

CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL - CASSI, pessoa jurídica de direito privado, associação sem fins lucrativos, com sede no SGAS 613, Conjunto E, Bloco A, Asa Sul, CEP 70.200-903, na cidade de Brasília (DF), inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.719.485/0001-27 e com registro de autorização e funcionamento junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o nº 34665-9, a seguir denominada CASSI, operadora de planos de saúde na modalidade de Autogestão, que opera o plano de saúde coletivo empresarial sem patrocinador denominado CASSI FAMÍLIA, com segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, registrado na ANS sob nº 467.554/12-1, a seguir denominado CASSI FAMÍLIA, e o proponente cujos dados cadastrais se encontram inscritos na Proposta de Adesão anexa, a seguir denominado PARTICIPANTE, ajustam o presente Contrato de intermediação de serviços de assistência à saúde, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CAPÍTULO I

DO OBJETO

CLÁUSULA 1ª - O objeto deste Contrato é a intermediação continuada de serviços na forma de plano privado de assistência à saúde, visando à assistência médico-hospitalar do PARTICIPANTE com cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, de natureza clínica, cirúrgica e obstétrica; exames complementares, serviços auxiliares de diagnose e de terapia, tratamentos especializados e procedimentos especiais, de acordo com as condições e os requisitos previstos neste instrumento e com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento.

Parágrafo 1º - O CASSI FAMÍLIA é Contrato de plano de saúde por adesão sob

o regime de contratação coletiva empresarial, com característica bilateral, oneroso e aleatório, conforme dispõe o Código Civil vigente.

Parágrafo 2º - A área geográfica de cobertura do CASSI FAMÍLIA é Nacional.

Parágrafo 3º - A utilização de serviços dar-se-á pela rede própria da CASSI ou por seus prestadores credenciados, exceto nos casos previstos na Cláusula 19.

Parágrafo 4º - Somente serão cobertas as despesas que tenham sido realizadas com observância, cumulativamente, das seguintes condições:

a) a partir da data do início da vigência deste Contrato, nos termos da Cláusula 2ª;

b) com a utilização dos serviços listados nas Cláusulas 8ª a 12, respeitados os respectivos períodos de carência e mecanismos de regulação;

c) com prestadores de serviços próprios da CASSI ou por ela credenciados, exceto nos casos previstos na Cláusula 19; e

d) por PARTICIPANTE que não esteja inadimplente por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência contratual.

CAPÍTULO II

DA ADESÃO AO PLANO

CLÁUSULA 2ª - A adesão ao CASSI FAMÍLIA dar-se-á mediante preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão e do pagamento da 1ª (primeira) mensalidade. Apenas após tal pagamento é que a adesão é efetivada.

Parágrafo 1º - A condição de PARTICIPANTE é adquirida na data de início da vigência deste Contrato, que se dá com a adesão ao CASSI FAMÍLIA, nos termos do *caput*.

Parágrafo 2º - No ato da entrega da Proposta de Adesão o PARTICIPANTE deverá apresentar à CASSI cópia do documento de identidade, CPF, comprovante de residência e de ocupação ou declaração de atividade principal desenvolvida.

Parágrafo 3º - O PARTICIPANTE é responsável por todas as informações prestadas na Proposta de Adesão, sendo indispensável a apresentação, quando solicitado pela CASSI, de documentos que comprovem tais informações.

Parágrafo 4º - No caso do PARTICIPANTE ser civilmente incapaz, o preenchimento e a assinatura da Proposta de Adesão serão feitos por seu representante legal, que deverá apresentar os documentos indicados no Parágrafo 2º.

Parágrafo 5º - A omissão, falsidade, inexatidão ou erro nas declarações constantes da Proposta de Adesão quanto às condições de elegibilidade exigidas pela ANS para adesão do

PARTICIPANTE ao CASSI FAMÍLIA serão causas de cancelamento imediato deste Contrato.

CLÁUSULA 3ª - Poderão aderir ao CASSI FAMÍLIA:

a) funcionários do Banco do Brasil que solicitaram o cancelamento do Plano de Associados;

b) funcionários do Banco do Brasil que não possuem direito ao Plano de Associados;

c) ex-funcionários do Banco do Brasil;

d) parentes consangüíneos ou afins até o 3º grau de funcionários da ativa ou aposentados do Banco do Brasil S.A. e de seus pensionistas;

e) parentes consangüíneos ou afins até o 3º grau de ex-funcionário do Banco do Brasil S.A.;

f) parentes consangüíneos ou afins até o 3º grau de funcionários e ex-funcionários da CASSI; e

g) funcionários e ex-funcionários, inclusive aposentados, da CASSI, exceto nos casos de demissão por justa causa.

CLÁUSULA 4ª - É de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE manter atualizado seus dados cadastrais, mediante contato direto com a Unidade CASSI ou Central CASSI (0800 729 0080) ou pela internet.

CAPÍTULO III

DA FORMA DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA 5ª - A CASSI fornecerá ao PARTICIPANTE Cartão de Identificação contendo seus dados cadastrais, data da adesão, prazo de validade e número do cartão expressos, cuja apresentação será obrigatória, juntamente com documento oficial de identidade, para utilização da cobertura assistencial oferecida pelo CASSI FAMÍLIA.

Parágrafo 1º - O Cartão será encaminhado para o endereço informado na Proposta de Adesão, no prazo de até 30 (trinta) dias, a

partir da data de adesão ao CASSI FAMÍLIA. Até o recebimento do Cartão será assegurada a assistência ao PARTICIPANTE mediante apresentação do documento de identidade junto à rede própria e/ou credenciada.

Parágrafo 2º - Ocorrendo perda, furto ou roubo do Cartão de Identificação, o fato deverá ser comunicado imediatamente à Central CASSI (0800 729 0080), momento em que cessará a responsabilidade do PARTICIPANTE pelo uso do Cartão.

Parágrafo 3º - No caso do parágrafo anterior, a CASSI cobrará do PARTICIPANTE o valor da emissão do novo Cartão de Identificação juntamente com a mensalidade referente ao mês subsequente ao do envio do Cartão.

Parágrafo 4º - Quando do não recebimento do Cartão de Identificação, no prazo estabelecido no Parágrafo 1º desta Cláusula, o PARTICIPANTE deverá estabelecer contato com a Central CASSI informando do não recebimento.

CAPÍTULO IV

DA REDE PRÓPRIA E CREDENCIADA

CLÁUSULA 6ª - As informações sobre a rede própria e credenciada de prestadores de serviços médico-hospitalares serão disponibilizadas pela internet no endereço www.cassi.com.br e pela Central CASSI (0800 729 0080), todos os dias da semana, 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados.

CLÁUSULA 7ª - A CASSI poderá promover, a qualquer tempo, alterações na rede própria ou credenciada de prestadores de serviços, respeitada a legislação dos planos privados de assistência à saúde em vigor.

Parágrafo 1º - Para a substituição de estabelecimento hospitalar por outro equivalente, será necessária comunicação prévia ao PARTICIPANTE e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência. O referido prazo

não será observado em casos de fraude e infração das normas sanitárias ou fiscais em vigor.

Parágrafo 2º - No caso da substituição do estabelecimento hospitalar por vontade da CASSI que ocorrer durante o período de internação do PARTICIPANTE, restará garantida a assistência até a alta hospitalar, a critério médico, na forma estabelecida no respectivo contrato com o prestador de serviços.

Parágrafo 3º - No caso de substituição de rede hospitalar por infração às normas sanitárias e fiscais em vigor que ocorrer durante o período de internação do PARTICIPANTE, a CASSI se responsabilizará pela transferência do PARTICIPANTE, via transporte terrestre, para outro estabelecimento hospitalar credenciado mais próximo que ofereça condições para continuidade da internação.

CAPÍTULO V

DOS SERVIÇOS COBERTOS

CLÁUSULA 8ª - O CASSI FAMÍLIA oferece a seguinte cobertura assistencial, observando-se, no que couberem, os mecanismos de regulação e de autorizações prévias previstos nas Cláusulas 17 e 18 deste instrumento, além da área de abrangência estabelecida no Contrato, independente do local de origem do evento:

I – Do atendimento ambulatorial

- a) consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;
- b) exames laboratoriais;
- c) serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente;
- d) exames/procedimentos especiais;
 - d.1) são considerados procedimentos

especiais para fins de cobertura: hemodiálise e diálise peritonial (inclusive diálise peritoneal ambulatorial contínua - 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; cirurgias oftalmológicas ambulatoriais; e exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada como internação hospitalar.

e) assistência pré-natal, bem como a cobertura de consultas periódicas e exames complementares necessários à assistência ao parto, cirúrgico ou não, por equipe especializada integrante do corpo clínico credenciado;

f) tratamentos básicos em regime ambulatorial, de todos os transtornos psiquiátricos codificados pela décima edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID 10, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões autoinflingidas.

f.1) encontram-se incluídos no atendimento ambulatorial a que se refere este item:

f.1.1- atendimentos às emergências, assim consideradas as situações que impliquem risco de morte ou de danos físicos ao paciente (inclusive ameaças, tentativas de suicídio e auto agressão);

f.1.2- atendimentos à psicoterapia de crise, entendida essa 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, limitadas a 12 (doze) sessões por ano contratual, não cumulativas; e

f.1.3 - tratamento básico, prestado por médico, com número ilimitado de consultas, coberturas aos serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente.

g) atendimentos relacionados ao planejamento familiar, de acordo com a regulamentação vigente e desde que previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde em vigor na data do evento; e

h) consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento.

II - Do atendimento hospitalar

a) internações hospitalares, em apartamento individual, com banheiro privativo e acomodação para um acompanhante, sem limite de prazo, valor máximo ou quantidade, desde que solicitadas por médico assistente, em hospitais e clínicas básicas e especializadas, para procedimentos clínicos ou cirúrgicos;

b) tratamentos básicos em regime de internação, para todos os transtornos psiquiátricos codificados pelo CID 10, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões autoinflingidas;

b.1) encontram-se incluídos no atendimento constante neste item, nos limites abaixo estabelecidos, que se realizarão, sempre que possível, em hospitais especializados ou unidades psiquiátricas de hospitais gerais, as seguintes coberturas:

b.1.1- custeio integral de 30 (trinta) dias de internação, por ano, não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para os casos de transtornos psiquiátricos em crise;

b.1.2- custeio integral de 15 (quinze) dias de internação, por ano, não cumulativos,

em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química, que necessitem de internação hospitalar;

b.1.3- custeio de 08 (oito) semanas, por ano, não cumulativas, de tratamento em regime de hospital-dia, sendo que, para os diagnósticos de F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionados no CID 10, a cobertura ora prevista será de 180 (cento e oitenta) dias, por ano, não cumulativos, observadas, ainda, possíveis alterações a serem implementadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; e

b.1.4- na hipótese de, por indicação médica, haver necessidade de prorrogação do tratamento, em regime ambulatorial e/ou hospitalar, dos transtornos psiquiátricos, que excedam os limites previstos, as despesas daí decorrentes serão arcadas integralmente pela CASSI, desde que previamente autorizadas pela Porta de Entrada, nos termos da Cláusula 18.

c) internações hospitalares em UTI, CTI, ou similares, sem limite de prazo, valor máximo ou quantidade;

d) despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

e) exames/procedimentos complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica;

f) fornecimento de medicamentos, desde que não sejam considerados experimentais, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia, radioterapia, fisioterapia, conforme prescrição do médico assistente;

g) cobertura nas internações, em prestadores credenciados da CASSI, assim compreendida: diárias; taxas; serviços auxiliares de diagnose e de terapia; materiais cirúrgicos e medicamentos utilizados durante o período de internação (desde que não sejam considerados experimentais);

honorários médicos sujeitos à auditoria retrospectiva; e procedimentos definidos como obrigatórios pela legislação em vigor;

h) cobertura de transplantes de córnea e rim, incluídas todas as despesas com procedimentos vinculados, assim como aquelas necessárias à realização do transplante, tais como despesas assistenciais com doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação e acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

i) próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico;

j) assistência neo-natal, compreendendo assistência imediata aos recém-nascidos filho natural ou adotivo, durante o período máximo de 30 (trinta) dias contados a partir do nascimento, desde que o titular já tenha cumprido todos os períodos de carência;

k) cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrente de tratamento de câncer;

l) cirurgias cardíacas e hemodinâmicas;

m) cirurgia para correção dos defeitos de refração, apenas para PARTICIPANTE com mais de 18 (dezoito) anos e grau estável há pelo menos 01 (um) ano, para Miopia de graus entre 5,0 (cinco) e 10,0 (dez), com ou sem Astigmatismo associado com grau até 4,0 (quatro), e para Hipermetropia até grau 6,0 (seis), com ou sem Astigmatismo associado com grau até 4,0 (quatro);

n) cobertura de despesas com acompanhante (pernoite e café da manhã) para PARTICIPANTES menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, bem como para portadores de necessidades especiais;

o) cirurgia buco-maxilo-facial realizada em ambiente hospitalar e sob anestesia geral, desde que o evento seja também passível de realização por médico;

p) participação de profissional médico anesthesiologista nos procedimentos cobertos pelo plano;

q) cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização de procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar;

r) cobertura de cirurgia reparadora de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento; e

s) cobertura de um acompanhante indicado pela mulher PARTICIPANTE durante o trabalho de parto e pós-parto imediato.

Parágrafo 1º - Somente serão cobertos os procedimentos previstos na Tabela Geral de Auxílios – TGA do CASSI FAMÍLIA em vigor na data do evento. A TGA é confeccionada de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde publicado pela ANS. A TGA encontra-se à disposição do PARTICIPANTE nas Unidades CASSI, cujos endereços e telefones encontram-se disponíveis no site www.cassi.com.br.

Parágrafo 2º - Não havendo disponibilidade de quarto privativo, será garantida ao PARTICIPANTE acomodação em ambiente de padrão superior, sem ônus adicional.

CLÁUSULA 9ª - A CASSI, a seu exclusivo critério, reservar-se-á ao direito de oferecer procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde elaborado e atualizado periodicamente pela ANS.

Parágrafo único - Serão oferecidos os seguintes serviços e coberturas adicionais: cobertura de transplantes de coração; pulmão; pâncreas; fígado; e medula óssea (autólogo e heterólogo), incluídas todas as despesas com procedimentos vinculados, assim como aquelas necessárias à realização do transplante, assim entendidas as despesas assistenciais com doadores vivos; medicamentos utilizados

durante a internação; acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção.

CLÁUSULA 10 - Não será aplicada cobertura parcial temporária ou agravado de mensalidade em função de doenças ou lesões preexistentes por se tratar de plano coletivo empresarial com mais de 30 (trinta) participantes, conforme determina a legislação em vigor.

CLÁUSULA 11 - A CASSI efetuará, em nome e por conta e ordem do PARTICIPANTE, os pagamentos decorrentes dos atendimentos prestados pela rede credenciada.

CLÁUSULA 12 - A cobertura para remoção será garantida após realizados os atendimentos de urgência e emergência médico-hospitalares e desde que caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade de saúde para continuidade do atendimento ao PARTICIPANTE ou pela necessidade de internação para os participantes que estiverem cumprindo carência.

Parágrafo 1º - O serviço de remoção assegurado pelo CASSI FAMÍLIA será terrestre ou aéreo, inter-hospitalar, para hospital credenciado ou conveniado da rede do Sistema Único de Saúde – SUS, em ambulância simples, táxi aéreo ou por Unidade de Terapia Intensiva móvel, dentro da abrangência geográfica definida neste Contrato.

Parágrafo 2º - O meio de locomoção a ser autorizado obedecerá aos seguintes critérios:

a) UTI móvel – aérea ou terrestre:

I – Necessidade de remoção em situação de urgência ou emergência em que haja necessidade de oxigenoterapia, infusão de drogas que exijam monitorização contínua, hemotransfusões ou a presença constante de médico durante a remoção.

II – Necessidade de remoção em UTI,

do hospital para o aeroporto ou do aeroporto para o hospital, quando nas remoções aéreas previamente autorizadas.

III – A autorização de UTI aérea somente será concedida quando não houver possibilidade técnica da remoção ocorrer em UTI terrestre.

b) Táxi aéreo: Necessidade de remoção em situação de urgência, em que não haja necessidade de oxigenoterapia, infusão de drogas que exijam monitorização contínua, hemotransfusões ou a presença constante de médico durante a remoção.

c) Ambulância Simples: Demais casos não enquadrados nas alíneas “a” e “b” acima, mediante justificativa.

Parágrafo 3º - As remoções inter-hospitalares serão autorizadas para a unidade credenciada mais próxima com recursos necessários ao atendimento do PARTICIPANTE.

Parágrafo 4º - Em caso de PARTICIPANTE que estiver cumprindo períodos de carência:

a) Caberá à CASSI o ônus e a responsabilidade da remoção do PARTICIPANTE para a unidade do SUS que disponha de serviço de emergência;

b) A CASSI disponibilizará ambulância com os recursos necessários para garantia da manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o PARTICIPANTE quando efetuado o registro na unidade SUS;

c) Se o PARTICIPANTE optar pela continuidade do atendimento em unidade que não seja da rede SUS, a CASSI estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro do atendimento e da remoção; e

d) Quando não possa haver remoção por risco de morte, o PARTICIPANTE ou seu representante legal e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, ficando a CASSI desobrigada deste ônus.

Parágrafo 5º - A remoção para realização de exames de paciente internado somente será abonável pelo CASSI FAMÍLIA se comprovada a inexistência do respectivo serviço no próprio estabelecimento em que o PARTICIPANTE estiver internado e se tratar de procedimento coberto.

CAPÍTULO VI

DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

CLÁUSULA 13 - Nos casos de internação eletiva será exigido, para a respectiva autorização prévia, relatório assinado pelo médico assistente no qual constem: o diagnóstico indicado, o tratamento proposto, a justificativa e a duração provável da internação e o respectivo enquadramento na TGA do CASSI FAMÍLIA. Tais documentos deverão ser encaminhados pelo prestador de serviços.

Parágrafo único - A autorização mencionada nesta Cláusula cobrirá o tempo de permanência inicialmente autorizado, sendo exigida outra autorização em caso de prorrogação, cujo pedido deverá ser acompanhado de relatório assinado pelo médico assistente em que constem as razões técnicas que justifiquem o novo período solicitado.

CLÁUSULA 14 - Nas internações em caráter de urgência ou emergência, respeitado o disposto na Cláusula 15, a autorização prévia será solicitada diretamente à Central CASSI (0800 729 0080), admitida, na ocasião, a ausência do relatório médico exigido na Cláusula 13, o qual deverá ser encaminhado à CASSI até 48 (quarenta e oito) horas que suceder à data de internação.

CAPÍTULO VII

DAS CARÊNCIAS

CLÁUSULA 15 - Os serviços cobertos pelo CASSI FAMÍLIA estarão sujeitos aos seguintes períodos de carência, contados da data de

adesão ao plano nos termos da Cláusula 2ª:

a) atendimentos de urgências/emergências – 24 (vinte e quatro) horas;

b) consultas médicas - 30 (trinta) dias;

c) procedimentos de diagnose, tratamentos especializados, procedimentos especiais e terapias exclusivamente ambulatoriais – 60 (sessenta) dias;

d) internações hospitalares (inclusive serviços de diagnose e terapia intrínsecos), remoções não relacionadas aos atendimentos de urgência e emergência e procedimentos cirúrgicos – 180 (cento e oitenta) dias; e

e) partos a termo - 300 (trezentos) dias.

Parágrafo 1º - Para os efeitos deste Contrato, considera-se:

1) 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;

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

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

Parágrafo 2º - O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal será garantido, sem restrições, a partir de zero hora do dia seguinte ao da adesão ao CASSI FAMÍLIA, inclusive para os casos que evoluírem para internação.

Parágrafo 3º - O atendimento de urgência decorrente de complicações no processo gestacional da PARTICIPANTE que esteja

cumprindo carência para parto a termo será garantido a partir de zero hora do dia seguinte ao da adesão ao CASSI FAMÍLIA limitado às primeiras 12 (doze) horas de atendimento, em regime ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação.

Parágrafo 4º – O atendimento de emergência durante o período de carência será garantido a partir da zero hora do dia seguinte ao da adesão ao CASSI FAMÍLIA limitado às primeiras 12 (doze) horas de atendimento, em regime ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação.

Parágrafo 5º - Para os casos previstos nos parágrafos 3º e 4º desta Cláusula que evoluírem para internação (mesmo em tempo menor do que 12 horas) ou se a permanência em ambiente ambulatorial superar este período, cessará o ônus da CASSI, passando a responsabilidade financeira ao PARTICIPANTE ou seu representante legal.

Parágrafo 6º - Estarão 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 16 - As exceções quanto ao cumprimento de períodos de carência para adesão de novos participantes ao plano CASSI FAMÍLIA são as seguintes:

a) recém-nascido, filho natural ou filho adotivo de PARTICIPANTE, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a Proposta de Adesão seja apresentada pelo respectivo representante legal no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos contados da data do nascimento ou da adoção e que o PARTICIPANTE já tenha cumprido todos os períodos de carência. Caso o PARTICIPANTE não tenha cumprido todos os períodos, o recém-nascido aproveitará os períodos de carência já cumpridos pelo PARTICIPANTE;

b) filho adotivo de PARTICIPANTE, menor de 12

(doze) anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo adotante, desde que a Proposta de Adesão seja apresentada pelo respectivo representante legal no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos contados da data de homologação da adoção;

c) ex-Participante do Plano de Associados da CASSI e do Plano Funci CASSI, com isenção de carência, desde que a inscrição no CASSI FAMÍLIA ocorra em até 30 (trinta) dias da data do desligamento do respectivo plano; e

d) para adesão de PARTICIPANTE cujo vínculo de parentesco esteja previsto nas alíneas “d” e “f” da Cláusula 3ª, desde que a adesão ocorra em até 30 (trinta) dias corridos do início do vínculo empregatício do empregado com o Banco do Brasil ou com a CASSI.

CAPÍTULO VIII

DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO E DAS AUTORIZAÇÕES PRÉVIAS

CLÁUSULA 17 - Com a finalidade de regular a demanda de utilização dos serviços cobertos pelo CASSI FAMÍLIA, nos termos do que prevê a Resolução nº 8, de 1998, do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU), a CASSI adotará os mecanismos de regulação aceitos pela ANS, em todos os procedimentos constantes da TGA, exceto em consultas e casos de urgência e emergência.

CLÁUSULA 18 - São mecanismos de regulação adotados pela CASSI:

I - Perícia Prévia – Exame médico-pericial, efetuado nas Unidades CASSI ou em locais por ela indicados, com a subsequente emissão do laudo pericial circunstanciado, antecedendo a realização do procedimento solicitado, com o correto enquadramento de acordo com as normas e cobertura oferecida pelo CASSI FAMÍLIA;

II - Autorização Prévia – Autorização concedida

pela CASSI ao prestador de serviços, previamente à realização de procedimentos; e

III - Porta de Entrada – Estrutura de saúde própria ou indicada pela CASSI que efetuará o acolhimento do PARTICIPANTE com a finalidade de ser resolutivo nas necessidades apresentadas no caso ou definir o melhor encaminhamento junto à rede prestadora de serviço para seu acolhimento.

Parágrafo 1º - Será necessária perícia prévia sobre os 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 com a cobertura oferecida pelo CASSI FAMÍLIA;

b) houver a necessidade de a solicitação apresentada adequar-se à correta utilização da cobertura oferecida pelo CASSI FAMÍLIA, de acordo com o quadro clínico apresentado pelo PARTICIPANTE; e

c) houver a necessidade de avaliar a finalidade reparadora do procedimento em relação à cobertura oferecida pelo CASSI FAMÍLIA.

Parágrafo 2º - Para os procedimentos que exigem autorização prévia, a CASSI se manifestará sobre a autorização diretamente ao prestador de serviços credenciado no prazo máximo de um dia útil, a partir do momento da solicitação, exceto quando se tratar de procedimentos que necessitem de autorização para medicamentos oncológicos e de suporte oncológico ou quando for necessária a utilização de órteses, próteses e materiais especiais para realização do procedimento.

Parágrafo 3º - Os procedimentos realizados em situação de urgência ou de emergência não necessitam de autorização prévia.

Parágrafo 4º - Os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos

ambulatoriais podem ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, nos termos da regulamentação em vigor, devendo ser realizados na rede credenciada.

CAPÍTULO IX

DOS REEMBOLSOS

CLÁUSULA 19 - Nos casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios da CASSI ou por ela credenciados, a CASSI reembolsará as despesas feitas pelo PARTICIPANTE até o limite do valor constante em sua TGA para cada serviço utilizado, em valor não inferior ao praticado pela CASSI junto à rede credenciada na Unidade Federativa onde foi realizada a despesa.

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

a) quanto aos serviços:

a.1) à observância dos períodos de carência;

a.2) à observância dos mecanismos de regulação (excetuados os casos de urgência e emergência);

a.3) aos procedimentos cobertos pelo plano;

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

c) quanto aos documentos, à apresentação de:

c.1) nota fiscal ou recibo original onde esteja discriminado cada pagamento efetuado;

c.2) relatório médico pormenorizado dos procedimentos realizados; e

c.3) fatura hospitalar discriminada e detalhada.

d) quanto à 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 - As notas fiscais ou recibos somente serão válidos, para efeito de reembolso pela CASSI, até o prazo de 1 (um) ano contado da data da emissão.

Parágrafo 3º - O reembolso será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos, contados da data do recebimento pela CASSI da documentação completa mencionada na alínea “c” do parágrafo primeiro.

CAPÍTULO X

DOS SERVIÇOS E DAS DESPESAS NÃO COBERTOS

CLÁUSULA 20 - Os seguintes serviços e despesas NÃO SERÃO COBERTOS pelo CASSI FAMÍLIA: I) procedimentos não constantes no Rol de Procedimentos da ANS vigente na data do evento; II) aparelhos estéticos e de substituição ou complementação de função (prótese e órtese) não relacionados ao ato cirúrgico; III) aplicações de injeções; IV) vacinas; V) cirurgias refrativas, em caso de participante com menos de 18 (dezoito) anos e grau estável há menos de 01 (um) ano, para Miopia de graus inferior a 5,0 (cinco) e superior a 10,0 (dez), com ou sem Astigmatismo associado com grau superior a 4,0 (quatro), e para Hipermetropia com grau superior a 6,0 (seis), com ou sem Astigmatismo associado com grau superior a 4,0 (quatro); VI) cirurgia plástica com finalidade estética ou social, mesmo que justificada por razão médica; VII) compra ou aluguel de equipamentos, aparelhos e objetos; VIII) despesas extras em internações; IX) despesas de acompanhantes, exceto para menores de 18 (dezoito) anos ou maiores de 60 (sessenta) anos de idade bem como para mulher participante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato e para portadores de necessidades especiais (somente o pernoite e café da manhã); X) tratamentos clínicos ou cirúrgicos que contrariem a ética médica ou não sejam reconhecidos pela comunidade científica; XI) tratamentos experimentais de qualquer

espécie; XII) cirurgias com finalidade de mudança de sexo; XIII) enfermagem particular no hospital ou no domicílio; XIV) estada em estações de águas minerais, hotel, pensão, SPA, casas de repouso e similares; XV) despesas com funeral; XVI) imobilizadores ortopédicos usados em substituição ao gesso; XVII) intervenções com finalidade contraceptiva que não as previstas em lei; XVIII) inseminação artificial; XIX) lentes externas para qualquer deficiência visual; XX) materiais e medicamentos para uso domiciliar; XXI) objetos de uso pessoal e produtos de higiene; XXII) reflexologia; XXIII) psicodiagnóstico e psicoterapia que não a prevista em lei; XXIV) suplementos alimentares; XXV) tratamentos para embelezamento; XXVI) tratamentos no exterior; XXVII) tratamentos da obesidade (exceto cirurgias para obesidade mórbida); XXVIII) tratamentos odontológicos de qualquer natureza; e XXIX) reeducação postural global.

CAPÍTULO XI

DAS MENSALIDADES

CLÁUSULA 21 - O PARTICIPANTE obriga-se a pagar a 1ª (primeira) mensalidade após a entrega da Proposta de Adesão, e as demais na data por ele escolhida dentre as opções constantes da Proposta de Adesão.

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

Parágrafo 2º - O pagamento das mensalidades poderá ser realizado via débito em conta-corrente mantida junto ao Banco do Brasil S.A. ou por meio de boleto bancário.

Parágrafo 3º - A falta de recebimento do boleto bancário até a data do vencimento não prejudicará a exigibilidade do pagamento da mensalidade e/ou saldo devedor. O boleto poderá ser obtido, a qualquer momento, junto

à Central CASSI (0800 729 0080), no endereço eletrônico www.cassi.com.br ou em qualquer Unidade CASSI.

Parágrafo 4º - É responsabilidade do PARTICIPANTE ou de seu responsável legal assegurar o pagamento da mensalidade mesmo quando esta ocorrer em conta-corrente de terceiros.

CLÁUSULA 22 - O atraso no pagamento de mensalidade acarretará multa de 2% (dois por cento) sobre os valores devidos, além de juros de mora mensal de 1% (um por cento).

CLÁUSULA 23 - O CASSI FAMÍLIA adota o sistema de pré-pagamento para suas mensalidades.

CLÁUSULA 24 - O valor da mensalidade constante na Proposta de Adesão é fixado por faixa etária e será atualizado nas seguintes hipóteses:

- a) a cada 12 (doze) meses, contados da data de adesão, precedido de comunicação dirigida à ANS, de acordo com as normas regulamentares vigentes à época; e
- b) com a alteração de idade do PARTICIPANTE que importe mudança de faixa etária.

Parágrafo 1º - Para efeito de classificação, as faixas etárias e as variações percentuais de valores de mensalidades 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, 2,34%;
- c) 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos de idade, 5,71%;
- d) 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos de idade, 31,37%;
- e) 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos de idade, 6,75%;

f) 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos de idade, 12,47%;

g) 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos de idade, 43,55%;

h) 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos de idade, 14,42%;

i) 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos de idade, 27,72%; e

j) 59 (cinquenta e nove) anos de idade ou mais, 67,57%.

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 25 - O valor das mensalidades e a tabela para novas adesões serão reajustados anualmente com base em:

a) reajuste financeiro: variação do IPC Saúde (FIPE) do período ou, na sua falta, na de outro índice que o substitua; e

b) reajuste atuarial: variação nos custos do CASSI FAMÍLIA quanto aos aspectos atuariais e/ou administrativos, para fins de reequilíbrio econômico-atuarial do contrato.

CAPÍTULO XII

DA RESCISÃO DO CONTRATO

CLÁUSULA 26 - O Contrato do CASSI FAMÍLIA do PARTICIPANTE será rescindido, sem direito a devolução dos valores pagos a qualquer título, nas seguintes ocorrências:

a) não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, mediante prévia e formal notificação até o 50º (quingentésimo) dia de inadimplência;

b) fraude praticada visando à obtenção ilícita de serviços ou vantagens para si ou para outrem; e

c) morte do PARTICIPANTE.

Parágrafo 1º - Ao PARTICIPANTE excluído caberá indenizar à CASSI valores por ela despendidos relativos ao pagamento de despesas a título de utilização indevida de cobertura assistencial.

Parágrafo 2º - Ao PARTICIPANTE excluído por falta de pagamento será permitido aderir outra vez ao CASSI FAMÍLIA por meio de assinatura de nova Proposta de Adesão, desde que não restem débitos junto à CASSI referentes à utilização indevida de serviços e mensalidades atrasadas.

Parágrafo 3º - Na hipótese do parágrafo anterior, o PARTICIPANTE não será dispensado, por motivo algum, do cumprimento de novo período de carência para cada serviço coberto pelo CASSI FAMÍLIA.

Parágrafo 4º - Nos casos de rescisão do Contrato por inadimplência será cobrado do PARTICIPANTE eventuais valores de utilizações de serviços realizados durante o período em que o plano não estava sendo pago, acrescido de encargos financeiros na ordem de 1% (um por cento) de juros mensais e 2% (dois por cento) de multa por atraso.

CLÁUSULA 27 - As despesas feitas pelo PARTICIPANTE, depois de excluído do CASSI FAMÍLIA, serão de sua inteira responsabilidade. A exclusão do CASSI FAMÍLIA não libera o PARTICIPANTE das dívidas decorrentes de despesas que tenha feito após a exclusão e que tenham sido pagas pelo CASSI FAMÍLIA.

CAPÍTULO XIII

DO CANCELAMENTO DO CASSI FAMÍLIA A PEDIDO DO PARTICIPANTE

CLÁUSULA 28 - Além das hipóteses previstas no Capítulo anterior, as coberturas asseguradas pelo CASSI FAMÍLIA serão automaticamente canceladas, sem que caiba qualquer indenização a qualquer das partes, se houver solicitação por escrito, do PARTICIPANTE ou seu representante legal, de desligamento do CASSI FAMÍLIA ou manifestação contrária

à renovação deste Contrato, conforme previsto na Cláusula 30, acompanhada da devolução do respectivo Cartão de Identificação.

Parágrafo 1º - A solicitação de cancelamento do CASSI FAMÍLIA não desobriga o PARTICIPANTE do pagamento de débitos de sua responsabilidade.

Parágrafo 2º - O PARTICIPANTE que se desligar do CASSI FAMÍLIA não terá direito a devolução/ressarcimento de qualquer valor, salvo eventual pagamento indevido à CASSI e/ou reembolso de despesas pendentes.

CAPÍTULO XIV

DA VIGÊNCIA E DA RENOVAÇÃO

CLÁUSULA 29 - A vigência deste Contrato é por prazo indeterminado, com início na data de pagamento da 1ª (primeira) mensalidade precedida da assinatura da Proposta de Adesão, conforme Cláusula 2ª.

CLÁUSULA 30 - Com exceção das disposições emanadas da legislação especial, qualquer alteração neste Contrato ou na Proposta de Adesão, somente será válida se feita por escrito e com a devida concordância de ambas as partes e prévia autorização da ANS.

CAPÍTULO XV

DA DOCUMENTAÇÃO

CLÁUSULA 31 - São documentos do presente Contrato a Proposta de Adesão e eventuais aditivos.

CAPÍTULO XVI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

CLÁUSULA 32 - Eventuais divergências de natureza médica a respeito de autorização prévia serão dirimidas por junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo PARTICIPANTE, por médico da CASSI e por um

terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração dos profissionais credenciados ficará a cargo da CASSI.

Parágrafo único - Cada parte arcará com os honorários do médico que indicar se este não pertencer à rede credenciada da CASSI.

CLÁUSULA 33 - A extinção do CASSI FAMÍLIA e a migração de seus participantes para outro plano de saúde dependerá de deliberação do Conselho Deliberativo da CASSI, mediante formal comunicação à ANS.

CLÁUSULA 34 - O presente Contrato obriga as partes por si, seus herdeiros e sucessores.

CLÁUSULA 35 - Fica eleito o foro do domicílio do PARTICIPANTE para dirimir as eventuais questões decorrentes deste Contrato.