilia na função do órgão.

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 5 de 20
		Vigência: 05/2016	

4.9. PRÓTESE: É a peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

4.10. PE: Professional Expert

4.11. PE12: Professional Expert 12

4.12. PM: Professional Master

4.13. PS: Professional Sênior

4.14. ROL DA ANS: Lista dos procedimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde.

5. DESCRIÇÃO

5.1 ELEGIBILIDADE

5.1.1 TITULARES


São caracterizados como Beneficiários Titulares para fins desta Norma, os colaboradores das empresas FCA e seus escritórios regionais e filiais, FCA Participações Brasil e suas subdivisões, FCA Finanças Brasil, FCA Planta Motores Campo Largo, Comau, Casa Fiat de Cultura, Banco Fidis, Fast Buyer, FCA Saúde, FPTi, Iveco, Jeep, FCA Autopeças Jabotão dos Guararapes e Centro de Engenharia, que estejam ativos e devidamente incluídos no sistema de gestão em saúde Protheus.

Os colaboradores da empresa Comau lotados em suas filiais **não terão direito** a nenhuma modalidade de reembolso ofertada pela FCA Saúde, assim como os colaboradores das categorias Professional Master, Professional Senior e Direttore, de qualquer unidade da Comau, pois o reembolso, quando aplicável, é realizado diretamente pelo departamento de Recursos Humanos da empresa.

São caracterizados como Beneficiários Titulares para fins desta Norma, exclusivamente para a modalidade de reembolso de check up executivo, os colaboradores das empresas FCA e seus escritórios regionais, Jeep,

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcelos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 6 de 20
		Vigência: 05/2016	

Centro de Engenharia, FCA Autopeças Jaboaão dos Guararapes, FCA Planta Motores Campo Largo, Comau, FCA Finanças Brasil, Casa Fiat de Cultura, Banco Fidis, Fast Buyer, FCA Saúde, FCA Rimaco Brasil e CMP.

Os colaboradores da Jeep e suas filiais Cicero Dias, Apolo, e Suape; Centro de Engenharia e FCA Autopeças Jaboaão dos Guararapes: não terão direito ao reembolso farmacêutico.

5.1.2 DEPENDENTES

Serão caracterizados como Beneficiários Dependentes para fins desta norma, os indivíduos enumerados abaixo, se ativos e devidamente incluídos no sistema de gestão Protheus.


- a) Cônjuge
- b) Companheiro(a) com convívio comprovado
- c) União homoafetiva
- d) Filhos, Enteados ou Menores sob Guarda, até 19 anos e solteiros.
- e) Filhos, Enteados ou Dependentes sob Guarda, entre 19 e 24 anos, solteiros e universitários.
- f) Filhos, Enteados ou Dependentes sob Guarda que são portadores de deficiência, independente da idade.

Não serão, em nenhuma hipótese, permitidas as inclusões, como Dependentes, de pai, mãe, sogro, sogra, irmãos, netos, tios, sobrinhos, ou pessoas com quaisquer outros graus de parentesco com o Titular, que não os expressamente citados nas letras “a”, “b”, “c”, “d”, “e” e “f” acima.

Não poderá haver concorrência entre os tipos de dependentes descritos nas letras “a” e “b” especificados acima.

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 7 de 20
		Vigência: 05/2016	

Para fins desta Norma, somente será aceita a inclusão de enteado, cujo cônjuge/companheiro(a) do Titular apresentar documento de guarda do filho(a) emitido por órgão competente, salvo nos casos em que um dos pais seja desconhecido (certidão de nascimento) ou falecido (certidão de óbito).

Importante: No caso de reembolso de check up executivo, apenas o titular é elegível para a modalidade.

5.1.3 CATEGORIAS ELEGÍVEIS AO REEMBOLSO


Terão direito ao reembolso das despesas médicas, conforme critérios especificados nesta Norma, os beneficiários das categorias Direttore, Professional Sênior, Professional Master, Professional Expert 12, Professional Expert e Professional das seguintes empresas: FCA e seus escritórios regionais, FCA Planta Motores Campo Largo, FCA Participações Brasil e suas subdivisões e seus escritórios regionais, FCA Finanças Brasil, Comau (excetuando-se o disposto no item 5.1), Casa FIAT de Cultura, Banco FIDIS, FCA Saúde, Jeep e suas filiais (Cicero Dias, Apolo, e Suape), Centro de Engenharia e FCA Autopeças Jaboaão dos Guararapes, FPTi, Iveco

Terão direito ao reembolso das despesas odontológicas, conforme critérios especificados nesta Norma, os beneficiários das categorias Direttore, Professional Sênior, Professional Master e Professional Expert 12, das seguintes empresas: FCA e seus escritórios regionais, FCA Planta Motores Campo Largo, FCA Participações Brasil e suas subdivisões e seus escritórios regionais, FCA Finanças Brasil, Comau (excetuando-se o disposto no item 5.1), Casa FIAT de Cultura, Banco FIDIS, FCA Saúde, Jeep e suas filiais (Cicero Dias, Apolo, e Suape), Centro de Engenharia e FCA Autopeças Jaboaão dos Guararapes, FPTi, Iveco

Como exceção a regra acima, terão direito ao reembolso de despesas médicas, odontológicas e farmacêuticas, os beneficiários das empresas elegíveis ao reembolso, de qualquer categoria, que esteja em viagem a trabalho e necessite de atendimento de urgência/emergência. Nesta situação, o colaborador deverá realizar o procedimento e ao retornar para sua empresa solicitar o reembolso. O valor reembolsado será de 100% dos valores pagos para procedimentos médicos e odontológicos e 50% para medicamentos adquiridos em

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 8 de 20
		Vigência: 05/2016	

consonância com a listagem de medicamentos cobertos pela FCA Saúde. À documentação encaminhada deverá ser anexada uma declaração da área de Recursos Humanos validando a viagem a trabalho. Esta cobertura não é extensiva aos dependentes do beneficiário.

Os beneficiários do Plano de Saúde da FCA Saúde pertencentes às categorias Direttore, Professional Sênior, Professional Master, Professional Expert 12, Professional Expert e Professional terão direito ao reembolso farmácia, no percentual de 50%, desde que as despesas tenham sido realizadas **fora da rede de farmácias credenciadas da FCA Saúde.**

Os colaboradores das regionais e filiais da FCA, FCA Participações Brasil, do Banco Fidis e Fast Buyer e as regionais da Iveco terão direito ao reembolso farmácia, independentemente da categoria, pois, por estarem lotados fora da área de atuação da FCA Saúde e/ou por possuírem outro plano de saúde, não tem acesso a rede credenciada de farmácias da FCA Saúde.


A Jeep e as filiais (Cicero Dias, Apolo, e Suape), Centro de Engenharia, FCA Autopeças Jabotão dos Guararapes estão excluídas do benefício de reembolso farmácia.

São elegíveis ao reembolso de check up executivo, exclusivamente os colaboradores das categorias: Direttore, Professional Sênior, Professional Master e Professional Expert 12.

Uma vez que a categoria Professional Expert 12 é particularidade de algumas empresas da FCA e portanto, não possuem interface automática para o sistema de gestão cadastral da FCA Saúde (Protheus) é de responsabilidade da área de Recursos Humanos destas empresas, informar à FCA Saúde sobre a contratação ou promoção de colaboradores à categoria Professional Expert 12 para que a parametrização seja feita corretamente no sistema.

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 9 de 20
		Vigência: 05/2016	

5.2 ABRANGÊNCIA

A abrangência geográfica do benefício de reembolso se dará conforme a abrangência do plano (no caso de beneficiários da FCA Saúde) ou da área de atuação da Mantenedora/Filial contratante (no caso de contratos administrados: Central Nacional Unimed, Bradesco, Unimed João Pessoa e Unimed Recife).

Excetua-se da regra acima, a empresa Iveco, que permite o reembolso internacional conforme estabelecido no item 5.7.4.1 desta norma.

5.3 REEMBOLSO MÉDICO

5.3.1 COBERTURA

O reembolso médico caracteriza-se pela livre escolha de médicos, terapeutas e prestadores de serviços médicos/hospitalares, para realização de procedimentos pelo beneficiário titular e/ou dependente(s) **conforme cobertura do Rol da ANS.**

O reembolso médico se dará conforme categoria profissional, obedecendo percentuais. Em caso de dúvida do percentual, favor entrar em contato com seu RH ou entrar em contato com o setor de Reembolso da FCA Saúde (E-mail reembolso@fcagroup.com).

5.3.2 SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO MÉDICO


A solicitação do reembolso deverá ser feita através do programa de reembolso on-line da FCA Saúde que poderá ser acessado via site (www.fcasaude.com.br), ou através do aplicativo disponibilizados para smartphones e tablets com tecnologia IOS ou Android, disponíveis para download na App Store ou Google Play.

A solicitação deve conter as seguintes informações abaixo e respeitar os prazos aqui determinados:

a) Solicitação de reembolso:

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 10 de 20
		Vigência: 05/2016	

- ✓ Nome do beneficiário
- ✓ Telefone
- ✓ Email
- ✓ Tipo de reembolso
- ✓ Data da realização do procedimento
- ✓ Nome do prestador do serviço
- ✓ CPF ou CNPJ do prestador do serviço
- ✓ Valor requerido

b) Deverão ser anexados ao pedido de reembolso on-line os recibos e notas fiscais contendo:


- ✓ Nome do paciente;
- ✓ Data da emissão do recibo;
- ✓ Valor do procedimento, no caso de contas de hospitais (necessidade de valores detalhados);
- ✓ Recibos de reembolso por sessões, como: fisioterapia, psicologia, nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional e acupuntura, sempre deverão vir descritas as quantidades de sessões;
- ✓ Recibo: Nome, especialidade, CPF, registro do conselho, assinatura e carimbo médico;
- ✓ NF: CNPJ e Inscrição Estadual
- ✓ Quando Clínica ou Hospital: número do CNPJ e Inscrição Estadual.

c) Documentos complementares da solicitação:

- ✓ Se exame: anexar o pedido e descrição do mesmo;
- ✓ Procedimentos em hospitais/cirúrgicos: anexar o pedido médico e conta médica detalhada ou descrição;

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 11 de 20
		Vigência: 05/2016	

✓ Se sessões de terapias (fisioterapia, psicologia, nutrição, fonoaudiologia e terapia ocupacional): anexar ao processo o encaminhamento médico para tal(is) terapia(s)

d) Prazos do processo de reembolso médico:

✓ O prazo para a solicitação de reembolso é de até 60 dias corridos a contar da data de emissão do recibo/NF.

✓ O período de pagamento do reembolso é de até 20 dias corridos a partir da data de análise/deferimento da solicitação pela FCA Saúde.

5.3.3 EXCLUSÃO DE COBERTURA DO REEMBOLSO MÉDICO

Estão excluídos da cobertura de reembolso os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos **não relacionados pelo Rol de Cobertura da ANS** – Agencia Nacional de Saúde: Disponível em www.ans.gov.br.

Não terá cobertura ao reembolso médico o valor cobrado pelos hospitais referente ao upgrade de acomodação, por escolha do beneficiário, no momento da internação hospitalar.


5.3.4 REEMBOLSO MÉDICO DE BENEFICIÁRIOS DO PLANO BRADESCO SAÚDE

Os beneficiários que possuem o Plano Bradesco Saúde têm direito ao reembolso da operadora conforme tabela da Bradesco Saúde. A FCA Saúde realizará a complementação do valor, caso o ressarcimento da Bradesco Saúde for inferior ao valor de direito do beneficiário. Para tanto, se faz necessário o cumprimento dos seguintes passos:

✓ Primeiramente o beneficiário solicita o reembolso à Bradesco Saúde. Após ressarcimento da operadora, a mesma disponibiliza extrato (via site) do valor reembolsado. Caso o valor reembolsado seja inferior ao

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 12 de 20
		Vigência: 05/2016	

percentual da categoria estipulado nesta norma, o beneficiário realiza pedido de reembolso complementar para FCA Saúde apresentando cópia do pagamento da Bradesco Saúde junto à cópia do reembolso.

- ✓ A FCA Saúde analisará o processo dentro dos critérios da Norma de Reembolso e ressarcirá a complementação de direito.

5.3.5 REEMBOLSO MÉDICO DE BENEFICIÁRIOS DO PLANO CENTRAL NACIONAL UNIMED

Os beneficiários do plano da Central Nacional Unimed, integrantes do quadro de colaboradores das regionais da FCA Participações Brasil, quando pertencentes às categorias elegíveis ao reembolso, terão direito ao benefício de acordo com as regras dispostas no item 5.3.1.

5.3.6 REEMBOLSO MÉDICO DE BENEFICIÁRIOS DO PLANO DA UNIMED RECIFE E UNIMED JOÃO PESSOA

Os beneficiários do plano da Unimed Recife e Unimed João Pessoa, integrantes do quadro de colaboradores da Jeep e suas filiais (Cicero Dias, Apolo, e Suape), Centro de Engenharia, FCA Autopeças Jaboatão dos Guararapes, quando pertencentes às categorias elegíveis ao reembolso médico e odontológico, terão direito ao benefício de acordo as regras dispostas no item 5.3.1.

5.4 REEMBOLSO ODONTOLÓGICO


5.4.1 COBERTURA

O reembolso odontológico caracteriza-se pela livre escolha de odontologistas e prestadores odontológicos para realização de procedimentos pelo beneficiário titular e/ou dependente(s), conforme cobertura abaixo:

- ✓ Consultas

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 13 de 20
		Vigência: 05/2016	

- ✓ Manutenção preventiva
- ✓ Limpeza e aplicação de flúor
- ✓ Remoção de placa e tártaro
- ✓ Restauração: amalgamas e estética
- ✓ Procedimentos de urgência
- ✓ Exodontia (extração)
- ✓ RX simples
- ✓ Implantes
- ✓ Endontontia (canal)
- ✓ Tratamento ortodôntico

O reembolso odontológico se dará conforme categoria profissional, sendo elegíveis: Professional Expert 12, Master, Sênior e Dirretore. O reembolso é por percentual e saldo familiar. Em caso de dúvida do percentual, favor entrar em contato com seu RH ou entrar em contato com o setor de Reembolso da FCA Saúde (E-mail reembolso@fcagroup.com).


5.4.2 SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

A solicitação do reembolso deverá ser feita através do programa de reembolso on-line da FCA Saúde que poderá ser acessado via site (www.fcasaude.com.br), ou através do aplicativo disponibilizados para smartphones e tablets com tecnologia IOS ou Android, disponíveis para download na App Store ou Google Play.

A solicitação deve conter as seguintes informações abaixo e respeitar os prazos aqui determinados:

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 14 de 20
		Vigência: 05/2016	

a) Solicitação de reembolso:

- ✓ Nome do beneficiário
- ✓ Telefone
- ✓ Email
- ✓ Tipo de reembolso
- ✓ Data da realização do procedimento
- ✓ Nome do prestador do serviço
- ✓ CPF ou CNPJ do prestador do serviço
- ✓ Valor requerido

b) Deverão ser anexados ao pedido de reembolso on-line os recibos e notas fiscais contendo:


- ✓ Nome do paciente;
- ✓ Data da emissão do recibo;
- ✓ Valor e detalhamento do procedimento realizado;
- ✓ Nome, CPF, registro do conselho, assinatura e carimbo;
- ✓ Quando Clínica, número do CNPJ e Inscrição Estadual.

c) Documentos complementares da solicitação:

- ✓ Todo Reembolso Odontológico deve conter: detalhamento com valor especificado por procedimento realizado, podendo esta informação estar contida no recibo ou documento em anexo.

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 15 de 20
		Vigência: 05/2016	

d) Prazos do processo de reembolso odontológico:

- ✓ O prazo para a solicitação de reembolso é de até 60 dias corridos a contar da data de emissão do recibo/NF.
- ✓ O período de pagamento do reembolso é de até 20 dias corridos a partir data de análise/deferimento da solicitação pela FCA Saúde.

5.4.3 EXCLUSÃO DE COBERTURA DO REEMBOLSO ODONTOLÓGICO

Estão excluídos da cobertura de reembolso odontológico os eventos e despesas decorrentes de atendimentos de clareamento odontológico

5.5 REEMBOLSO FARMÁCIA

5.5.1 COBERTURA


Terão direito ao reembolso farmácia os colaboradores e/ou seus dependentes das regionais da FCA, FCA Participações Brasil e Iveco, independentemente da categoria, devido à inexistência de rede credenciada da FCA Saúde fora da sua área de atuação.

Também poderão usufruir do reembolso farmácia os colaboradores das empresas Banco Fidis e Fast Buyer, independentemente da categoria, pois, por possuírem outro plano de saúde, os mesmos não tem acesso à rede credenciada de farmácias da FCA Saúde.

Os beneficiários do Plano de Saúde da FCA Saúde pertencentes às categorias Direttore, Professional Sênior, Professional Master, Professional Expert 12, Professional Expert e Professional terão direito ao reembolso

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 16 de 20
		Vigência: 05/2016	

farmácia, no percentual de 50%, desde que as despesas tenham sido realizadas **fora da rede de farmácias credenciadas da FCA Saúde.**

O percentual de reembolso é único para todas as categorias, compreendendo o ressarcimento de 50% dos valores dos medicamentos cobertos pela Lista de Medicamentos e Princípios Ativos da FCA Saúde. A lista de medicamentos está disponível no site: www.fcasaude.com.br

Importante: A Jeep e suas filiais (Cicero Dias, Apolo, e Suape), Centro de Engenharia, FCA Autopeças Jaboaão dos Guararapes não ofertam o benefício de reembolso farmácia.

5.5.2 SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

A solicitação do reembolso deverá ser feita através do programa de reembolso on-line da FCA Saúde que poderá ser acessado via site: (www.fcasaude.com.br), ou através do aplicativo disponibilizados para smartphones e tablets com tecnologia IOS ou Android, disponíveis para download na App Store ou Google Play.


A solicitação deve conter as seguintes informações abaixo e respeitar os prazos aqui determinados:

a) Solicitação de reembolso:

- ✓ Nome do beneficiário
- ✓ Telefone
- ✓ Email
- ✓ Tipo de reembolso
- ✓ Data da realização da compra
- ✓ Nome do fornecedor
- ✓ CPF ou CNPJ do fornecedor

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 17 de 20
		Vigência: 05/2016	

✓ Valor requerido

b) Deverão ser anexados ao pedido de reembolso on-line os cupons fiscais e receitas, contendo:

- ✓ Cupom fiscal legível e com receita comprovando a solicitação médica;
- ✓ Se a receita de medicamento for de uso prolongado deve constar a expressão “uso contínuo”;
- ✓ A receita médica deverá contemplar o nome do beneficiário e conter: nome dos medicamentos, quantidades e estar devidamente datada, assinada e carimbada pelo médico solicitante.

c) Prazos do processo de reembolso farmacêutico:

- ✓ O prazo para a solicitação de reembolso é de até 60 dias corridos a contar da data de emissão do cupom fiscal.
- ✓ A receita médica tem validade de 30 dias corridos. Para medicamentos de uso contínuo 180 dias corridos;
- ✓ O período de pagamento do reembolso é de até 20 dias corridos a partir data de análise/deferimento da solicitação pela FCA Saúde.


5.5.3 EXCLUSÃO DE COBERTURA DO REEMBOLSO FARMÁCIA

Estão excluídos da cobertura de reembolso farmácia:

- a) Os beneficiários da Jeep e suas filiais: Cicero Dias, Apolo, Suape; Centro de Engenharia e FCA Autopeças Jaboatão dos Guararapes
- b) Cupom fiscal fora do prazo de 60 dias corridos de emissão;
- c) Recibos de farmácias e comprovantes de cartão de crédito;
- d) Receitas fora dos prazos, conforme informado acima;
- e) Medicamentos que não tenham receita médica;

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcelos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 18 de 20
		Vigência: 05/2016	

- f) Materiais farmacêuticos (gazes, inalador, luva, algodão etc);
- g) Medicamentos fora da cobertura da Lista de Medicamentos Autorizados pela FCA Saúde.
- h) Medicamentos homeopáticos;
- i) Medicamentos fitoterápicos.

5.6 REEMBOLSO DE CHECK UP EXECUTIVO

5.6.1 DA COBERTURA

Realização de exames e avaliações médicas, especializadas de check up, conforme escopo definido pela FCA Saúde, que poderá ser acessado através do site www.fcasaude.com.br (Opção reembolso online) .

O reembolso se dará conforme categoria profissional (Direttore, Professional Sênior, Professional Master e Professional Expert 12.) e terá como valor limite reembolsável o valor de tabela negociado entre a FCA Saúde e o fornecedor da localidade da Mantenedora/Filial, que poderá ser consultada mediante contato com a área de Rede Credenciada da FCA Saúde através do e-mail: Reembolso@fcagroup.com.


Obs: Este reembolso terá a periodicidade anual e não será cumulativo, ou seja, o Executivo poderá realizar um check up por ano, e caso não o tenha realizado dentro do ano civil, não poderá realizar dois check up's no próximo ano.

5.6.2 SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO CHECK UP EXECUTIVO

A solicitação do reembolso deverá ser feita através do programa de reembolso on-line da FCA Saúde que poderá ser acessado via site (www.fcasaude.com.br), ou através do aplicativo disponibilizados para smartphones e tablets com tecnologia IOS ou Android, disponíveis para download na App Store ou Google Play.

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 19 de 20
		Vigência: 05/2016	

A solicitação deve conter as seguintes informações abaixo e respeitar os prazos aqui determinados:

a) Solicitação de reembolso:

- ✓ Nome do beneficiário
- ✓ Telefone
- ✓ Email
- ✓ Tipo de reembolso
- ✓ Data da realização do procedimento
- ✓ Nome do prestador do serviço
- ✓ CNPJ do prestador do serviço
- ✓ Valor requerido

b) Deverão ser anexados ao pedido de reembolso on-line a nota fiscal contendo:

- ✓ Nome do paciente;
- ✓ Data da emissão da nota fiscal;
- ✓ Valor do procedimento;
- ✓ NF: CNPJ e Inscrição Estadual


c) Documentos complementares da solicitação:

- ✓ Detalhamento dos procedimentos realizados, especificando os tipos de consultas e exames realizados; emitidos pelas empresas fornecedoras.
- ✓ Relatório Gerencial do Check Up Executivo (Devolutiva), emitido pela empresa fornecedora.

d) Prazos do processo de reembolso de check up executivo:

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.

	Assunto: NORMA DE REEMBOLSO DA FCA SAÚDE	Código: NR – 19	
	Área: RELACIONAMENTO COM A REDE E BENEFÍCIOS	Edição: 1ª	Página: 20 de 20
		Vigência: 05/2016	

- ✓ O prazo para a solicitação de reembolso é de até 60 dias corridos a contar da data de emissão do recibo/NF.
- ✓ O período de pagamento do reembolso é de até 20 dias corridos a partir da data de análise/deferimento da solicitação pela FCA Saúde.

5.6.3 EXCLUSÃO DE COBERTURA DO REEMBOLSO DE CHECK UP EXECUTIVO

Estão excluídos da cobertura de reembolso os eventos e despesas decorrentes de atendimentos e/ou serviços prestados fora do escopo ou periodicidade previsto nesta Norma.

Elaborado por: Amanda Diniz	Revisado por: Gustavo Vasconcellos	Homologado: Renata Faria	Aprovado: Emanuele Capogna
Cargo: Coordenadora de Relacionamento Rede Credenciada	Cargo: Analista de Governança Corporativa	Cargo: Gestora da Saúde	Cargo: Gerente de Operações
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL. Seu uso é restrito a empregados com necessidade de acesso a essas informações e terceiros que tenham acordo assinado, no qual exista cláusula de confidencialidade/ sigilo.