

Contrato de Adesão Nº

A CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL, com Sede no SBS, Qd. 2, Bloco N, Ed. Sede II - 4o andar, em Brasília (DF), inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.719.485/0001-27 e registrada na SUSEP sob nº 34665-9 — a seguir denominada CASSI —, administradora do plano SAÚDE FAMÍLIA, da modalidade de plano coletivo por adesão, registrado no MS sob nº 402.402/99-8 — a seguir denominado PLANO —, e o proponente da Proposta de Adesão anexa — a seguir denominado PARTICIPANTE — fazem entre si o presente Contrato, que se regerá pelas seguintes Cláusulas e condições:

despesas que tenham sido realizadas com observância, cumulativamente, das seguintes condições:

- a) a partir da data do início da vigência deste Contrato;
- b) com os serviços mencionados na Cláusula 7a, respeitados os respectivos períodos de carência e mecanismos de regulação;
- c) com prestadores de serviços próprios da CASSI ou por ela credenciados, exceto os casos de reembolso previstos na Cláusula 16;
- d) por participante que esteja em dia com sua contraprestação pecuniária.

CAPÍTULO I

Do Objeto

Cláusula 1ª - O objeto deste Contrato é a cobertura pelo PLANO das despesas feitas pelo PARTICIPANTE, no território nacional, com serviços de assistência médico-hospitalar, de natureza clínica, cirúrgica e obstétrica; com exames complementares; com serviços auxiliares de diagnose e de terapia, com tratamentos especializados e procedimentos especiais.

Parágrafo 1º - A condição de PARTICIPANTE será adquirida, para todos os efeitos, na data do início da vigência deste Contrato, contado da sua assinatura e a partir do primeiro pagamento.

Parágrafo 2º - Só receberão cobertura as

CAPÍTULO II

Da Adesão ao PLANO

Cláusula 2ª - Poderão aderir ao plano:

- a) parentes consangüíneos ou afins até o 3º grau de funcionários do Banco do Brasil S.A. - da ativa ou aposentados - ou de seus pensionistas;
- b) ex-funcionários do Banco do Brasil S.A. e seus parentes consangüíneos ou afins até o 3º grau;
- c) parentes consangüíneos ou afins até o 3º grau de funcionários da CASSI da ativa ou aposentados - ou de seus pensionistas.

Cláusula 3ª - O PARTICIPANTE adere ao

PLANO por meio da assinatura na Proposta de Adesão e do pagamento da 1ª mensalidade.

Parágrafo 1º - Quando o PARTICIPANTE for menor ou incapaz, a assinatura que formalizará a adesão ao PLANO será a de seu representante legal.

Parágrafo 2º - Qualquer das partes - CASSI ou PARTICIPANTE - poderá solicitar, por escrito, a anulação da Proposta de Adesão no prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data de sua assinatura.

Parágrafo 3º - Na hipótese da anulação mencionada no Parágrafo anterior, caberá à parte que tomou a iniciativa:

a) à CASSI, devolver ao PARTICIPANTE os valores recebidos, a qualquer título;

b) ao PARTICIPANTE, ressarcir à CASSI dos valores de pagamentos porventura efetuados, relativos a despesas que ele tenha feito e que tenham sido pagas pelo PLANO.

CAPÍTULO III

Da Forma de Utilização dos Serviços

Cláusula 4ª - A CASSI fornecerá ao PARTICIPANTE um Cartão de Identificação - com prazo de validade e data do início da vigência expressos -, cuja apresentação será obrigatória, juntamente com documento oficial de identidade, para a utilização de qualquer serviço coberto pelo PLANO.

Parágrafo 1º - Ocorrendo o extravio do Cartão, o fato deverá ser comunicado imediatamente à Central CASSI, momento em que cessarão as respectivas responsabilidades do PARTICIPANTE pelo uso do cartão extraviado.

Parágrafo 2º - A CASSI cobrará do PARTICIPANTE o valor da emissão do novo Cartão.

Cláusula 5ª - É de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE conservar atualizado seu cadastro, mediante contato direto com a CASSI.

Cláusula 6ª - A CASSI manterá uma Lista de Prestadores de Serviços Médico-Hospitalares à qual o PARTICIPANTE terá acesso para sua utilização.

Parágrafo Único: A CASSI poderá promover, a qualquer tempo, alterações na Lista, respeitada a legislação em vigor.

CAPÍTULO IV

Dos Serviços Cobertos

Cláusula 7ª - Os seguintes serviços serão cobertos pelo PLANO:

a) atendimentos em ambulatório, consultório ou pronto-socorro (clínicos);

b) atendimentos hospitalares (clínicos, obstétricos ou cirúrgicos), em regime de internação, em apartamento individual — com banheiro privativo e acomodação para um acompanhante — ou em outras acomodações especializadas, como UTI, UC, CETIN e berçário;

c) consultas médicas;

d) exames complementares, serviços auxiliares de diagnose e de terapia, tratamentos especializados e procedimentos especiais, quando feitos por recomendação médica expressa e específica;

e) remoções, com justificativa médica, em ambulância ou UTI terrestre ou aérea, de um estabelecimento hospitalar para outro e em território brasileiro.

Parágrafo 1º - Quando não existir disponibilidade de apartamento com as características mencionadas na alínea “b” desta Cláusula, a internação poderá ocorrer em

quarto com as mesmas características ou em acomodação coletiva, se houver concordância do PARTICIPANTE ou de seu representante legal.

Parágrafo 2º - Os serviços cobertos estão sujeitos a mecanismos de regulação e a períodos de carência, conforme adiante especificado.

Parágrafo 3º - Os serviços auxiliares de diagnose e de terapia, os tratamentos especializados e os procedimentos especiais estão limitados às espécies e valores constantes na Tabela Geral de Auxílios do PLANO.

Cláusula 8ª - A CASSI efetuará, em nome do PARTICIPANTE, os respectivos pagamentos aos prestadores pelos serviços utilizados.

Parágrafo Único: Será cobrado do PARTICIPANTE o valor integral pago pela CASSI ao prestador do serviço, quando ele faltar a procedimento marcado, sem comunicação prévia de, no mínimo, 24 horas.

CAPÍTULO V

Das Carências

Cláusula 9ª - Os serviços cobertos pelo PLANO estão sujeitos aos seguintes períodos de carência, contados da data do início da vigência deste Contrato:

a) atendimentos de urgência e emergência - 24 (vinte e quatro) horas.

b) consultas médicas - 30 (trinta) dias;

c) procedimentos de diagnose, tratamentos especializados, procedimentos especiais, terapias, exclusivamente ambulatoriais - 60 (sessenta) dias.

d) internações hospitalares (incluindo serviços de diagnose e terapia que façam parte desta), remoções, todo procedimento cirúrgico, observado o disposto na Cláusula 15 - 180 (cento e oitenta dias), exceto para parto;

e) internações hospitalares para parto - 300 (trezentos) dias, observado o disposto na Cláusula 15;

Parágrafo Único: Para os efeitos deste Contrato:

a) acidente pessoal é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer causa, torne necessário o tratamento médico.

b) caso de urgência é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicações no processo gestacional, caracterizado em declaração do médico assistente;

c) o atendimento de urgência decorrente de Acidente Pessoal, devidamente caracterizado em declaração do médico assistente, será garantido, sem restrições, a partir de zero hora do dia seguinte ao da adesão ao plano, inclusive para os casos que evoluírem para internação.

d) o atendimento de urgência decorrente de Complicações no Processo Gestacional para usuárias do plano Saúde Família que estejam cumprindo carência será garantido como nos casos de emergência, abaixo descritos.

e) caso de emergência é o evento que implica risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

f) atendimento de emergência durante o período de carência será garantido apenas nas primeiras 12 horas, em ambulatório e/ou procedimentos ambulatoriais, a partir de zero hora do dia seguinte ao da adesão ao plano.

g) em caso de internação (mesmo em tempo menor do que 12 horas) ou se a permanência no ambiente ambulatorial superar este período, cessa o ônus da CASSI, passando a responsabilidade financeira ao contratante do plano.

h) Estão sujeitos aos períodos de carência mencionados no caput da presente Cláusula e sua alínea “c”, os tratamentos de reabilitação, provenientes dos atendimentos de urgência em virtude de acidente pessoal.

CLÁUSULA 10ª - Não está sujeito a períodos de carência o filho nascido de parto coberto pelo PLANO, cuja Proposta de Adesão for apresentada pelo respectivo representante legal no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data do nascimento, observado, para tanto, o disposto na Cláusula 2ª.

CAPÍTULO VI

Dos Mecanismos de Regulação e das Autorizações Prévias

Cláusula 11ª - Para regular a utilização dos serviços cobertos pelo PLANO, a CASSI adotará os mecanismos que se fizerem necessários.

Parágrafo Único: Os mecanismos de regulação instituídos constam de documento anexo, que é parte integrante do presente Contrato.

Cláusula 12ª - A CASSI adotará, como um dos mecanismos de regulação, a autorização prévia para todos os serviços cobertos, exceto para as consultas médicas realizadas com prestadores de serviços próprios ou por ela credenciados, nas especialidades de cirurgia geral, clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia.

CAPÍTULO VII

Das Internações Hospitalares

Cláusula 13ª - Nos casos de internação, será exigido, para a respectiva autorização prévia, relatório assinado pelo médico assistente, no qual constem: a justificativa e a duração provável da internação, o diagnóstico indicado, o tratamento proposto e o respectivo

enquadramento na Tabela Geral de Auxílios do PLANO.

Parágrafo Único: A autorização mencionada nesta Cláusula cobrirá o tempo de permanência inicialmente autorizado, sendo exigido para outra autorização, em caso de prorrogação, relatório assinado pelo médico assistente, com as razões técnicas que justifiquem o novo período solicitado.

Cláusula 14ª - Nas internações em caráter de urgência ou emergência, - respeitada a Cláusula 9ª - a autorização prévia será solicitada diretamente à Central CASSI, admitida, na ocasião, a ausência do relatório médico exigido na Cláusula 13, o qual, entretanto, deverá ser encaminhado à CASSI até o primeiro dia útil que suceder à internação.

Parágrafo 1º - A falta do relatório médico, no prazo mencionado no caput desta Cláusula, eximirá o PLANO da cobertura das despesas decorrentes das respectivas internações.

Parágrafo 2º - A autorização nas internações em caráter de urgência ou emergência ficará condicionada à plena observância das normas estabelecidas neste Contrato para cobertura de despesas pelo PLANO.

Cláusula 15ª - A cobertura do PLANO nas internações abrangerá: diárias, taxas de sala cirúrgica, taxas de uso de equipamentos, taxas de sala diversas, serviços auxiliares de diagnose e de terapia, materiais cirúrgicos e medicamentos utilizados durante o período de internação, honorários do clínico, do cirurgião, dos auxiliares médicos, dos anestesistas e dos hemodinamicistas.

CAPÍTULO VIII

Dos Reembolsos

Cláusula 16ª - Quando os serviços cobertos forem realizados em região sem prestadores de serviços próprios da CASSI ou por ela

credenciados, ou nos casos de urgência ou emergência, o PLANO reembolsará as despesas feitas pelo PARTICIPANTE até o limite de 100% (cem por cento) do valor constante em sua Tabela Geral de Auxílios para cada serviço utilizado.

Parágrafo 1º - O reembolso será feito diretamente ao PARTICIPANTE e estará condicionado:

a) quanto aos serviços:

a.1 - aos períodos de carência;

a.2 - aos mecanismos de regulação.

b) quanto aos materiais e medicamentos, às respectivas tabelas de preços da CASSI, as quais ficarão à disposição do PARTICIPANTE nas dependências da instituição.

c) quanto aos documentos, à apresentação de:

c.1- nota fiscal ou recibo original e discriminado de cada pagamento efetuado;

c.2- relatório médico pormenorizado dos procedimentos realizados;

c.3- fatura hospitalar discriminada e detalhada.

d) quanto a sua formalização, à análise pela CASSI de todos os documentos relacionados na alínea “c” anterior e da comprovação da efetiva urgência ou emergência, quando for o caso.

Parágrafo 2º - O reembolso será efetuado no prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data do recebimento pela CASSI da documentação completa mencionada na alínea “c” do parágrafo anterior, e comunicado ao PARTICIPANTE por meio de demonstrativo próprio.

despesas não serão cobertos pelo PLANO: acidente do trabalho e doenças ocupacionais; adoçantes de qualquer natureza; aparelhos estéticos e de substituição ou complementação de função; aplicações de injeções; vacinas; cirurgias refrativas, diferentes da ceratotomia radial; “check-up”; avaliações clínicas e laboratoriais sem finalidade de diagnóstico ou tratamento; cirurgia plástica com finalidade estética ou social, mesmo que justificada por razão médica; compra ou aluguel de equipamentos, aparelhos e objetos; despesas extras em internações; despesas de acompanhantes que não sejam pernoite e café da manhã; despesas resultantes de atos ilícitos; tratamentos clínicos ou cirúrgicos que contrariem a ética médica ou não sejam reconhecidos pela comunidade científica; tratamentos experimentais de qualquer espécie; cirurgias com finalidade de mudança de sexo; doenças ou lesões provocadas pela prática de esporte de risco; enfermagem particular no hospital ou no domicílio; estada em estações de águas minerais, hotel, pensão, SPA, casas de repouso e similares; despesas com funeral; imobilizadores ortopédicos usados em substituição ao gesso; intervenções cirúrgicas que visem à esterilidade; tratamentos de infertilidade e procedimentos relacionados com métodos anticoncepcionais e suas conseqüências; lentes externas para qualquer deficiência visual; materiais e medicamentos para uso domiciliar; objetos de uso pessoal e produtos de higiene; reflexologia; psicodiagnóstico e psicoterapia que não a prevista em lei; suplementos alimentares; tratamentos para embelezamento; tratamentos no exterior; tratamentos da obesidade (exceto em situações de obesidade mórbida); tratamentos odontológicos de qualquer natureza; reeducação postural global; procedimentos não constantes na Tabela Geral de Auxílios do PLANO.

CAPÍTULO IX

Dos Serviços e das Despesas não Cobertos

Cláusula 17ª - Os seguintes serviços e

CAPÍTULO X

Das Mensalidades

Cláusula 18ª - O PARTICIPANTE obriga-se a pagar a 1ª (primeira) mensalidade no ato

da entrega da Proposta de Adesão, sendo as demais mensalidades na forma acordada nesta e na data indicada na Proposta.

Parágrafo 1º - Caso o PARTICIPANTE opte por escolher dia diferente ao da 1ª (primeira) mensalidade para o pagamento das demais mensalidades do PLANO, a CASSI reserva-se o direito de calcular o valor proporcional aos dias não pagos e cobrará este, na 1ª (primeira) mensalidade subsequente.

Parágrafo 2º - O não recebimento do boleto bancário, até a data do vencimento não prejudicará a exigibilidade do pagamento da mensalidade e ou saldo devedor, que poderá ser obtido, a qualquer momento, junto a CASSI.

Cláusula 19ª - Fixado per capita e por faixa etária, o valor da mensalidade constante na Proposta de Adesão será atualizado nas seguintes hipóteses:

a) a cada 12 (doze) meses, mediante prévia comunicação dirigida à AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, com base em Nota Técnica Atuarial; e

b) alteração de idade que importe mudança de faixa etária.

Parágrafo 1º - Para efeito de classificação, as faixas etárias e as variações percentuais entre elas são as seguintes:

- a) 0 (zero) a 18(dezoito) anos de idade;
- b) 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos de idade, 2,3408% superior à anterior;
- c) 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos de idade, 5,7181% superior à anterior;
- d) 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos de idade, 31,3711% superior à anterior;
- e) 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos de idade, 6,7591% superior à anterior;
- f) 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos de idade, 12,4759% superior à anterior;

g) 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos de idade, 43,5511% superior à anterior;

h) 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos de idade, 14,4268% superior à anterior;

i) 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos de idade, 27,7206% superior à anterior;

j) 59 (cinquenta e nove) anos de idade ou mais, 67,5719% superior à anterior.

Parágrafo 2º - Os reajustes previstos nesta Cláusula incidirão sobre o valor da última mensalidade paga e somente serão cobrados no mês seguinte ao da respectiva ocorrência.

Cláusula 20ª - Quando da renovação deste Contrato, fora as exceções previstas no caput da Cláusula anterior, o valor das mensalidades será reajustado com base na variação do índice FIPE SAÚDE do período, ou, na falta deste, na de outro índice que o substitua, levando-se em conta, também, eventual variação nos custos do PLANO, quanto aos aspectos atuariais e/ou administrativos, para que se restabeleça o equilíbrio econômico-financeiro.

Cláusula 21ª - O atraso no pagamento de mensalidade acarretará multa de 2% (dois por cento) sobre os valores devidos, além de mora mensal de 1% (um por cento).

Cláusula 22ª - O não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do Contrato, provocará a exclusão do PARTICIPANTE do PLANO.

Parágrafo 1º - Ao excluído por falta de pagamento será permitido aderir outra vez ao PLANO por meio de assinatura em nova Proposta de Adesão, desde que não restem débitos junto à CASSI, referentes a utilizações de serviços.

Parágrafo 2º - Na hipótese aventada no Parágrafo anterior, não será dispensado, por nenhum motivo, o cumprimento de novo

período de carência para cada serviço coberto pelo PLANO.

Parágrafo 3º - Nos casos de exclusão não será, cobrado do PARTICIPANTE, como dívida, o valor das mensalidades atrasadas.

Parágrafo 4º - O atraso no pagamento da mensalidade provocará a suspensão imediata da cobertura de todos os serviços e acarretará o disposto na Cláusula 21.

Cláusula 23ª - A exclusão do PLANO não libera o PARTICIPANTE de dívidas decorrentes de despesas que ele tenha feito após a adoção desta medida e que tenham sido pagas pelo PLANO.

Parágrafo Único: As dívidas mencionadas neste artigo poderão ser cobradas judicialmente pela CASSI.

CAPÍTULO XI

Da Exclusão do Participante

Cláusula 24ª - O PARTICIPANTE será excluído do PLANO, sem direito a devolução dos valores pagos, a qualquer título, nas seguintes ocorrências:

- a) na hipótese prevista na Cláusula 22;
- b) infrações ou fraudes praticadas visando à obtenção ilícita de serviços ou vantagens para si ou para outrem;
- c) declarações falsas na Proposta de Adesão, tendentes a influir em sua aceitação no PLANO ou na errônea fixação do valor de sua mensalidade;
- d) descumprimento de qualquer das condições ou Cláusulas estabelecidas neste Contrato.

Parágrafo Único: O PARTICIPANTE excluído ressarcirá à CASSI os valores de pagamentos porventura efetuados, relativos às despesas que ele tenha feito e que tenham sido pagas pelo PLANO.

Cláusula 25ª - As despesas feitas pelo

PARTICIPANTE, após excluído do PLANO, são de sua inteira responsabilidade.

CAPÍTULO XII

Do Cancelamento das Coberturas Asseguradas pelo PLANO

CLÁUSULA 26ª - As coberturas asseguradas pelo PLANO serão automaticamente canceladas, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial, sem que caiba nenhuma indenização a qualquer das partes, se houver:

a) tentativa de impedir ou dificultar exames ou diligências necessários a resguardar os direitos da CASSI;

b) manifestação, por escrito, do PARTICIPANTE contrária à renovação deste Contrato, conforme previsto na Cláusula 28, acompanhada da devolução do respectivo Cartão de Identificação;

c) solicitação, por escrito, pelo PARTICIPANTE ou por seu representante legal, de desligamento do PLANO, acompanhada da devolução do respectivo Cartão de Identificação.

Parágrafo 1º - A solicitação de desligamento do PLANO não desobriga o PARTICIPANTE do pagamento de débitos de sua responsabilidade.

Parágrafo 2º - O PARTICIPANTE que se desligar do PLANO não terá direito a nenhum ressarcimento, salvo a valores correspondentes a eventual pagamento indevido à CASSI e/ou a reembolso de despesas pendente.

CAPÍTULO XIII

Da Vigência e da Renovação deste Contrato

Cláusula 27ª - A vigência deste Contrato é de 12 (doze) meses, contados da data de adesão, respeitadas as Cláusulas 3ª e 9ª.

Cláusula 28ª - O presente Contrato será renovado automaticamente por períodos sucessivos de 12 (doze) meses, salvo manifestação em contrário, por escrito, do PARTICIPANTE, até 30 (trinta) dias antes do vencimento de cada período contratual, observado o disposto na Cláusula 20a.

Cláusula 29ª - A Proposta de Adesão e o anexo integram o presente Contrato para todos os efeitos.

Cláusula 30ª - Fora as disposições emanadas da legislação especial, qualquer alteração neste Contrato ou na Proposta de Adesão, durante o período contratual, só será válida se feita por escrito e com a devida concordância da CASSI e, se não ocorrer previamente manifestação contrária do PARTICIPANTE.

CAPÍTULO XIV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 31ª - A CASSI não se responsabilizará por ato, opinião, atendimento, tratamento, procedimento médico ou hospitalar, acidental ou não, cirúrgico ou não, de iniciativa dos prestadores de serviços credenciados.

Cláusula 32ª - As divergências de natureza médica serão dirimidas por Junta Médica composta de 2 (dois) membros: um indicado pela CASSI e outro, pelo PARTICIPANTE.

Parágrafo 1º - Em caso de necessidade, os membros da Junta indicarão, de comum acordo árbitro, dentre profissionais da área médica.

Parágrafo 2º - Cada parte pagará os honorários do médico que indicar, e a CASSI pagará os honorários do árbitro.

Cláusula 33ª - As partes elegem o Foro da Circunscrição Especial Judiciária de Brasília (DF) para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste Contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

ANEXO AO CONTRATO DE ADESÃO DO PLANO SAÚDE FAMÍLIA

CONCEITUAÇÃO DA TERMINOLOGIA UTILIZADA PELA CASSI, NA REGULAÇÃO DO PLANO SAÚDE FAMÍLIA.

TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS - Para fins dos usos previstos neste Contrato são os procedimentos: tratamento fisioterápico, escleroterapia, acupuntura, terapia ocupacional, psicoterapia breve de crise, tratamento fonoaudiológico e psicomotricidade.

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - De acordo com a resolução nº. 10 de 03/11/98, do CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR são considerados procedimentos especiais para fins de cobertura: hemodiálise e diálise peritoneal (CAPD), quimioterapia; radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, radiomoldagem, radioimplante, braquiterapia); hemoterapia, nutrição parenteral ou enteral; procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica; embolizações e radiologia intervencionistas; fisioterapia; acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplantes de rins e córnea, exceto medicação de manutenção.

MECANISMO DE REGULAÇÃO - É o conjunto de rotinas voltadas para o exame e análise da adequação e acompanhamento da qualidade dos serviços prestados, sob a égide dos preceitos técnicos, éticos e legais, de acordo com os benefícios oferecidos pelo PLANO, visando a correta utilização dos recursos despendidos e a preservação do interesse coletivo dos PARTICIPANTES.

PERÍCIA PRÉVIA - Exame médico-pericial, efetuado nas Unidades CASSI, antecedendo a realização do procedimento solicitado e para seu correto enquadramento de acordo com as normas e benefícios oferecidos pelo PLANO.

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA - Trata-se de análise da solicitação de procedimentos que para sua realização carecem de autorização do Plano. Não necessita da presença do paciente na Unidade CASSI. É solicitada, via telefone, pelo prestador que realizará o procedimento diretamente à Central CASSI.

PORTA DE ENTRADA - Estrutura de saúde própria ou indicada pela CASSI que efetuará o acolhimento a determinada demanda do usuário, buscando:

- a) ser resolutivo, contemplando as necessidades apresentadas no caso; ou
- b) definir o melhor encaminhamento junto à rede prestadora de serviço para acolhimento da demanda.

CENTRAL CASSI – Meio de comunicação telefônico, que a CASSI disponibiliza aos usuários. Pelo número 0800 78 0080, uma equipe de atendentes e de médicos plantonistas reveza-se para prestar informações e orientações em saúde 24 horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, facilitando o acesso aos serviços cobertos pelo PLANO.

DIRETRIZES DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO ADOTADOS PELO PLANO SAÚDE FAMÍLIA

- Estão dispensadas de autorizações prévias as consultas realizadas nos serviços próprios ou credenciados nas especialidades de clínica médica geral, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral e pediatria.

- Os atendimentos por outros profissionais médicos dar-se-ão a partir do encaminhamento feito por clínicos gerais, ginecologistas e obstetras, cirurgiões gerais e pediatras do quadro

próprio da CASSI ou por ela credenciados.

- Todos os demais procedimentos oferecidos pelo PLANO necessitam de autorização prévia fornecida pela Central CASSI, através de senhas, que deverão ser solicitadas pelo prestador.

- Será realizada perícia prévia em todas as situações nas quais exista a necessidade de avaliar a finalidade reparadora do procedimento, de acordo com os benefícios oferecidos pelo PLANO. As perícias prévias serão realizadas nas Unidades CASSI ou em locais por ela indicados, com a subsequente emissão do laudo pericial circunstanciado.

- Para acompanhamento da qualidade da assistência prestada e dos valores cobrados, referentes a serviços utilizados pelo PARTICIPANTE, poderá ser necessária a realização de auditoria médica interna e/ou externa.

- Somente serão autorizadas e abonadas as remoções inter-hospitalares em ambulância ou UTI aérea ou terrestre, quando estas forem destinadas à transferência do paciente de localidade de menor recurso técnico para centro mais próximo que possa proporcionar assistência necessária.

- Tratamentos especializados e Procedimentos Especiais - Os tratamentos seriados, somente serão abonados quando requisitados por médico (ou odontólogo, no caso de fonoaudiologia), mediante apresentação da solicitação, constando o diagnóstico, a natureza e provável duração do tratamento e a periodicidade das sessões. Quando imprescindível a necessidade de prorrogação do tratamento inicialmente autorizado, deverá ser apresentado laudo médico (ou odontológico) evolutivo constando o quadro clínico atual, resultados obtidos com o tratamento anterior e novo plano terapêutico, que será analisado nas Unidades CASSI.

- Os exames complementares serão autorizados de acordo com a Tabela Geral

de Auxílios do PLANO e conforme solicitação médica onde deverá constar a hipótese diagnóstica e/ou dados clínicos do paciente. Todos os exames complementares estão sujeitos à autorização prévia para sua realização.

- Visando a assegurar a integridade física e a manutenção da saúde dos PARTICIPANTES, os novos procedimentos surgidos com a evolução técnica somente serão abonados após seu reconhecimento pela comunidade técnico-científica, pelo Conselho federal de Medicina e incluídos na Tabela Geral de Auxílios do PLANO.

- Serão necessária a autorização prévia e/ou perícia prévia sobre quaisquer procedimentos quando:

a - houver necessidade de garantir que qualquer órgão ou estrutura anatômica não seja exposto a algum procedimento além do que cientificamente indicado e seguro para o paciente, de acordo com os padrões médico-científicos aceitos e benefícios oferecidos pelo plano;

b - forem identificadas distorções ou alterações significativas dentre os procedimentos solicitados e os índices de saúde no perfil da população participante do PLANO;

c - houver a necessidade de a solicitação apresentada adequar-se à correta utilização dos benefícios oferecidos pelo plano, de acordo com o quadro clínico apresentado pelo paciente.