

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES PARA BENEFICIÁRIOS CASACARESC

### PLANO DE SAÚDE MÉDICO E ODONTOLÓGICO

#### CASA PASA e PASESP (valores válidos de 01/01/2024 a 31/12/2024)

A Casacaresc oferta aos associados dois produtos (planos), ambos registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: Novo Programa de Assistência à Saúde (CASA PASA), que é direcionado aos funcionários e seus dependentes diretos; Programa de Assistência à Saúde dos Dependentes Especiais (PASESP), que é direcionado aos familiares do titular, não elegíveis no CASA PASA, conforme relacionado no artigo 9º do regulamento do PASESP.

Os regulamentos CASA PASA e PASESP são aprovados em assembleia. Destacamos que a cobertura é igual para ambos os planos.

**CASA PASA – Novo Programa de Assistência à Saúde:** Plano Coletivo Empresarial, com atendimento nos limites do estado de Santa Catarina, por meio de rede própria autorizada e credenciada, e fora do estado (no território nacional) apenas por rede credenciada (Unimed), destinado aos associados da Casacaresc e respectivos dependentes ligados às patrocinadoras discriminadas no artigo 2º do regulamento deste programa. Cobre os procedimentos previstos no rol expedido pela ANS e mais as coberturas previstas no Regulamento do CASA PASA, capítulo VII, com as coparticipações dos beneficiários, conforme previsto no plano de custeio, parte integrante do regulamento.

O artigo 7º, do Regulamento CASA PASA, enumera os Beneficiários do Plano e condições para inscrição:

*Art. 7º Poderão se inscrever no CASA PASA, nas seguintes categorias:*

*I - Titulares: empregados das empresas patrocinadoras, empregados de outros órgãos colocados à disposição das empresas patrocinadoras e diretores das PATROCINADORAS;*

*II - Dependentes:*

I - Cônjuge;

II - Companheiro, desde que comprove união estável, como entidade familiar, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge;

III - Filhos ou enteados, solteiros, até 24 (vinte e quatro) anos;

IV - Filhos ou enteados, solteiros, com deficiências, de qualquer idade;

V - Menor de 18 anos que se ache sob a guarda e responsabilidade do Beneficiário Titular ou sob sua tutela, comprovado por documento legal.

(..)

§ 6º Após o falecimento do Beneficiário Titular, será garantido o direito de manutenção dos Dependentes já inscritos, enquanto detiverem as condições que lhes conferem a qualidade de dependentes (inciso II do artigo 7º deste Regulamento), desde que haja manifestação expressa dos Beneficiários no prazo máximo de 30 (trinta) dias

contados do óbito, desde que arquem integralmente com os valores devidos ao Plano, incluindo as contribuições mensais, sem a incidência de eventual subsídio da PATROCINADORA, e os valores de coparticipação definidos no Anexo.

**PASESP – Programa de Assistência à Saúde dos Dependentes Especiais:** Plano Coletivo Empresarial, com atendimento nos limites do estado de Santa Catarina, por meio de rede própria autorizada e credenciada, e fora do estado (no território nacional), apenas por rede credenciada (Unimed). Cobre os procedimentos previstos no rol expedido pela ANS e mais as coberturas previstas no Regulamento do PASESP, capítulo VII, com as coparticipações dos beneficiários, conforme previsto no plano de custeio, parte integrante do regulamento.

O artigo 9º, do Regulamento PASESP, enumera os Beneficiários do Plano e condições para inscrição:

*Art. 9º Consideram-se Beneficiários Dependentes Especiais, aptos a serem inscritos no PASESP, conforme previsto neste Regulamento:*

- I - Beneficiários dependentes inscritos no plano de saúde CASA PASA da CASACARESC, após o falecimento do Titular a que se vinculava, quando perderem a elegibilidade neste programa de assistência à saúde;
- II - Filhos ou enteados dos Beneficiários Titulares que perderem a condição de dependentes diretos no plano de saúde CASA PASA da CASACARESC destinado a essa categoria;
- III - Menores sob guarda do cônjuge;
- IV – Netos dos Beneficiários Titulares ou do cônjuge;
- V - Bisnetos e Trisnetos dos Beneficiários Titulares;
- VI - Pais e mães dos Beneficiários Titulares inscritos no CASA PASA;
- VII - Padrastos e madrastas dos Beneficiários Titulares e dos cônjuges;
- VIII - Genros e noras dos Beneficiários Titulares;
- IX - Sogros e sogras dos Beneficiários Titulares;
- X - Irmãos e sobrinhos do titular (filhos dos irmãos do titular);
- XI - Avós dos Beneficiários Titulares ou do cônjuge;
- XII - Bisavós e Trisavós dos Beneficiários Titulares;
- XIII – Tios e Primos dos Beneficiários Titulares;
- XIV - Cunhado e Cunhada do Titular (irmãos do cônjuge do titular);
- XV - Sobrinho-neto e Sobrinha-neta do Titular (filhos dos sobrinhos do titular).

O Estatuto da CASACARESC, Regulamentos dos Planos CASA PASA e PASESP, Guia de Leitura Contratual e Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde estão disponíveis no site da Casacaresc, em [www.casacaresc.org.br](http://www.casacaresc.org.br), na opção “Estatuto/Regulamentos”.

### **Carência**

Para **os empregados que aderirem ao plano até 30 (trinta) dias após a admissão**, bem como para seus dependentes inscritos neste mesmo período não tem carência para todos os procedimentos cobertos pelo Plano.

**Aos que aderirem ao plano após os 30 (trinta) dias da admissão ou da elegibilidade**, ou seja, da data em que podem ser inscritos, é aplicada a carência de 180 dias para todos os procedimentos contemplados no plano, com exceção dos procedimentos obstétricos, que têm carência de 300 (trezentos) dias, devendo ser preenchida a

**Declaração de Saúde**, sendo que, nos casos de doença preexistente aplica-se a Cobertura Parcial Temporária – CPT, por 24 (vinte e quatro) meses. **As carências estão previstas no Capítulo IX dos Regulamentos do CASA PASA e PASESP.**

A Casacaresc aceita a **portabilidade de carências de outros planos**, conforme a regulamentação da ANS. Para tanto, será necessário entrar no site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) e realizar a consulta de compatibilidade entre planos para portabilidade de carências.

### **OBSERVAÇÃO – Quando beneficiário em carência**

Nos casos de URGÊNCIA e EMERGÊNCIA, o plano somente cobre as despesas das primeiras 12 horas de atendimento ou em prazo menor se o quadro evoluir para internação ou se for necessária a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar ou obstétrica. Passadas essas primeiras 12 horas, caso o paciente queira continuar assistido pelo plano, deverá o associado titular assumir o compromisso de pagar em 100% as despesas que forem apresentadas na CASACARESC pela unidade médico-hospitalar, ou solicitar a transferência para hospital público.

Dentro do prazo da Carência será permitido o uso das carteirinhas somente para atendimentos de **urgência e emergência**.

### **Coberturas**

As coberturas estão dispostas no capítulo VII dos Regulamentos CASA PASA e PASESP. A Casacaresc tem obrigação de, no mínimo, oferecer as coberturas determinadas em Resolução Normativa (RN) pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Atualmente está em vigor a Resolução Normativa ANS nº 465 de 24 de fevereiro de 2021. **Quando na cobertura houver DUT (Diretrizes de utilização) e/ou DC (Diretrizes clínicas) a Casacaresc só autorizará se estas forem cumpridas.**

As exclusões de cobertura estão no Capítulo VIII do Regulamento CASA PASA e PASESP.

### **Mensalidades Planos de Saúde:**

## 1) CASA PASA

As contribuições mensais dos Beneficiários foram fixadas em função da idade do Beneficiário inscrito, conforme os percentuais de variação incidentes em cada uma delas e valores abaixo especificados:

<b>PLANO CASA PASA – Aposentados e Inativos</b>		
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>TITULAR</b>	<b>DEPENDENTE</b>
0-18	240,05	192,05
19-23	300,05	240,05
24-28	360,05	288,03
29-33	432,10	345,69
34-38	518,47	414,77
39-43	622,17	497,73
44-48	746,59	597,28
49-53	895,95	716,76
54-58	985,51	788,40
59+	1.103,76	883,02

Tabela Mensalidade CASA PASA – 2024

Os valores das contribuições dos titulares ativos nas patrocinadoras e seus dependentes terão subsídio conforme o percentual definido pela respectiva patrocinadora, de acordo com o Termo Aditivo ao Convênio de Adesão, e serão expressos em Apêndice (disponível no Portal do Beneficiário de acordo com a sua Patrocinadora).

## 2) PASESP

A CONTRIBUIÇÃO a ser cobrada de cada beneficiário do PASESP seguirá a tabela construída por faixa etária, conforme expressão abaixo:

<b>PLANO PASESP</b>	
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MENSALIDADE</b>
0-18	252,63
19-23	315,77
24-28	378,92
29-33	454,75
34-38	545,63
39-43	654,78
44-48	785,74
49-53	942,90
54-58	1.037,15
59+	1.161,63

Tabela de Mensalidades PASESP - 2024

Os valores das mensalidades são corrigidos anualmente pelo INPC e, caso o cálculo atuarial apresente desequilíbrio das contas, há possibilidade de haver correção técnica, tudo consoante previsto no Plano de Custeio, parte integrante dos Regulamentos do CASA PASA e PASESP.

**Importante:**

**1. Para os aposentados, desligados das empresas instituidora e participantes, dependentes após óbito do titular, e associados afastados por licença médica/licença sem remuneração** a cobrança é feita sob a forma de débito em conta, boleto bancário e/ou desconto do benefício, (aposentadoria) junto a Instituição de Previdência Privada.

**As coparticipações** estão previstas no artigo 1º do Anexo do Regulamento CASA PASA e artigo 3º do Plano de Custeio do PASESP. A seguir destacamos os valores de coparticipações:

Procedimento	Planos de Saúde	
	Plano CASA PASA	Plano PASESP
Consultas médicas	50% de coparticipação	50% de coparticipação
Internação Psiquiátrica (por ano de adesão)	- Permanência até 45 dias: sem coparticipação; - Permanência de 46 a 60 dias: 20% de coparticipação; - Após 61 dias: 50% de coparticipação	- Permanência até 45 dias: sem coparticipação; - Permanência de 46 a 60 dias: 20% de coparticipação; - Após 61 dias: 50% de coparticipação
Sessões de Fisioterapia e Acupuntura	30% de coparticipação para qualquer número de sessão	30% de coparticipação para qualquer número de sessão
Exames Complementares e Exames de Imagem	30% de coparticipação com coparticipação máxima de R\$ 186,15	20% de coparticipação com coparticipação máxima de R\$ 186,15
Sessão de Oxigenoterapia Hiperbárica	- 1 a 20 – 20% de coparticipação  - A partir da 21ª – 50% coparticipação, observada a DUT	- 1 a 20 – 20% de coparticipação  - A partir da 21ª – 50% coparticipação, observada a DUT
Procedimentos médicos ambulatoriais com aplicação de medicamentos exigidos para TERAPIA IMUNOBIOLOGICA	10% de coparticipação com coparticipação máxima de R\$ R\$ 186,15	10% de coparticipação com coparticipação máxima de R\$ 186,15

Demais Procedimentos médicos ambulatoriais, inclusive os realizados em ambiente hospitalar	30% de coparticipação com coparticipação máxima de R\$ 186,15	20% de coparticipação com coparticipação máxima de R\$ 186,15
Procedimentos Odontológicos	30% de coparticipação	30% de coparticipação
Sessões de Psiquiatria, Psicologia, Nutricionista e Fonoaudiologia	30% de coparticipação	30% de coparticipação
Sessões de Terapia Ocupacional, observado o DUT	30% de coparticipação	30% de coparticipação
Atenção Domiciliar – Home Care	30% de coparticipação	30% de coparticipação
Quimioterapia e Radioterapia	Sem coparticipação	Sem coparticipação
Internação Clínica e Cirúrgica	Sem coparticipação	Sem coparticipação

- As **coberturas do Rol da ANS** (Agência Nacional de Saúde) **que tem DUT** (Diretrizes de Utilização) ou **DC** (Diretrizes Clínicas) **somente serão autorizadas** se estiverem enquadradas nestas duas diretrizes.
- Os **profissionais da rede credenciada poderão ser encontrados no site da CASACARESC, em [www.casacaresc.org.br](http://www.casacaresc.org.br) na opção “Guia Médico/Odontológico”.**

#### **Auxílio Saúde – Parcelamento de Coparticipações ou Parcelamento para procedimento não coberto pelos Planos CASACARESC**

É possível parcelar as coparticipações de eventos médicos e odontológicos solicitando o parcelamento sempre até o dia 15 de cada mês. Além desse tipo de parcelamento, também é possível solicitar auxílio saúde (empréstimo) para pagamento de procedimentos não cobertos pelo plano, como por exemplo: medicamentos, óculos, lentes de contato e cirurgia plástica.

**Qual o custo?** Juros mensais de 0,9488% pelo sistema S.A.C.

**Prazo do parcelamento:** Prazo máximo em **24 meses**, cujo valor da prestação não poderá ser inferior a 50% da margem consignável. Parcela mínima **R\$ 252,63** (menor parcela PASESP reajustado anualmente, em janeiro).

#### **Documentos Necessários para Inscrição CASA PASA ou PASESP:**

**Para inclusão de Titular:** Termo de Adesão Titular CASA PASA (*formulário digital disponível no site da CASACARESC*); Cópia RG e CPF; Comprovante de residência.

- **Em caso de ADESÃO COM CARÊNCIAS** enviar também: Declaração de Saúde (*formulário digital disponível no site da CASACARESC*);

- **Em caso de ADESÃO POR PORTABILIDADE** enviar também: Relatório de Portabilidade emitido no site da ANS (protocolo); Carta ou Declaração de Carência do Plano de Saúde de origem dentro dos parâmetros estabelecidos pela ANS para portabilidade de carências.

**Para inclusão de Dependentes CASA PASA:** Termo de Adesão Dependente CASA PASA (*formulário digital disponível no site da CASACARESC*); Termo de consentimento de dados - para menores de 18 anos (*formulário digital disponível no site da CASACARESC*); Cópia RG e CPF (ou certidão de nascimento); Comprovante de

residência; Cópia da certidão de casamento ou união estável ou declaração de união estável assinada pelos conviventes, com reconhecimento de firma, e assinatura de duas testemunhas, com respectivos nomes e CPF's (para adesão de cônjuge ou companheiro);

- **Em caso de ADESÃO COM CARÊNCIAS** enviar também: Declaração de Saúde ([formulário digital disponível no site da CASACARESC](#));

- **Em caso de ADESÃO POR PORTABILIDADE** enviar também: Relatório de Portabilidade emitido no site da ANS (protocolo); Carta ou Declaração de Carência do Plano de Saúde de origem dentro dos parâmetros estabelecidos pela ANS para portabilidade de carências.

**Para inclusão de Dependentes PASESP:** Termo de Adesão Dependente PASESP ([formulário digital disponível no site da CASACARESC](#)); Termo de consentimento de dados - para menores de 18 anos ([formulário digital disponível no site da CASACARESC](#)); Cópia do RG ou certidão de nascimento; Cópia do CPF; Cópia do comprovante de residência; Comprovante do grau de parentesco: **Exemplo: 1** - para sogros, genros e noras (certidão de casamento/união estável ou declaração de união estável assinada pelos conviventes, com reconhecimento de firma, e assinatura de duas testemunhas, com respectivos nomes e CPF's; **Exemplo: 2** - para netos, sobrinhos e sobrinhas netos (RG dos pais) ; **Solicitação de cobrança** (opcional) – caso prefira que a cobrança seja encaminhada diretamente para o dependente PASESP (envio de boleto somente por e-mail ou débito automático) ([formulário digital disponível no site da CASACARESC](#));

- **Em caso de ADESÃO COM CARÊNCIAS** enviar também: Declaração de Saúde ([formulário digital disponível no site da CASACARESC](#));

- **Em caso de ADESÃO POR PORTABILIDADE** enviar também: Relatório de Portabilidade emitido no site da ANS (protocolo); Carta ou Declaração de Carência do Plano de Saúde de origem dentro dos parâmetros estabelecidos pela ANS para portabilidade de carências.

**Para permanência no Plano CASA PASA em caso de aposentadoria, desligamento por demissão, licença sem remuneração:** Termo de Permanência CASA PASA ([formulário digital disponível no site da CASACARESC](#)); Cópia RG e CPF; Comprovante de residência; Cópia da rescisão ou comprovante do desligamento em caso de rescisão da patrocinadora; Cópia da portaria referente à licença sem remuneração em caso de licença sem remuneração; Comprovante autorização Débito Automático (se fizer a opção de pagamento do Plano de Saúde por débito automático em conta do Banco do Brasil).

**Para permanência dos dependentes no plano de saúde após óbito do titular:** Termo de Permanência após óbito do titular ([formulário digital disponível no site da CASACARESC](#)); Termo de consentimento de dados - para menores de 18 anos ([formulário digital disponível no site da CASACARESC](#)); Cópia do RG do novo titular ou novos titulares; Cópia do CPF do novo titular ou novos titulares; Cópia do comprovante de residência do novo titular ou novos titulares; Certidão de óbito do titular - ex funcionário da Patrocinadora; Comprovante autorização Débito Automático (se fizer a opção de pagamento do Plano de Saúde por débito automático em conta do Banco do Brasil); Solicitação de cobrança (opcional) – caso prefira que a cobrança seja encaminhada diretamente para o dependente (envio de boleto somente por e-mail ou débito automático).

**Observação:** Os termos de adesão e declaração de saúde encontram-se disponíveis em [www.casacaresc.org.br](http://www.casacaresc.org.br), na opção FORMULÁRIOS.

### **Documentos Necessários para Exclusão CASA PASA ou PASESP:**

O beneficiário titular deverá solicitar sua exclusão ou a de seu dependente através do termo de exclusão (*formulário digital disponível no site da CASACARESC*), preenchido e assinado pelo titular. A partir de então, a Casacaresc ficará responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

Nos termos de exclusão da CASACARESC e no site [www.casacaresc.org.br](http://www.casacaresc.org.br) estão as informações previstas no art. 15 da RN 412, consideradas essenciais para o beneficiário que tem a intenção de solicitar a exclusão.

Ao receber o termo de exclusão, a CASACARESC confirmará através do protocolo de atendimento, o efetivo cancelamento do contrato ou desligamento do beneficiário.

As carteirinhas do beneficiário excluído devem ser entregues à CASACARESC ou ainda pode ser enviado imagens dos cartões cortados ao meio, para comprovação da inutilização, pelo whatsapp (48) 3036-2220 ou no email [cadastro@casacaresc.org.br](mailto:cadastro@casacaresc.org.br).

Os formulários para exclusão estão disponíveis em [www.casacaresc.org.br](http://www.casacaresc.org.br), na opção FORMULÁRIOS:

- **Termo de Exclusão do Titular**
- **Termo de Exclusão do Dependente**

### **2ª via de carteirinhas:**

Quando do pedido de fornecimento de novas vias de Carteirinhas do plano de saúde em caso de perda ou extravio, será cobrado o valor de **R\$5,19** (cinco reais e dezenove centavos) para o cartão da rede direta (CASACARESC/Uniodonto) e **R\$22,53** (vinte e dois reais e cinquenta e três centavos) para o cartão da rede indireta (Unimed).

Apresentando Boletim de Ocorrência em caso de furto ou roubo, a cobrança será isentada.

### **Rede de atendimento CASACARESC**

#### **Rede Direta – Abrangência Estadual**

Credenciamento direto de clínicas e hospitais pela CASACARESC – uso da carteira com fundo branco da CASACARESC.

A relação dos prestadores da rede direta está disponível no site da CASACARESC, em [www.casacaresc.org.br](http://www.casacaresc.org.br) – Guia médico/odontológico – Guia Médico Rede Direta.

**Observação:** A carteirinha Branca é utilizada para o acesso à Rede Direta e toda Rede Odontológica Uniodonto. Importante ler as informações contidas no verso da mesma.

#### **Rede indireta – Abrangência Nacional**

Atendimento pelos prestadores Unimed Rede Básica e rede odontológica da Uniodonto.



### **Importante**

Quando da **dificuldade de agendamento de consultas e/ou exames**, manter contato imediato com CASACARESC pelo **Telefone e/ou WhatsApp (48) 3036-2220** ou **hemily@casacaresc.org.br**.

Em caso de **dificuldades nas autorizações** - entrar em contato pelo **Telefone e/ou WhatsApp (48) 3036-2220** ou **autorizacao@casacaresc.org.br**.

### **Prazos para atendimento - RN 566**

Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até 7 (sete) dias úteis;

Consulta nas demais especialidades médicas: em até 14 (quatorze) dias úteis;

Consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até 7 (sete) dias úteis;

Consulta/Sessão com fisioterapeuta, fonoaudiólogo, enfermeiro obstetra ou obstetriz, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional: em até 10 (dez) dias úteis;

Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até três dias úteis;

Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até dez dias úteis;

Atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis.

Nos prazos mencionados acima, o beneficiário não poderá escolher o profissional. Operadora vai ofertar um profissional da especialidade solicitada pelo beneficiário.

### **Falta de profissionais/credenciados na região**

Se não houver profissionais na região para a especialidade indicada, dentro dos prazos da RN 566, o atendimento fora desta região tem deslocamento custeado pela operadora. Se o deslocamento for de:

Ônibus ou carro particular – apresentar:

1. Declaração de comparecimento informando a data e o local do atendimento.
2. E-mail emitido pela Casacaresc com o protocolo da autorização.

**Observações:** Serão realizados orçamento da passagem ou calculado o KM rodado (R\$ 1,07/km rodado).

O custo do deslocamento será pago quando do **prévio conhecimento e autorização da CASACARESC**. Envio dos documentos para reembolso deve ser pelo PORTAL DO BENEFICIÁRIO – aba REEMBOLSO - disponível no link <https://www.casacaresc.org.br/beneficiario/login.php>

### **Programa Sua Saúde – (Programa de Prevenção)**

É um programa de cuidado em Saúde, que tem por objetivo promover a melhoria na qualidade de vida e saúde dos beneficiários da CASACARESC, com idade a partir dos 30 anos.

Principais atividades do Programa – estratificação e classificação do beneficiário conforme utilização para:

Tele monitoramento, Visita domiciliar, Encaminhamento para a rede preferencial (médico da família, psicólogo, nutricionista, enfermagem).

**Importante:** Sempre que tiver algum beneficiário com problema de doença, ou sem médico de referência, favor entrar em contato com a CASACARESC.

**Medicamentos oncológicos orais e medicamento prescritos para os efeitos colaterais - sem coparticipação**

Beneficiário encaminha solicitação para Unimed local para apreciação da auditoria especializada em oncologia. A CASACARESC, após o parecer do especialista realiza a compra e o medicamento é entregue na residência do beneficiário.

**Reembolso**

Reembolso previsto no capítulo XIII dos regulamentos CASA PASA e PASESP.

O beneficiário pode solicitar reembolso dos procedimentos médicos e odontológicos previstos no Rol de Coberturas da ANS quando o atendimento for realizado por profissionais credenciados ou não. O valor a reembolsar é conforme tabela de referência da CASACARESC.

Para solicitar o reembolso, é necessário que o beneficiário envie os documentos para reembolso pelo PORTAL DO BENEFICIÁRIO – aba REEMBOLSO - disponível no link <https://www.casacaresc.org.br/beneficiario/login.php>

**Coberturas Adicionais (sem cobertura obrigatória):**

Além das coberturas obrigatórias, a CASACARESC oferece nos Planos CASA PASA e PASESP, as seguintes coberturas adicionais:

<b><u>TABELA DE COBERTURAS ADICIONAIS – Vigência 01/01/2024 a 31/12/2024</u></b>		
<b><u>Cobertura Adicional</u></b>	<b><u>Plano CASA PASA</u></b>	<b><u>Plano PASESP</u></b>
Reembolso Aparelho Auditivo <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Recomendação Médica</i></li> <li>○ <i>Troca a cada 5 anos</i></li> </ul>	limitado ao valor de <b>R\$ 9783,51</b> o par e <b>R\$ 4891,75</b> unitário;	limitado ao valor de <b>R\$ 9783,51</b> o par e <b>R\$ 4891,75</b> unitário;
Reembolso de serviços de análises clínicas, discriminados na tabela TUSS, mas não constantes no Rol de Procedimentos	Limitado reembolso a <b>R\$ 391,32</b> – <b>30% de coparticipação</b> - <b>R\$ 273,92</b> de reembolso;	Limitado reembolso a <b>R\$ 391,32</b> – <b>20% de coparticipação</b> - <b>R\$ 313,05</b> de reembolso;

PET-SCAN, no caso de câncer, sem observação das DUT	<b>coparticipação de 30%</b> (trinta por cento), limitada a <b>R\$ 186,15</b> (cento e oitenta e seis reais e quinze centavos);	<b>coparticipação de 20%</b> (vinte por cento), limitada a <b>R\$ 186,15</b> (cento e oitenta e seis reais e quinze centavos);
Tomografia de Coerência óptica sem observação das DUT	<b>coparticipação de 30%</b> (trinta por cento), limitada a <b>R\$ 186,15</b> (cento e oitenta e seis reais e quinze centavos);	<b>coparticipação de 20%</b> (vinte por cento), limitada a <b>R\$ 186,15</b> (cento e oitenta e seis reais e quinze centavos);
Reembolso de Tomografia Cone Beam	Limitado reembolso a <b>R\$ 515,01</b> – <b>30% de coparticipação - R\$ 360,51</b> de reembolso	Limitado reembolso a <b>R\$ 515,01</b> – <b>30% de coparticipação - R\$ 360,51</b> de reembolso
Reembolso de Sessão de Osteopatia e Quiropraxia	Limitado reembolso a R\$ 153,27 - 50% de coparticipação – R\$ 76,64 de reembolso e 10 sessões/ano por beneficiário;	Limitado reembolso a R\$ 153,27 - 50% de coparticipação – R\$ 76,64 de reembolso e 10 sessões/ano por beneficiário;
Reembolso de Sessão de RPG	Limitado reembolso a R\$ 108,01 - 50% de coparticipação – R\$ 54,01 e 10 sessões/ano por beneficiário;	Limitado reembolso a R\$ 108,01 - 50% de coparticipação – R\$ 54,01 e 10 sessões/ano por beneficiário;
Reembolso de Medicamento Enoxoparina/Clexane em caso de trombofilia para gestantes e quando prescrito para o tratamento no pré e pós operatório.	<b>coparticipação de 30%</b> (trinta por cento);	<b>coparticipação de 30%</b> (trinta por cento);
Vacina contra Gripe: ○ <i>Campanha orientada pela CASACARESC;</i> ○ <i>ou por reembolso</i>	cobertura é de 50% do valor da dose vacinal, com valor máximo do reembolso de <b>R\$ 55,82;</b>	cobertura é de 50% do valor da dose vacinal, com valor máximo do reembolso de <b>R\$ R\$ 55,82;</b>
Reembolso de Dermatocalaze ou Blefarocalaze – COM SEDAÇÃO	Bilateral – <b>R\$ 2761,95</b> Unilateral – <b>R\$ 1538,35</b>	Bilateral – <b>R\$ 2761,95</b> Unilateral – <b>R\$ 1538,35</b>
Reembolso de Dermatocalaze ou Blefarocalaze – SEM SEDAÇÃO	Bilateral – <b>R\$ 2201,82</b> Unilateral – <b>R\$ 1258,28</b>	Bilateral – <b>R\$ 2201,82</b> Unilateral – <b>R\$ 1258,28</b>
Prótese Ocular (olho de vidro). ○ <i>Troca a cada 5 anos</i>	Auxílio limitado a <b>R\$ 1899,74;</b>	Auxílio limitado a <b>R\$ 1899,74;</b>

Reembolso placa miorreaxante (placa para bruxismo): <i>Novo reembolso a cada 36 meses</i>	Limitado reembolso a <b>R\$ 686,66 – 30% de coparticipação.</b> Reembolso máximo de R\$ 480,66;	Limitado reembolso a <b>R\$ 686,66 – 30% de coparticipação.</b> Reembolso máximo de R\$ 480,66;
Transtornos da articulação temporomandibular –  Infiltração	<u>Material e medicamento:</u> valor de tabela com coparticipação de 30%.  Auxílio de <b>até R\$ 697,81;</b>  <u>Honorários odontológicos:</u> sem coparticipação.	<u>Material e medicamento:</u> valor de tabela com coparticipação de 30%. Auxílio de <b>até R\$ 697,81;</b>  <u>Honorários odontológicos:</u> sem coparticipação.
Reembolso de consulta/sessões com fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta: cobertura com justificativa da indicação clínica pelo profissional que atender o beneficiário	Reembolso baseado no maior valor contratado para o tipo de sessão com coparticipação regulamentar;	Reembolso baseado no maior valor contratado para o tipo de sessão com coparticipação regulamentar;
Reembolso de consulta/sessões de Psicopedagogia com profissional de formação básica em pedagogia, com registro na Sociedade Brasileira de Psicopedagogia	<b>Coparticipação de 30%</b> (trinta por cento), limitado a R\$ 68,34 de reembolso por sessão/consulta, e 50 sessões/ano por beneficiário.	<b>Coparticipação de 30%</b> (trinta por cento), limitado a R\$ 68,34 de reembolso por sessão/consulta, e 50 sessões/ano por beneficiário.
Atendimento Domiciliar – Home Care	Autorizado mediante observação da subseção única da seção IV do Capítulo VIII do Regulamento do Casa Pasa – com coparticipação de 30% do valor negociado com a empresa prestadora na assistência domiciliar e SEM coparticipação nas substituições de internações.	Autorizado mediante observação da subseção única da seção IV do Capítulo VIII do Regulamento do PASESP – com coparticipação de 30% do valor negociado com a empresa prestadora na assistência domiciliar e SEM coparticipação nas substituições de internações.

**Importante:**

**Assistência domiciliar-** conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio – tem alta hospitalar, mas exige cuidados especializados;

**Internação Domiciliar** (Substituição de Internação hospitalar em Domiciliar) – paciente hospitalizado pode continuar o tratamento em domicílio, com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada, mas estabilizado. Por indicação do médico assistente - não há coparticipação;

### **Crítérios de inclusão no Atendimento Domiciliar**

São elegíveis no serviço de Atenção Domiciliar os beneficiários do CASA PASA e PASESP que, por recomendação médica, preenchem requisitos definidos em protocolos clínicos reconhecidos pelos serviços especializados.

O início do atendimento domiciliar – seja assistência ou internação – só pode iniciar após a contratação/autorização, pela CASACARESC dos serviços definidos.

Lembramos que a Unimed é apenas uma prestadora de serviço da CASACARESC e **que seu Plano é CASACARESC**. Portanto, qualquer dúvida relacionada ao plano de saúde, inclusive dificuldade de acesso à rede credenciada você deve entrar em contato com a CASACARESC. A equipe abaixo irá lhe atender:

#### Relação de colaboradores

<b>Nome/e-mail</b>	<b>Função</b>
Adriane Lúcia Schauen adri@casacaresc.org.br	Coordenadora Assistencial
Ana Carolina V.P.O Geraldo ana@casacaresc.org.br	Coordenadora Administrativa
Ana Caroline Monteiro Lopes caroline@casacaresc.org.br	Suporte Administrativo da Gerência
Ana Maria Pereira Mendes reembolso@casacaresc.org.br	Reembolso
Ariela Eliete Garcia ariela@casacaresc.org.br	Faturamento Rede Direta
Barbara Salles Iwersen barbara@casacaresc.org.br	Revisão de Contas/Glosas Unimed
Carina Sardá Feijó carina@casacaresc.org.br	Contas a Pagar
Débora Maria Raulino debora@casacaresc.org.br	Atendimento ao Beneficiário Autorização
Daniele Evangelista dos Santos daniele@casacaresc.org.br	Credenciamento

Fabrcio Valtair da Silva fabrcio.silva@casacaresc.org.br	Site CASACARESC Suporte Portal do Beneficiário
Gean Carlos Franco gean.carlos@casacaresc.org.br	Processamento de contas
Gislaine de Fátima Erbeta gislaine@casacaresc.org.br	Revisão de Contas Médicas Home Care/Medicamentos Oncológicos
Hemily Mendes Machado hemily@casacaresc.org.br	Atendimento ao Beneficiário
Lais da Silva Ramos lais.ramos@casacaresc.org.br	Atendimento ao Beneficiário Autorização
Liliane Gonzaga liliane@casacaresc.org.br	Atendimento ao Prestador Busca de rede/Agendamento
Loiri Schiavini loiri@casacaresc.org.br	FMAF - AMACA Cadastro e Recepção CASACARESC
Luana Piotrowski luana@casacaresc.org.br	Suporte Administrativo Financeiro
Marcello Lima de Aguiar marcello@casacaresc.org.br	Contador
Patrícia Eckel da Silva patricia.silva@casacaresc.org.br	Home Care
Rafaela Santos rafaela@casacaresc.org.br	Contas a Receber
Renata Gesser Maximiano renata.maximiano@casacaresc.org.br	Cadastro - Adesões e Exclusões
Renata Gomes de Oliveira Nicolazi renata@casacaresc.org.br	Contratos e cadastro do Prestador Coordenadora TISS Suplente
Ricardo Crocetta Biazin ricardo.biazin@casacaresc.org.br	Coordenador de contas médicas e tecnologia da informação
Tania Regina Colombo tania@casacaresc.org.br	Parcelamento de Coparticipações Seguro de Vida / FAFE - AMACA
Thais Bittencourt Cardoso thais@casacaresc.org.br	Controle Interno
Úrsula M. Ludwig ula@casacaresc.org.br	Gerente Coordenadora TISS