

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO

A Cartilha Interativa do Saúde Caixa é um jeito mais fácil e prático de buscar informações referentes ao seu plano de saúde. Aqui você fica por dentro dos seus direitos e deveres como beneficiário, de uma forma mais rápida e eficiente.

NOVEMBRO/2018

**SAÚDE
CAIXA**

SUMÁRIO

1. Apresentação
2. São Titulares do Saúde Caixa
3. Opção ou renúncia pelo plano
4. Beneficiários
5. Documentação para inscrição/renovação
6. Dependentes que permanecem no plano após o falecimento do titular
7. Cartão Saúde Caixa
8. Motivo de cancelamento do cartão Saúde Caixa
9. Responsabilidade pelo uso indevido do Saúde Caixa
10. Solicitação de cancelamento da inscrição de beneficiário
11. Responsabilidades do beneficiário
12. Rede Credenciada
13. Reembolso
14. Carências
15. Autorização Prévia
16. Recursos financeiros
17. Casal Caixa/aposentados
18. Participação nas despesas
19. Coparticipação
20. Participação integral
21. Saldo devedor
22. Conselho de Usuários
23. Dicas úteis
24. SOS Vida
25. Relação de credenciados
26. Relação dos Manuais Normativos do Saúde Caixa



APRESENTAÇÃO

O Saúde Caixa coloca à disposição dos empregados, aposentados, pensionistas e respectivos dependentes assistência médica, hospitalar, obstétrica, odontológica, psicológica, fisioterápica, fonoaudiológica, terapêutica ocupacional, serviço social, nutricional, remoção terrestre e aérea, check-up, reembolso de vacina, odontológico e assistencial, custeio de medicamentos especiais em ambiente domiciliar, ambulatorial ou hospital-dia, entre outras.

Para utilização de determinadas assistências, há necessidade de autorização prévia.

No Saúde Caixa você conta com cerca de 23 mil entidades e profissionais de saúde credenciados em todo o Brasil.

O Saúde Caixa é um dos maiores planos de assistência à saúde do país no modelo de autogestão, e a Caixa está registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como operadora de plano de saúde, sob o número 31.292-4, e está adaptada à Lei nº 9.656/98.

O Saúde Caixa é um plano de saúde que tem abrangência nacional, nos municípios onde exista pelo menos uma unidade Caixa, com ampla cobertura de procedimentos, tendo como padrão de acomodação hospitalar apartamento individual com banheiro privativo.

A relação de credenciados do Saúde Caixa encontra-se disponível na internet no Portal do Saúde Caixa (www.centrsaudecaixa.com.br) no AUTOSC (autosc.caixa.gov.br), bem como na intranet por meio do Portal do Empregado. Nessa relação você pode pesquisar profissionais e entidades credenciadas em todo o país, por estado, município e especialidade médica.

2.

SÃO TITULARES DO SAÚDE CAIXA

- Empregados.
- Aposentados.

3.

OPÇÃO OU RENÚNCIA PELO PLANO

Para os empregados admitidos até 31/8/2018, a opção pelo plano ou renúncia pode ser manifestada a qualquer momento, tendo como início ou encerramento a data da solicitação, desde que encaminhados todos os documentos necessários, conforme o caso.

No caso de falecimento de empregado ou aposentado e havendo beneficiários de pensão já inscritos na condição de dependentes diretos e indiretos, o pensionista ou responsável pela pensão deve confirmar a opção ao Saúde Caixa.

O responsável por pensão somente tem direito ao Saúde Caixa se ele já constava como beneficiário antes do falecimento do titular e estava com cartão válido na data do óbito do titular. A inscrição/renovação de beneficiário é realizada pelo AUTOSC, via internet, no endereço: autosc.caixa.gov.br.

A inscrição do pensionista é retroativa à data de concessão do benefício de pensão pelo INSS/Funcef, e é devida a cobrança de mensalidades dos meses entre a data de concessão do benefício de pensão e a data de inscrição do(s) pensionista(s).

4.

BENEFICIÁRIOS

O Saúde Caixa possui três tipos de beneficiários: Beneficiário Direto, Beneficiário Indireto e Beneficiário Restrito.

BENEFICIÁRIO DIRETO

- Cônjuge ou companheiro.
- Dependente titular de casal Caixa.
- Filhos e enteados menores de 21 anos e solteiros.
- Filho e enteado, a partir de 21 anos, solteiro e enquadrado como pessoa portadora de deficiência permanente e incapaz, que não possua renda proveniente de trabalho assalariado.
- Menor de 18 anos, solteiro, que se ache sob a guarda ou tutela do titular por determinação judicial para fins de adoção.

BENEFICIÁRIO INDIRETO

- Filho com idade entre 21 e 23 anos, 11 meses e 29 dias, solteiro e que não possua renda superior a R\$1.800,00, proveniente de qualquer fonte, inclusive os ganhos decorrentes de pensão alimentícia.
- Menor de 18 anos, solteiro, que se ache sob a guarda ou tutela do titular por determinação judicial, desde que atendida as seguintes condições:
 - > Não tenha qualquer fonte de renda, inclusive pensão alimentícia.
 - > Não possua bens aptos a garantir-lhe o sustento e a educação.
 - > Tenha dependência econômica do titular.

4.

BENEFICIÁRIOS

- > Resida com o titular ou em imóvel dele ou por ele mantido, ou de propriedade do proposto beneficiário.
- > Seja inscrito como dependente no IR, junto à Caixa, no caso de empregado Caixa.
- > Seja inscrito como dependente do titular na Funcef, no caso de aposentado. Para a inscrição ou permanência de enteado como beneficiário, é exigido que a guarda do menor esteja em nome do cônjuge/companheiro desde que esteja inscrito no Saúde Caixa. Cabe ao titular ou pensionista do Saúde Caixa renovar a inscrição de seus beneficiários indiretos, cuja vigência acompanha o prazo de validade do cartão do titular, exceto para filhos e enteados maiores de 21 anos, cuja validade é até o dia imediatamente anterior à data de aniversário de 24 anos do dependente. É cobrada uma mensalidade de R\$110,00 para cada dependente indireto cadastrado.

5.

DOCUMENTAÇÃO PARA INSCRIÇÃO/ RENOVAÇÃO

PARA INSCRIÇÃO DE CÔNJUGE

- Preenchimento do formulário de solicitação de inscrição MO21048, documento dispensado caso a solicitação seja feita por meio do AUTOSC.
- Cópia da certidão de casamento.
- Cópia da carteira de identidade do proposto beneficiário.
- Cópia do CPF do proposto beneficiário.

PARA INSCRIÇÃO DE COMPANHEIRO

- Preenchimento do formulário de solicitação de inscrição MO21048, documento dispensado caso a solicitação seja feita por meio do AUTOSC.
- Cópia da carteira de identidade do companheiro.
- Cópia do CPF do companheiro.
- Cópia de Escritura Pública de reconhecimento de união estável lavrada perante tabelião.
- Em substituição à cópia de Escritura Pública, podem ser apresentados no mínimo quatro documentos de natureza distinta da seguinte relação:
 - > Cópia da Declaração de Imposto de Renda em que conste a vinculação com o titular.
 - > Cópia de disposições testamentárias onde conste vínculo do titular com o proposto beneficiário.
 - > Cópia da escritura pública de reconhecimento de união estável lavrada perante tabelionato.
 - > Cópia de certidão de nascimento de filho havido em comum.

5.

- > Cópia de certidão de casamento religioso.
- > Prova de mesmo domicílio.
- > Prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil.
- > Cópia de procuração ou fiança reciprocamente outorgada, registrada em cartório.
- > Cópia da procuração ou fiança reciprocamente outorgada, registrada em cartório.
- > Comprovante de conta bancária conjunta.
- > Comprovante de registro em associação de qualquer natureza onde conste o interessado como beneficiário dependente do titular ou o inverso.
- > Cópia da apólice de seguro de vida ou da proposta de seguro de vida com autenticação de pagamento, na qual conste o titular ou o companheiro como instituidor do seguro e o proposto beneficiário dependente ou o titular como beneficiário.
- > Cópia da escritura de compra, venda ou aluguel de imóvel em nome do titular e do proposto beneficiário.
- > Cópia do formulário da Funcef "Declaração de Dependentes/Beneficiários", devidamente protocolado naquela fundação, ou cópia da tela do site da Funcef onde conste o proposto beneficiário como dependente do titular naquela fundação.

PARA INSCRIÇÃO DE FILHO MENOR DE 21 ANOS DE IDADE

- Preenchimento do formulário de solicitação de inscrição MO21048, documento dispensado caso a solicitação seja feita por meio do AUTOSC.
- Cópia da certidão de nascimento ou carteira de identidade do filho.
- Cópia do CPF do proposto beneficiário dependente do titular, se maior de 18 anos.



PARA INSCRIÇÃO DE ENTEADO

- Preenchimento do formulário de solicitação de inscrição MO21048, documento dispensado caso a solicitação seja feita por meio do AUTOSC.
- Cópia de certidão de nascimento ou carteira de identidade do enteado onde conste o cônjuge/companheiro como genitor.
- Cópia do CPF do proposto beneficiário dependente, se maior de 18 anos.
- Cópia de documento judicial, onde conste a determinação da guarda em nome do cônjuge/companheiro, ou o registro de guarda compartilhada ou certidão de óbito do genitor ausente. Se menor de 18 anos e na ausência deste, apresentar declaração do titular informando esta situação.
- Na ausência do documento judicial acima, é necessária a comprovação da dependência econômica do proposto beneficiário enteado com o titular e com o cônjuge/companheiro.
- Declaração do IR do titular ou do cônjuge/companheiro onde conste o proposto beneficiário como dependente no IR, desde que o cônjuge/companheiro esteja inscrito no Saúde Caixa.
- Cópia da Declaração de Dependentes, devidamente protocolada na Funcef ou cópia da tela do site da Funcef, onde conste o proposto beneficiário como dependente do titular naquela fundação, no caso de aposentado.
- Para a inscrição ou permanência do enteado como beneficiário, é exigido que o cônjuge/companheiro seja inscrito como beneficiário no Saúde Caixa.
- Nas situações em que não houve uma união formal/estável entre os pais do proposto beneficiário enteado, é dispensável o documento judicial comprovando a guarda.

PARA INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO DE FILHO OU ENTEADO MAIOR DE 21 E MENOR DE 24 ANOS

- Preenchimento do formulário de solicitação de inscrição MO21048, documento dispensado caso a solicitação seja

5.

feita por meio do AUTOSC.

- Cópia da cédula de identidade do filho/enteado.
- Cópia do CPF do proposto beneficiário, somente na inscrição.
- Declaração assinada pelo titular informando que o proposto beneficiário não possua renda superior a R\$1.800,00, inclusive a renda proveniente de pensão alimentícia.

PARA INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO DE INSCRIÇÃO DE MENOR SOB GUARDA OU TUTELA

- Preenchimento do formulário de solicitação de inscrição MO21048 devidamente preenchido e assinado pelo titular, documento dispensado caso a solicitação seja feita por meio do AUTOSC.
- Cópia da certidão de nascimento ou da cédula de identidade do menor, somente na inscrição.
- Cópia da certidão da sentença judicial que determina a guarda do menor ou certidão de tutela expedida pelo juízo competente em que conste o titular como tutor ou guardião.
- Nos casos em que for apresentado documento judicial de guarda provisória sem prazo estabelecido ou documento sem identificação de guarda provisória ou definitiva, o titular deverá apresentar declaração esclarecendo a situação do processo de guarda.
- Documento expedido pelo INSS, comprovando a inexistência de benefício ativo, em âmbito nacional, com data dos últimos 30 dias.
- Documento expedido pelos Institutos de Previdência Federal, Estadual e Municipal, comprovando a inexistência de benefício em âmbito federal e regional, com data dos últimos 30 dias, ou declaração assinada pelo titular, informando que o proposto beneficiário não possui benefício da previdência regional, quando na localidade onde reside não houver posto da previdência regional.
- Declaração assinada pelo titular explicando como mantém o menor dependente.
- Cópia da Declaração do IR do titular ou cópia da Declaração do IR do seu cônjuge/companheiro, onde conste o proposto beneficiário como seu dependente, desde que o cônjuge/

5.

companheiro esteja inscrito no Saúde Caixa.

- Cópia da Declaração de Dependentes devidamente protocolada na Funcef ou cópia da tela do site da Funcef, onde conste o proposto beneficiário como dependente do titular naquela fundação, no caso de aposentado.

PARA RENOVAÇÃO DE PAI E MÃE INSCRITOS ATÉ 31/8/2018

- Preenchimento do formulário de solicitação de inscrição MO21048 devidamente preenchido e assinado pelo titular, documento dispensado caso a solicitação seja feita por meio do AUTOSC.
- Cópia da carteira de identidade do pai ou da mãe, somente na inscrição.
- Cópia do CPF do proposto beneficiário dependente, somente na inscrição.
- Cópia da Certidão de Nascimento, com data de emissão de até 90 dias, no caso de inscrição/renovação de mãe solteira.
- Cópia da Certidão de Casamento, para proposto beneficiário casado.
- Cópia da sentença de separação judicial dos genitores, se forem separados.
- Declaração assinada pelo titular informando a inexistência de união estável do proposto beneficiário dependente.
- Cópia do atestado de óbito, quando da inscrição de mãe ou pai viúvo.
- Cópia do formal de partilha do proposto beneficiário dependente viúvo, separado judicialmente ou divorciado.
- Declaração assinada pelo titular, com 2 testemunhas devidamente identificadas com nome, número de Registro de Identidade e CPF, informando que seu genitor se encontra desaparecido, se for o caso.
- Comprovante de endereço do proposto beneficiário dependente.
- Cópia de escritura ou do contrato de aluguel ou outro instrumento que comprove a posse do imóvel, em nome do titular, onde reside o proposto beneficiário, se for o caso.
- Cópia de escritura ou contrato de compra do imóvel ou

5.

outro instrumento que comprove a posse do imóvel, em nome do proposto beneficiário dependente ou em nome do proprietário, caso resida em imóvel cedido.

- Cópia da Declaração de IR do titular onde conste o proposto beneficiário como dependente do titular.
- Cópia da Declaração de Dependentes devidamente protocolada na Funcef ou cópia da tela do site da Funcef, onde conste o proposto beneficiário como dependente do titular naquela fundação, no caso de aposentado.
- Declaração assinada pelo titular informando a inexistência de qualquer fonte de renda do proposto beneficiário, formal ou informal, inclusive aluguel, pensão alimentícia, auxílio ao idoso, entre outros.
- Declaração assinada pelo titular, informando a inexistência de qualquer fonte de renda do cônjuge/companheiro do proposto beneficiário, formal ou informal, inclusive aluguel, pensão alimentícia, auxílio ao idoso, entre outras.
- Declaração assinada pelo titular explicando como mantém o proposto beneficiário dependente.
- Declaração assinada pelo titular, informando a renda dos familiares que residem com o proposto beneficiário, de forma discriminada, se o proposto beneficiário residir ou não com o titular.
- Documento expedido pelo INSS, comprovando a inexistência de benefício ativo em âmbito nacional, com data dos últimos 30 dias.
- Documento expedido pelos Institutos de Previdência Federal, Estadual e Municipal, comprovando a inexistência de benefício em âmbito federal e regional, com data dos últimos 30 dias, ou declaração assinada pelo titular, informando que o proposto beneficiário não possui benefício da previdência regional, quando na localidade onde reside o proposto beneficiário não houver posto da previdência regional.
- Documento expedido pelo INSS, comprovando a inexistência de benefício ativo previdenciário em nome do cônjuge desaparecido ou separado de fato, em âmbito nacional.
- Documento expedido pelos Institutos de Previdência Federal, Estadual e Municipal, comprovando a inexistência de benefício previdenciário em nome do cônjuge desaparecido

5.

ou separado de fato, em âmbito federal e regional, ou declaração assinada pelo titular, informando que o cônjuge desaparecido ou separado de fato não possui benefício da previdência regional, quando na localidade onde reside não houver posto da previdência regional.

- Documento expedido pelo INSS, comprovando a inexistência de benefício previdenciário ativo em nome do cônjuge/companheiro, se casado ou se mantém união estável, em âmbito nacional.
- Documento expedido pelos Institutos de Previdência Federal, Estadual e Municipal, comprovando a inexistência de benefício previdenciário em nome do cônjuge/companheiro, se casado ou se mantém união estável, em âmbito federal e regional, ou declaração assinada pelo titular, informando que o proposto beneficiário não possui benefício da previdência regional, quando na localidade onde reside não houver posto da previdência regional.

PARA RENOVAÇÃO DE CARTÃO DE DEPENDENTE RESTRITO

Preenchimento do formulário de solicitação de inscrição/renovação.

Declaração assinada pelo titular, informando que permanecem inalteradas as condições do beneficiário quando da inscrição como dependente restrito.

FIQUE ATENTO

É considerada dependência econômica exclusiva do titular quando a renda do grupo familiar, que reside em companhia do proposto dependente, for até três salários mínimos, excetuando-se a renda do titular.

É considerada benefício a renda recebida de qualquer órgão ou regime previdenciário, tais como Ministério do Exército, Aeronáutica, Marinha, Estado, prefeituras, entre outros. O filho e o enteado beneficiários diretos que se tornem

inválidos podem ser inscritos como beneficiários diretos ao completarem 21 anos, permanecendo nessa categoria enquanto perdurar a situação de invalidez.

PARA ENQUADRAMENTO DE DEPENDENTE NA CONDIÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE E INCAPAZ

Ocorre mediante a apresentação de decreto judicial de interdição ou de laudo emitido por médico do SUS, atestando a incapacidade laborativa do proposto beneficiário, a dependência com relação às suas atividades diárias, bem como a existência de um quadro clínico incapacitante que, de forma irreversível, inviabilize o pleno exercício das relações autônomas do paciente.

Beneficiário indireto na condição de menor sob guarda que se tornar inválido pode permanecer nessa categoria além da idade-limite prevista enquanto perdurar a situação de invalidez, desde que o titular regularize a situação legal do dependente (adoção).

Em caso de separação, o titular deve fazer o cancelamento da inscrição e devolver o cartão do Saúde Caixa do ex-cônjuge/companheiro e beneficiários vinculados a este, se for o caso, ficando responsável pelo ressarcimento à Caixa das despesas realizadas indevidamente, após a data da separação.

Para empregado ativo, toda inscrição, renovação, alteração e exclusão de dependentes deve ser realizada por meio do AUTOSC, disponível na intranet, Portal do Empregado – link Saúde Caixa; ou internet no endereço: autosc.caixa.gov.br.

Para empregados afastados, aposentados e pensionistas, toda inscrição, renovação, alteração e exclusão de dependentes deve ser realizada por meio do AUTOSC, disponível na internet no endereço: autosc.caixa.gov.br, ou ainda através do Fale Conosco da Central do Saúde Caixa, no endereço: www.centrsaudecaixa.com.br.



DEPENDENTES QUE PERMANECEM NO PLANO APÓS O FALECIMENTO DO TITULAR

Podem ser mantidos como beneficiários do Saúde Caixa, desde que respeitadas as condições de inscrição de dependentes e com a anuência do responsável pela pensão, os dependentes inscritos à época do falecimento do titular, tais como:

- Cônjuge ou companheiro do titular falecido.
- Pais do titular falecido.
- Beneficiário restrito.
- Filho e enteado solteiros, menores de 21 anos de idade.
- Filho e enteado maiores de 21 anos e menores de 24, solteiros, sem renda ou cuja renda seja inferior a R\$1.800,00.
- Filho e enteado maiores de 21, portadores de necessidades especiais.

No caso do menor sob guarda ou tutela, o responsável pela pensão pode mantê-lo como beneficiário do Saúde Caixa, desde que a guarda esteja em seu nome ou em nome de algum beneficiário inscrito anteriormente à morte.

Ao responsável pela pensão por morte do titular somente é permitida a inscrição de filho nascituro do titular, o dependente reconhecido após a morte conforme determinado pela justiça e filho até 24 anos vinculado à pensão percebida pelo responsável.

Para que o responsável pela pensão por morte do titular inscreva o filho nascituro ou dependente post mortem, é necessária a apresentação da cópia da certidão de nascimento ou cédula de identidade que comprove a filiação do proposto beneficiário, obedecidas as regras do Saúde Caixa.



CARTÃO SAÚDE CAIXA

Com o intuito de possibilitar a obtenção do Cartão Saúde Caixa de forma ágil, foi disponibilizado na internet o acesso ao Autoatendimento do Saúde Caixa (AUTOSC), endereço <http://autosc.caixa.gov.br>, onde, dentre outras opções, é possível imprimir o Cartão de Identificação dos beneficiários, titulares e dependentes, por meio da opção Beneficiários >> Cartão >> Gerar Cartão de Identificação.

Além disso, também pode ser utilizado o Cartão Virtual Saúde Caixa, por meio do aplicativo Saúde Caixa, disponível para aparelhos celulares smartphone e tablets que utilizam tecnologia iOS (Apple Store) e Android (Play Store). Toda a Rede Credenciada, pessoa física e jurídica, está devidamente orientada ao atendimento normal pela apresentação dos cartões de identificação e virtual, que, como no uso do cartão plástico, deve ser acompanhada de documento de identificação do usuário.

8.

MOTIVO DE CANCELAMENTO DO CARTÃO SAÚDE CAIXA

O cartão do Saúde Caixa pode ter o seu prazo de validade encerrado de imediato pelos seguintes motivos:

- Licença/afastamento que interrompa o contrato de trabalho.
- Rescisão do contrato de trabalho do titular.
- Recadastramento.
- Roubo/furto (no caso dos cartões de plástico).
- Uso indevido do Saúde Caixa.
- Separação de fato, judicial e divórcio do titular para o caso de cônjuge/companheiro.
- Alteração das condições que viabilizavam a inscrição.
- Falecimento do titular ou exclusão do titular por outros motivos.
- Penalidade por uso indevido.
- Não pagamento de três mensalidades consecutivas do Saúde Caixa.



RESPONSABILIDADE PELO USO INDEVIDO DO SAÚDE CAIXA

O titular responde por si e seus dependentes junto à Caixa por qualquer irregularidade cometida na obtenção da assistência do Saúde Caixa, pelo uso indevido do cartão, utilização do cartão no prazo de validade vencido, por falsas declarações, por sonegar informações sobre a situação que altere as condições previstas para a inscrição de beneficiário, ficando sujeito, além do débito automático das despesas, com juros e correção monetária, às seguintes penalidades:

- Empregado da Caixa – instauração de processo de apuração de Responsabilidade Disciplinar e Civil pela Gipes de vinculação, por caracterização de uso indevido do Saúde Caixa, se for o caso, atribuindo penalidade de advertência, suspensão, rescisão do contrato de trabalho ou suspensão do direito ao Saúde Caixa por 12 meses.
- Aposentado, beneficiário de pensão por morte e dependentes – suspensão do direito ao Saúde Caixa por 12 meses ou perda definitiva do direito ao Saúde Caixa.

10

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

- O cancelamento da inscrição do beneficiário deve ser feito via AUTOSC, no endereço: autossc.caixa.gov.br.
- No caso de filho/enteado menor de 24 anos, inscrito por determinação judicial, a exclusão somente pode ser efetuada se o titular apresentar nova certidão da sentença judicial, alterando a condição anterior.
- Quando o beneficiário solicitar exclusão do Saúde Caixa, só poderá fazer nova adesão após 365 dias, com carência de 180 dias para realização de procedimentos, exceto consultas médicas e atendimentos de emergência/urgência.

11

RESPONSABILIDADES DO BENEFICIÁRIO

É de responsabilidade do beneficiário:

- Conferir o demonstrativo de despesas do Saúde Caixa.
- Notificar à Gipes/Repes de vinculação as ocorrências que comprometam a qualidade da assistência prestada pela Rede Credenciada e procedimentos incompatíveis com as normas vigentes.
- Observar as exigências dos normativos.
- Comparecer à avaliação clínica quando convocado e/ou fornecer a documentação solicitada pelo Saúde Caixa sob pena de cobrança integral do procedimento.



REDE CREDENCIADA

O beneficiário do Saúde Caixa:

- Escolhe um profissional ou entidade de saúde da Rede Credenciada para realizar o atendimento desejado – consulta, exame laboratorial ou tratamento.
- Apresenta obrigatoriamente o cartão virtual do Saúde Caixa ou cartão com data de validade vigente e documento de identidade quando do atendimento.
- Assina o Comprovante de Prestação de Serviços, conferindo o preenchimento dos serviços realizados, não sendo devido o pagamento de valor a título de antecipação ou complementação de pagamento ao credenciado.
- A relação de credenciados está disponível no endereço autosc.caixa.gov.br ou centralsaudecaixa.com.br.

13.

REEMBOLSO

O BENEFICIÁRIO DO SAÚDE CAIXA:

- Submete-se ao atendimento com profissional ou entidade não credenciada.
- O titular preenche o formulário de Pedido de Reembolso de Despesas (PRDP) Saúde Caixa.
- Acessa o endereço autosc.caixa.gov.br, solicita o reembolso, anexando a imagem do recibo ou nota fiscal para consultas, vacinas, odontologia e medicamentos. Ressaltamos que para medicamento é necessária a apresentação da receita.
- Para procedimentos que requerem autorização prévia, é vedado o reembolso sem a concessão da autorização prévia pela Caixa, inclusive no atendimento realizado pela Livre Escolha.
- Na utilização do reembolso, o valor é ressarcido pela Caixa, observado o menor dos valores entre aquele pago pelo beneficiário e o constante da tabela do Saúde Caixa na data do atendimento, disponível no AUTOSC (autosc.caixa.gov.br).
- Para reembolso, observa-se também a tabela de carência dos procedimentos, deduzindo-se o percentual de participação do titular, bem como aqueles que necessitam autorização prévia.

CUSTEIO DE MEDICAMENTOS

- O custeio de medicamento especial de alto custo e uso contínuo para patologias específicas, nacional ou importado, é precedido de inscrição no Programa de Reembolso de Medicamentos (PRM), feito diretamente pelos empregados, inclusive afastados, no endereço autosc.caixa.gov.br >> link Reembolso >> Inscrever-me no Programa de Reembolso de Medicamentos, onde, após preenchimento dos dados solicitados, o titular deverá enviar, pelo mesmo aplicativo, laudo/relatório médico minucioso em que descreva a condição de saúde do beneficiário, a patologia, a medicação a ser utilizada e a duração do tratamento.
- O reembolso de medicamento importado só é permitido quando no Brasil não há similares e desde que o comprovante de aquisição seja reconhecido pela Receita Federal e o medicamento tenha reconhecimento pela Anvisa.
- As solicitações de inscrição no Programa de Reembolso de Medicamentos são avaliadas pelo médico da Gesap e deferidas ou não pelo aplicativo AUTOSC, sendo enviada mensagem automática para o beneficiário referente ao andamento do processo.
- O custeio de medicamentos especiais se restringe a medicamentos não fornecidos pelo SUS e específicos do programa de custeio, desde que enquadrado nos critérios de uso contínuo e alto custo.
- O Saúde Caixa não custeia medicamentos não registrados na Anvisa, que sejam para reposição hormonal, que sejam suplementos vitamínicos e alimentares, ou ainda que sejam utilizados em caráter experimental.
- O prazo para apresentação do pedido de reembolso de medicamentos é limitado a 180 dias a partir da data da emissão da nota fiscal.

SAIBA TAMBÉM QUE:

- Nem todos os atendimentos são reembolsáveis.
- Os atendimentos referentes a mais de um beneficiário devem ser especificados em pedidos de reembolsos distintos.
- Devem ser observadas as exigências de autorização prévia, inclusive no atendimento realizado pelo reembolso.

- Não é permitida a apresentação de mais de um recibo para o mesmo atendimento.
- O Saúde Caixa não permite o reembolso de despesa decorrente de atendimento prestado por profissionais:
 - > Que mantenham vínculo empregatício com a Caixa.
 - > Que sejam credenciados do Saúde Caixa para a especialidade atendida.
 - > Que pertençam à empresa de auditoria médica contratada pela Caixa.
 - > Que sejam parentes do titular, na qualidade de cônjuge, pai, mãe ou filho.
 - > O prazo para a apresentação do pedido de reembolso, exceto para medicamento, está limitado a 180 dias a partir da data de emissão do recibo ou da nota fiscal.

REEMBOLSO ODONTOLÓGICO

- Desde 5/2016, o Saúde Caixa concede reembolso odontológico para implante, ortodontia e prótese, mediante autorização prévia.
- A escolha do dentista assistente para os procedimentos de reembolso odontológico é de inteira responsabilidade do beneficiário, não havendo qualquer vínculo com a Caixa ou com a Rede de Credenciados.
- A Caixa não se responsabiliza pela indicação, qualidade, danos e alterações nos trabalhos propostos pelo dentista assistente.
- O titular e seus dependentes diretos e indiretos ficam obrigados a comparecer à perícia quando convocados, sob pena de enquadramento em uso indevido do adiantamento Saúde Caixa.
- É obrigatória a apresentação da declaração de conclusão de tratamento odontológico na data informada pelo dentista assistente.

PROCEDIMENTOS QUE NÃO SÃO PASSÍVEIS DE CUSTEIO, REEMBOLSO PELO SAÚDE CAIXA

- Acomodação hospitalar em padrão de conforto superior ao estabelecido pela Caixa.
- Bota ortopédica.
- Colete ortopédico.
- Coleta de material em domicílio.
- Cirurgia de orelha de abano (otoplastia).
- Cirurgia do ronco.
- Cirurgia não ética e suas complicações.
- Cirurgia plástica cosmética ou embelezadora.
- Despesa hospitalar extraordinária referente a, entre outras, telefonema, televisão, alimentação não prescrita no tratamento, serviço de lavanderia particular e indenização por dano ou destruição de objetos.
- Despesa hospitalar de iniciativa do beneficiário e não prescrita pelo médico assistente.

- Exame de paternidade.
- Honorários do nutricionista no hospital.
- Inseminação artificial.
- Internação para realização de exames de diagnóstico que não requeiram o procedimento e/ou administração de medicamentos.
- Lente de contato.
- Lipoaspiração.
- Óculos.
- Palmilha ortopédica.
- Procedimentos estéticos como:
 - > Epilação (depilação) definitiva.
 - > Leucodermia.
 - > Melanose solar.
 - > Nevus rubi.
 - > Peeling químico (esfoliação química superficial, média ou profunda) ou mecânico.
 - > Preenchedores como: ácido hialurônico, ácido poliático, fios de ouro e outros.
 - > Resurfacing (tratamento de lesões cutâneas e vasculares a laser/photoderm).
 - > Retirada de tatuagens.
 - > Seringoma.
 - > Toxina botulínica (botox).
- Procedimento não reconhecido pelo Ministério da Saúde e conselhos federais de profissionais da área de saúde.
- Procedimento experimental.
- Recanalização de trompas e canais deferentes.
- Reversão de vasectomia.
- Terapia ortomolecular.
- Tratamento em estância hidromineral e hidrotermal, de repouso ou clínica de emagrecimento.
- Tratamento no exterior.
- Vacina dessensibilizante.
- Vacina imunizante disponível na rede pública ou não reconhecida pelo Ministério da Saúde.
- Vacina contra gripe.
- Xantelasma.
- Procedimento assistencial realizado sem atendimento das condições estabelecidas em normativo.

FIQUE ATENTO

- A lista anterior apresenta os itens mais recorrentes.
- Somente são passíveis de custeio os procedimentos ou materiais que façam parte do rol Saúde Caixa.

CARÊNCIAS

As informações referentes à carência para realização de procedimentos devem ser obtidas no endereço: autosc.caixa.gov.br.

SAIBA TAMBÉM:

Os procedimentos de check-up têm carência de 365 dias e, no caso de dependentes, idade mínima de 27 anos.

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

- A Autorização Prévia deve ser solicitada diretamente pelo credenciado que já possui as orientações necessárias para fazê-lo.
- Nos casos de livre escolha ou por qualquer tipo de impossibilidade de solicitação por parte do credenciado, a autorização pode ser solicitada pelo titular diretamente no AUTOSC (<https://autosc.caixa.gov.br>).
- A lista completa dos procedimentos que necessitam de Autorização Prévia pode ser verificada no AUTOSC (<https://autosc.caixa.gov.br>).

16

RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos do Saúde Caixa são estabelecidos por Acordo Coletivo de Trabalho e constituem-se de:

- Contribuição mensal da Caixa, correspondente a 70% das despesas assistenciais.
- Contribuição mensal dos titulares de 30% das despesas assistenciais, composta por:
 - > Mensalidade do grupo familiar do titular de 2% sobre a remuneração básica.
 - > Aposentado e beneficiário de pensão: 2% sobre o benefício previdenciário e a suplementação paga pela previdência privada.
 - > Mensalidade do titular de R\$110,00 para cada dependente indireto.
 - > Coparticipação do titular de 20% nas despesas.
- O limite anual para desconto de coparticipação quando da realização de procedimentos custeados pelo Saúde Caixa é de R\$2.400,00, considerando para o cálculo a data de atendimento.
- O custeio dos medicamentos pelo Saúde Caixa será de 50% do valor autorizado, com limite anual de R\$4.800,00. Esse valor não será incluído no teto anual de coparticipação do titular.
- Os valores das mensalidades e participação são revistos anualmente, tendo como base cálculo atuarial efetuado por empresa especializada contratada.

16.

- Em caso de admissão, rescisão ou afastamento, é devido o desconto da mensalidade do mês, independentemente do número de dias trabalhados.
- No caso de pensão, é cobrada de cada titular de pensão a mensalidade de grupo familiar e a coparticipação até o limite anual de R\$2.400,00.
- Se na matrícula da pensão houver apenas um beneficiário indireto, será cobrada uma mensalidade de grupo familiar.
- Se na matrícula da pensão houver mais de um beneficiário indireto e nenhum beneficiário direto, será cobrada a mensalidade de grupo familiar por um dos indiretos e uma mensalidade de R\$110,00 para cada um dos demais.
- Em cumprimento ao art. 64 do Estatuto da Caixa, a partir do exercício de 2021, a parcela de custeio de responsabilidade da Caixa fica limitada ao teto de 6,50% da Folha de Pagamento e Proventos, excluídos os valores referentes ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), nos termos estabelecidos pelo Estatuto da Caixa, permanecendo, até esse período, o percentual de 30% das despesas assistenciais para os beneficiários titulares e 70% das despesas assistenciais para a Caixa.

CASAL CAIXA/ APOSENTADOS

- Para os titulares casados ou companheiros entre si, é permitida a formação de grupo familiar com pagamento de mensalidade única.
- Quando um dos titulares se aposentar, a dissolução do casal Caixa é opcional, entretanto, caso haja separação após a aposentadoria, o beneficiário dependente, se ativo, poderá voltar ao Saúde Caixa como titular, observando-se as regras de adesão existentes à época do retorno. Caso o beneficiário dependente também esteja aposentado, poderá retornar ao plano, se enquadrado nas condições previstas no RH 221 e RN ANS 279/2011.

PARTICIPAÇÃO NAS DESPESAS

- O desconto de 20% de participação nas despesas com utilização do Saúde Caixa é efetuado em folha de pagamento ou em conta de depósito do titular e é limitado a 10% da sua remuneração-base.
- O saldo restante da participação, quando houver, é descontado nos meses subsequentes, sempre limitado a 10% da remuneração-base do titular.
- As mensalidades do grupo familiar e do dependente indireto serão descontadas do titular, independentemente da participação de utilização do Saúde Caixa.

18.

FIQUE ATENTO

- O não pagamento de 3 parcelas, consecutivas ou não, da mensalidade do Saúde Caixa acarreta a suspensão do plano para o titular e seus dependentes.

19.

COPARTICIPAÇÃO

- O valor da coparticipação é limitado anualmente, conforme acordo coletivo, e calculado com base na soma dos valores de participação do titular nas despesas com utilização do Saúde Caixa.

20

PARTICIPAÇÃO INTEGRAL

Participação integral nas despesas é a cobrança total do procedimento, quando verificadas as seguintes situações:

- Procedimento que exija autorização prévia, realizado sem a autorização da Caixa.
- Procedimento utilizado acima do limite ou carência estabelecida na tabela do Saúde Caixa.
- Alta administrativa do beneficiário, no tratamento da dependência química, por infringência às normas internas da clínica.
- Não comparecimento ao horário agendado para sessões de tratamento psicoterápico, odontológico, fonoaudiológico, fisioterápico ou nutricional, sem aviso prévio de, no mínimo, 24 horas.

21

SALDO DEVEDOR

- No caso de extinção do contrato de trabalho, exceto em situação de aposentadoria e pensão:
 - > Existindo saldo devedor decorrente de mensalidade, mensalidade em atraso, saldo da participação integral e saldo de coparticipação, o valor é descontado das verbas rescisórias decorrentes da extinção do contrato de trabalho do empregado.
 - > Se nos meses subsequentes à rescisão forem apresentadas despesas referentes ao Saúde Caixa, o ex-empregado será comunicado e deverá quitar a dívida.

21.

- No caso de aposentadoria e existindo saldo devedor de mensalidade, mensalidade em atraso, saldo de participação integral e de coparticipação, permanecerão sendo descontados no mesmo formato utilizado anteriormente à aposentadoria, ou seja, não haverá alteração.
- No caso de óbito do titular:
 - > Existindo débito referente à coparticipação nas despesas do Saúde Caixa, o valor é assumido pelo fundo mútuo.
 - > Existindo débito referente à mensalidade do Saúde Caixa, despesas relativas a procedimentos com participação integral do titular e despesas com dependente restrito e havendo pensionista cadastrado, o valor é repassado para a matrícula do pensionista.

22.

CONSELHO DE USUÁRIOS

- O conselho é autônomo e tem como objetivo acompanhar a qualidade do Saúde Caixa e oferecer à Caixa subsídios ao aperfeiçoamento da gestão e dos benefícios oferecidos, de acordo com as normas e a legislação em vigor, sem contudo alterar a estrutura do programa e o formato de custeio, estabelecidos por Acordo Coletivo de Trabalho.
- O Conselho é composto por 10 conselheiros, sendo 5 indicados pela Caixa e 5 titulares do plano eleitos pelos empregados da Caixa, ativos e aposentados, participantes titulares do plano.
- As eleições são nacionais, por chapas, garantindo-se no mínimo dois componentes aposentados (um efetivo e um suplente) e dois da ativa (um efetivo e um suplente); e o mandato dos eleitos é de 36 meses.



SÃO COMPETÊNCIAS DO CONSELHO:

- Analisar o desempenho financeiro do Saúde Caixa.
- Examinar as contas do Saúde Caixa, propondo alterações no seu formato de custeio sempre que necessário.
- Propor alterações para o aperfeiçoamento do Saúde Caixa.
- Propor a inclusão ou exclusão de coberturas previstas no Saúde Caixa, com base nos recursos disponíveis.
- Acompanhar o desempenho financeiro do programa, propondo alterações nos valores de contribuição dos titulares sempre que houver necessidade.
- Prestar esclarecimentos aos usuários.
- Avaliar os serviços prestados pelo Saúde Caixa.
- Promover o entrosamento e a aproximação dos usuários com o Saúde Caixa.
- Acompanhar as condições de acesso do usuário aos serviços. Discutir e propor soluções para os problemas vivenciados pelos usuários.
- Sugerir políticas e programas de saúde, observados os recursos disponíveis.
- Remeter às instâncias competentes propostas de alterações do Regimento.

23

DICAS ÚTEIS

- Uma alimentação variada e balanceada fornece todos os nutrientes necessários para uma vida saudável e reduz o risco de desenvolver doenças cardíacas, gastrointestinais, hipertensivas e certos tipos de câncer.
- Hábitos saudáveis, tais como a prática regular de exercícios físicos, fazem com que a pessoa fique menos propensa a doenças.
- É preciso viver com qualidade. É preciso saber prevenir, pois a prevenção ainda é a maneira mais sensata de preservar a saúde.
- Fidelize-se a um profissional, retorne preferencialmente ao mesmo, considerando que ele já possui o seu histórico.
- Ao realizar seus procedimentos médicos, dê preferência aos atendimentos ambulatoriais. Os atendimentos de emergência são acrescidos de 30% a 50% do valor.
- O uso responsável do plano de saúde contribui para o seu equilíbrio financeiro.
- Tenha sempre em mãos o telefone de emergência – 0800 095 6094.
- Em viagens, imprima a lista de credenciados dos lugares a serem visitados e não esqueça o seu cartão Saúde Caixa.

24.

SOS VIDA

O SOS Vida tem por objetivo prestar assistência aos beneficiários do Saúde Caixa que se encontrem em situações emergenciais, fora do domicílio ou em localidade sem assistência médica adequada ou acidente com vítima em estado grave.

O Plantão SOS Vida funciona 24 horas.

Telefone: 0800 095 6094

25.

RELAÇÃO DE CREDENCIADOS

- Pode ser acessada pela internet pelo site www.caixa.gov.br/saudecaixa ou autosc.caixa.gov.br.



RELAÇÃO DOS MANUAIS NORMATIVOS DO SAÚDE CAIXA

- RH 221 – Saúde Caixa – Beneficiários
- RH 223 – Assistência Médica
- RH 224 – Assistência Psicológica, Fonoaudiológica, em Serviço Social, Terapia Ocupacional e à Pessoa com Deficiência
- RH049 – Credenciamento de Profissionais e Entidades para Prestação de Serviços de Saúde
- RH 222 – Saúde Caixa – Condições Gerais
- RH166 – Pagamento a Profissionais e Entidades que Prestam Serviços de Saúde