

ORIENTAÇÕES AOS BENEFICIÁRIOS CASACARESC**PLANOS DE SAÚDE MÉDICO E ODONTOLÓGICO
CASA PASA e PASESP**

Cuidar da saúde é essencial para viver com tranquilidade e bem-estar. Pensando nisso, a **CASACARESC – Caixa Assistencial e Beneficente dos Funcionários da ACARESC** oferece planos de saúde que proporcionam segurança, qualidade e benefícios exclusivos para você e sua família.

A CASACARESC é a instituição responsável pela administração dos planos CASA PASA e PASESP, atuando como operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde, sem fins lucrativos, registrada na ANS sob o nº 32.755-7 e classificada na modalidade Autogestão.

Isso significa que os planos são geridos com foco na sustentabilidade e no bem-estar dos próprios beneficiários, assegurando atendimento humanizado e condições justas.

As empresas patrocinadoras – **EPAGRI, CIASC, CIDASC e a própria CASACARESC** – compartilham o compromisso de garantir uma assistência à saúde acessível e de qualidade.

Os Regulamentos dos **Planos CASA PASA e PASESP** são aprovados em Assembleia Geral. Ressalta-se que a cobertura assistencial é idêntica para ambos os planos.

1 – Rede Prestadora

A CASACARESC mantém uma Rede Prestadora de Serviços de Saúde estruturada para assegurar o atendimento aos beneficiários dos planos administrados, observadas as coberturas contratualmente previstas e as normas aplicáveis.

A Rede Direta CASACARESC é composta por clínicas, hospitais, laboratórios e demais prestadores de serviços de saúde credenciados diretamente pela CASACARESC, mediante celebração de contratos ou convênios específicos, garantindo padrões de qualidade, segurança e eficiência na prestação dos serviços.

Além da rede direta, a CASACARESC mantém contratos de parceria institucional com operadoras de reconhecida atuação nacional, a saber:

I – UNIMED Federação Santa Catarina (SC): para utilização da Rede Prestadora UNIMED Básica Nacional, que disponibiliza atendimento médico-hospitalar em âmbito nacional;

II – UNIODONTO: para utilização da Rede Odontológica Nacional, assegurando atendimento odontológico em todo o território brasileiro.

Os beneficiários dos planos administrados pela CASACARESC poderão utilizar tanto a Rede Direta CASACARESC quanto as redes conveniadas UNIMED e UNIODONTO, conforme a segmentação assistencial contratada e a abrangência geográfica prevista em cada plano.

A consulta à Rede Prestadora deverá ser realizada por meio do site da CASACARESC, no link [Guia Médico/Odontológico](#), onde constará a relação atualizada dos prestadores credenciados, suas especialidades e locais de atendimento.

2 – Programa CASA Saúde

O CASA+Saúde é um programa da CASACARESC que promove hábitos saudáveis e a prevenção de doenças, oferecendo acompanhamento contínuo e personalizado aos beneficiários.

Por meio do programa, é elaborado um plano de cuidado individualizado, que orienta consultas, exames e ações preventivas.



O beneficiário conta com o apoio dos navegadores do cuidado, profissionais capacitados para orientar cada etapa do processo, esclarecer dúvidas e facilitar o uso adequado dos serviços de saúde.

O foco do programa é a prevenção, auxiliando na adoção de hábitos saudáveis e no acompanhamento regular da saúde, promovendo mais qualidade de vida.

3 – Características Gerais dos Planos CASA PASA e PASESP

- I – **Tipo de contratação:** Coletivo empresarial;
- II – **Segmentação assistencial:** Ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontológica;
- III – **Área geográfica de abrangência:** Estadual;
- IV – **Área de atuação:** Estado de Santa Catarina (SC);
- V – **Padrão de acomodação em internação:** Individual;
- VI – **Formação de preço:** Pré-estabelecido;
- VII – **Fator moderador:** Coparticipação.

Além das coberturas obrigatórias previstas na regulamentação, são asseguradas **coberturas adicionais**, conforme especificado nos [regulamentos](#) de cada plano.

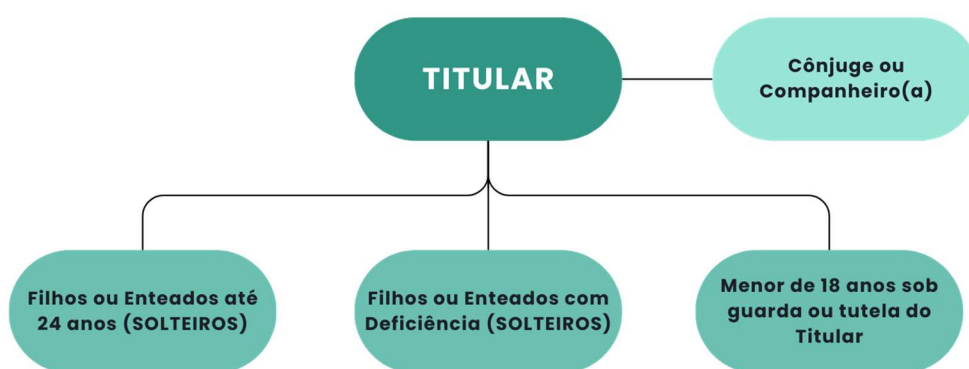
4 – PLANO CASA PASA – Novo Programa de Assistência à Saúde

O plano é destinado aos associados da CASACARESC e seus dependentes, vinculados às patrocinadoras descritas no artigo 2º do Regulamento do Programa.

O CASA PASA cobre os procedimentos previstos no Rol da ANS, bem como as coberturas adicionais estabelecidas no Capítulo VII do Regulamento, observadas as coparticipações previstas no Plano de Custeio, parte integrante do Regulamento.

O artigo 7º do Regulamento CASA PASA dispõe sobre os beneficiários do plano e as condições para inscrição.

Elegibilidade CASA PASA



Importante – Manutenção de Dependentes após Óbito do Titular

Após o falecimento do beneficiário titular, será assegurado aos dependentes já inscritos o direito de permanência no plano, enquanto mantidas as condições previstas no inciso II do artigo 7º do Regulamento, desde que:

- haja manifestação expressa no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do óbito;
- os dependentes arquem integralmente com as contribuições mensais e coparticipações, sem subsídio da patrocinadora.

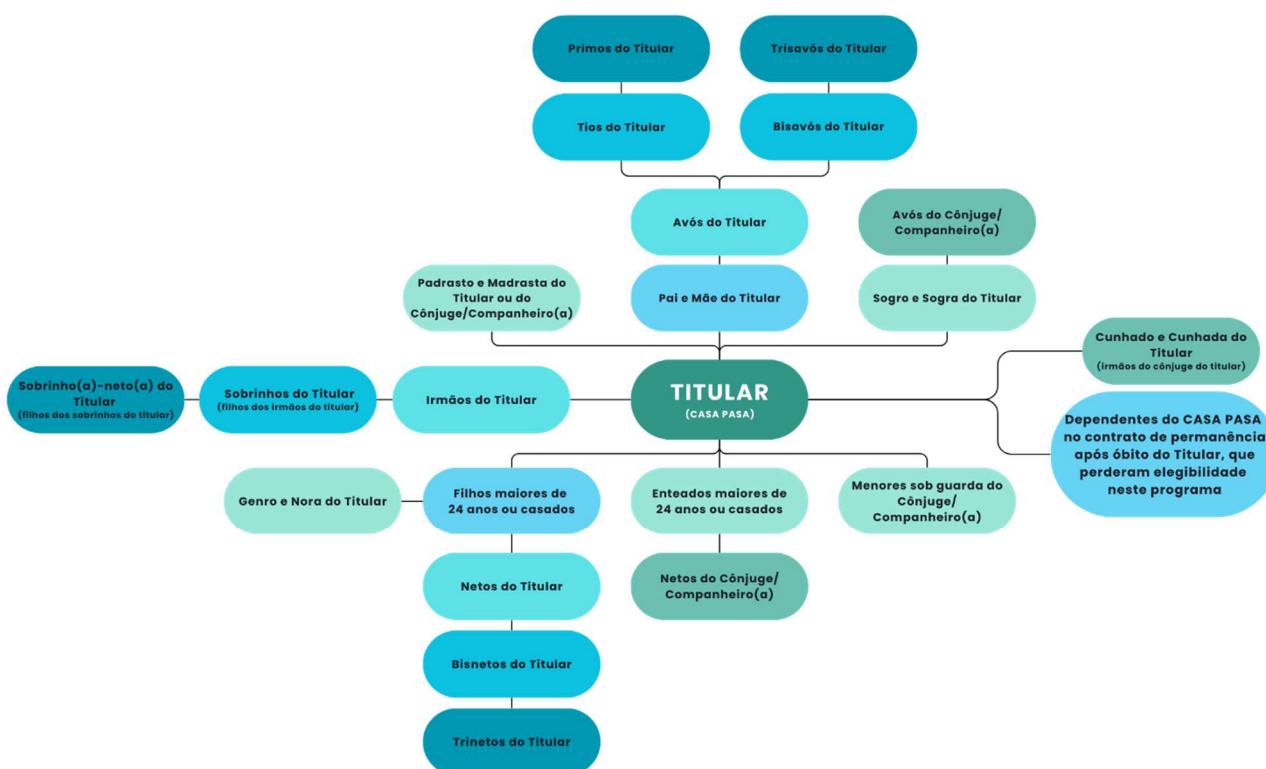


5 – PLANO PASESP – Programa de Assistência à Saúde dos Dependentes Especiais

O plano cobre os procedimentos previstos no Rol da ANS e as coberturas adicionais constantes no Capítulo VII do Regulamento do PASESP, observadas as coparticipações previstas no Plano de Custeio.

O artigo 9º do Regulamento do PASESP define os beneficiários do plano e as condições para inscrição.

Elegibilidade PASESP



O Estatuto da CASACARESC, os Regulamentos dos Planos CASA PASA e PASESP, o Guia de Leitura Contratual e o Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde estão disponíveis no [site](#) na opção Estatuto/Regulamentos.

6 – Carências

Para os empregados que aderirem ao plano até 30 (trinta) dias após a admissão, bem como para seus dependentes inscritos neste mesmo período, **não há 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, aplicam-se os seguintes prazos de carência:

- 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura de urgência e emergência;
- 180 (cento e oitenta) dias para consultas e exames eletivos, procedimentos odontológicos, internações e cirurgias;
- 300 (trezentos) dias para o parto a termo;



- 24 (vinte e quatro) meses para cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos exclusivamente relacionados às doenças ou lesões preexistentes.

Na adesão com carências será necessário preencher a **declaração de saúde**.

Observação

Nos casos de URGÊNCIA e EMERGÊNCIA, o plano cobre apenas as despesas referentes às primeiras 12 (doze) horas de atendimento, ou por período inferior caso o quadro evolua para internação, ou seja, necessária a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar ou obstétrica.

Após esse período, caso o paciente deseje continuar assistido pelo plano, o associado titular deverá assumir o compromisso de arcar integralmente (100%) com as despesas apresentadas à CASACARESC pela unidade médico-hospitalar, ou solicitar a transferência para hospital público. Durante o período de carência, será permitido o uso das carteirinhas exclusivamente para atendimentos de urgência e emergência.

As carências estão previstas no Capítulo IX dos Regulamentos do CASA PASA e PASESP.

7 – Portabilidade de Carências

A portabilidade de carências é um direito do beneficiário que possibilita a contratação do plano da CASACARESC sem a necessidade de cumprir novamente os períodos de carência ou de Cobertura Parcial Temporária (CPT) já cumpridos no plano de saúde de origem.

Esse mecanismo tem como finalidade garantir a continuidade da assistência à saúde, evitando prejuízos ao beneficiário que já tenha atendido às exigências de carência em seu plano anterior.

Para verificar se a portabilidade é possível, o beneficiário deverá acessar o site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e realizar a consulta de compatibilidade entre o plano atualmente contratado e o plano de destino, que, neste caso, é o plano da CASACARESC

8 – Mensalidades

CASA PASA

As contribuições mensais dos beneficiários são fixadas de acordo com a idade do beneficiário inscrito, observando-se os percentuais de variação aplicáveis a cada faixa etária, conforme os valores especificados abaixo:

| TABELA DE MENSALIDADES INTEGRAL - CASA PASA | | |
|---|--------------|--------------|
| VIGÊNCIA: 01/01/2026 - 31/12/2026 | | |
| FAIXA ETÁRIA | TITULAR | DEPENDENTE |
| I - 0 a 18 anos de idade | R\$ 291,90 | R\$ 233,53 |
| II - 19 a 23 anos de idade | R\$ 364,87 | R\$ 291,90 |
| III - 24 a 28 anos de idade | R\$ 437,83 | R\$ 350,25 |
| IV - 29 a 33 anos de idade | R\$ 525,44 | R\$ 420,36 |
| V - 34 a 38 anos de idade | R\$ 630,46 | R\$ 504,36 |
| VI - 39 a 43 anos de idade | R\$ 756,56 | R\$ 605,24 |
| VII - 44 a 48 anos de idade | R\$ 907,85 | R\$ 726,29 |
| VIII - 49 a 53 anos de idade | R\$ 1.089,48 | R\$ 871,58 |
| IX - 54 a 58 anos de idade | R\$ 1.198,39 | R\$ 958,70 |
| X - 59 anos e acima | R\$ 1.342,18 | R\$ 1.073,75 |



Os valores dos titulares ativos e seus dependentes contam com subsídio de 48,93% sobre o valor da tabela integral de mensalidades.

| TABELA DE MENSALIDADES EMPREGADOS ATIVOS - COM SUBSÍDIO | | |
|---|------------|------------|
| VIGÊNCIA: 01/01/2026 - 31/12/2026 | | |
| FAIXA ETÁRIA | TITULAR | DEPENDENTE |
| I - 0 a 18 anos de idade | R\$ 149,07 | R\$ 119,26 |
| II - 19 a 23 anos de idade | R\$ 186,32 | R\$ 149,07 |
| III - 24 a 28 anos de idade | R\$ 223,58 | R\$ 178,86 |
| IV - 29 a 33 anos de idade | R\$ 268,32 | R\$ 214,66 |
| V - 34 a 38 anos de idade | R\$ 321,95 | R\$ 257,56 |
| VI - 39 a 43 anos de idade | R\$ 386,35 | R\$ 309,07 |
| VII - 44 a 48 anos de idade | R\$ 463,61 | R\$ 370,89 |
| VIII - 49 a 53 anos de idade | R\$ 556,36 | R\$ 445,09 |
| IX - 54 a 58 anos de idade | R\$ 611,98 | R\$ 489,57 |
| X - 59 anos e acima | R\$ 685,40 | R\$ 548,33 |

PASESP

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

| TABELA DE MENSALIDADES PASESP | |
|-----------------------------------|--------------|
| VIGÊNCIA: 01/01/2026 - 31/12/2026 | |
| FAIXA ETÁRIA | VALOR |
| I - 0 a 18 anos de idade | R\$ 311,72 |
| II - 19 a 23 anos de idade | R\$ 389,64 |
| III - 24 a 28 anos de idade | R\$ 467,56 |
| IV - 29 a 33 anos de idade | R\$ 561,13 |
| V - 34 a 38 anos de idade | R\$ 673,27 |
| VI - 39 a 43 anos de idade | R\$ 807,95 |
| VII - 44 a 48 anos de idade | R\$ 969,55 |
| VIII - 49 a 53 anos de idade | R\$ 1.163,47 |
| IX - 54 a 58 anos de idade | R\$ 1.279,77 |
| X - 59 anos e acima | R\$ 1.433,37 |

As mensalidades dos planos são reajustadas anualmente pelo INPC e poderão sofrer correção técnica caso o cálculo atuarial indique desequilíbrio financeiro.

Importante

Para aposentados, desligados das empresas instituidoras e participantes, dependentes após óbito do titular e associados afastados por licença médica ou sem remuneração, a cobrança ocorre por:

- débito em conta;
- boleto bancário; ou
- desconto do benefício previdenciário.

9 – Coparticipações

As coparticipações estão previstas:

- no artigo 1º do Anexo do Regulamento CASA PASA;
- no artigo 3º do Plano de Custeio do PASESP.

| Procedimento | Planos CASA PASA e PASESP |
|--|--|
| Consultas médicas | Coparticipação de 50% sobre o valor contratualizado. Este percentual também se aplica a atendimentos fora da rede, desde que comprovada a indisponibilidade pela operadora, com teto máximo de coparticipação de R\$204,08 |
| 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 |
| Sessões de Fisioterapia e Acupuntura | 30% de coparticipação para qualquer número de sessão |
| Exames Complementares e Exames de Imagem | 30% de coparticipação com teto máximo de R\$204,08 |
| Sessão de Oxigenoterapia Hiperbárica | - 1 a 20 – 20% de coparticipação - a partir da 21ª – 50% de coparticipação, observada a DUT |
| Procedimentos médicos ambulatoriais com aplicação de medicamentos exigidos para TERAPIA IMUNOBIOLOGICA | 10% de coparticipação com teto máximo de R\$204,08 |
| Demais Procedimentos médicos ambulatoriais, inclusive os realizados em ambiente hospitalar | 30% de coparticipação com teto máximo de R\$204,08 |
| Procedimentos Odontológicos | 30% de coparticipação |
| Sessões de Psiquiatria, Psicologia, Nutricionista e Fonoaudiologia | 30% de coparticipação |
| Sessões de Terapia Ocupacional, observado o DUT | 30% de coparticipação |
| Atenção Domiciliar – Home Care | 30% de coparticipação |
| Quimioterapia e Radioterapia | Sem coparticipação |
| Internação Clínica e Cirúrgica | Sem coparticipação |

10 – Coberturas

As coberturas assistenciais constam no Capítulo VII dos Regulamentos CASA PASA e PASESP, respeitando o Rol de Procedimentos da ANS, atualmente regulado pela RN nº 465/2021. Procedimentos com DUT (Diretrizes de Utilização) e/ou DC (Diretrizes Clínicas) somente serão autorizados quando atendidos os critérios estabelecidos. As exclusões de cobertura constam no Capítulo VIII dos Regulamentos.

11 – Coberturas Adicionais (sem cobertura obrigatória)

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



TABELA DE COBERTURAS ADICIONAIS – Vigência 01/01/2026 a 31/12/2026

| Cobertura Adicional | Planos CASA PASA e PASESP |
|--|---|
| Reembolso Aparelho Auditivo <ul style="list-style-type: none"> <i>Recomendação Médica</i> <i>Troca a cada 5 anos</i> | limitado ao valor de R\$ 10.703,01 o par e R\$ 5.351,50 unitário; |
| Reembolso de serviços de análises clínicas, discriminados na tabela TUSS, mas não constantes no Rol de Procedimentos | Limitado reembolso a R\$ 428,10 – 30% de coparticipação - R\$ 299,67 de reembolso; |
| PET-SCAN, no caso de câncer, sem observação das DUT | coparticipação de 30% , limitada a R\$ 204,08 ; |
| Tomografia de Coerência óptica sem observação das DUT | coparticipação de 30% , limitada a R\$ 204,08 ; |
| Reembolso de Tomografia Cone Beam | Limitado reembolso a R\$ 563,41 – 30% de coparticipação - R\$ 394,39 de reembolso |
| Reembolso de Sessão de Osteopatia e Quiropraxia | Limitado reembolso a R\$ 167,68 - 50% de coparticipação – R\$ 83,84 de reembolso e 10 sessões/ano por beneficiário; |
| Reembolso de Sessão de RPG | Limitado reembolso a R\$ 118,18 - 50% de coparticipação – R\$ 59,09 e 10 sessões/ano por beneficiário; |
| Reembolso de Medicamento Enoxaparina/Clexane em caso de trombofilia para gestantes e quando prescrito para o tratamento no pré e pós-operatório. | coparticipação de 30% ; |
| Vacina contra Gripe: <ul style="list-style-type: none"> <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 R\$ 61,06 ; |
| Reembolso de Dermatocalaze ou Blefarocalaze – COM SEDAÇÃO | Bilateral – R\$ 3021,53 Unilateral – R\$ 1682,94 |
| Reembolso de Dermatocalaze ou Blefarocalaze – SEM SEDAÇÃO | Bilateral – R\$ 2408,76 Unilateral – R\$ 1376,54 |
| Prótese Ocular (olho de vidro). <ul style="list-style-type: none"> <i>Troca a cada 5 anos</i> | Auxílio limitado a R\$ 2078,29 ; |
| Reembolso placa miorrelaxante (placa para bruxismo). <i>Novo reembolso a cada 36 meses</i> | Limitado reembolso a R\$ 751,20 – 30% de coparticipação . Reembolso máximo de R\$ 525,84; |
| Transtornos da articulação temporomandibular – Infiltração | <u>Material e medicamento</u> : valor de tabela com coparticipação de 30%. <u>Auxílio de até R\$ 763,40</u> ; <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 de consulta/sessões de Psicopedagogia com profissional de formação básica em pedagogia, com registro na Sociedade Brasileira de Psicopedagogia | Coparticipação de 30% , limitado a R\$74,76 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. |
| Prótese: Coroa Total Metal Cerâmica | Valor: R\$1558,78 – com limite de 12 elementos e carência de 5 anos. |
| Prótese: Coroa Permanente Total em Cerâmica Pura sobre raiz natural | Valor: R\$1892,13 – com limite de 12 elementos e carência de 5 anos. |
| Dentística: Restauração em Cerâmica Pura – INLAY (Sobre Raiz Natural – unitária – dente permanente) | Valor: R\$890,31 – com carência de 3 anos |
| Dentística: Restauração em Cerâmica Pura – ONLAY (Sobre Raiz Natural – unitária – dente permanente) | Valor: R\$1001,82 – com carência de 3 anos |
| Dentística: Restauração em Resina (indireta) – INLAY (Sobre Raiz Natural – unitária – dente permanente) | Valor: R\$834,85 – com carência de 3 anos |
| Dentística: Restauração em Resina (indireta) – ONLAY (Sobre Raiz Natural – unitária – dente permanente) | Valor: R\$890,31 – com carência de 3 anos |

12 – Auxílio Saúde – Parcelamento de despesas

O beneficiário pode solicitar o parcelamento das coparticipações referentes a eventos médicos e odontológicos, desde que o pedido seja realizado até o dia 15 de cada mês.

Além do parcelamento das coparticipações, também é possível solicitar o Auxílio Saúde, na modalidade de empréstimo, destinado ao pagamento de procedimentos não cobertos pelo plano, tais como:

- medicamentos;
- óculos;
- implante dental;
- cirurgia plástica.

O parcelamento possui **juros mensais de 0,9488%**, calculados pelo sistema **S.A.C. (Sistema de Amortização Constante)**.

- Prazo máximo de parcelamento: **24 (vinte e quatro) meses**;
- O valor da prestação não poderá ser inferior a **50% da margem consignável**;
- **Parcela mínima:** R\$ 311,72 (valor correspondente à menor parcela do PASESP, reajustada anualmente no mês de janeiro).



13 – Agendamento e Autorizações

Em caso de dificuldade para agendamento de consultas e/ou exames bem como autorização de procedimentos, o beneficiário deverá entrar em contato imediatamente com a CASACARESC pelo telefone e/ou WhatsApp (48) 3036-2220 ou pelo e-mail contato@casacaresc.org.br.

Prazos para atendimento – RN 566

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

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

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

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

Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: até 3 (três) dias úteis;

Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: até 10 (dez) dias úteis;

Atendimento em regime de internação eletiva e todos os eventos de Alta Complexidade: até 21 (vinte e um) dias úteis.

Nos prazos mencionados, o beneficiário não poderá escolher o profissional. A operadora ofertará um profissional da especialidade solicitada.

Falta de profissionais/credenciados na região

Não havendo profissionais disponíveis na região para a especialidade indicada, dentro dos prazos da RN 566, o atendimento fora da região terá o deslocamento custeado pela operadora.

Para deslocamento por ônibus ou carro particular, deverá ser apresentado:

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

Observações: Será realizado orçamento da passagem ou calculado o quilômetro rodado (R\$ 1,20 por km rodado).

O custo do deslocamento será pago mediante prévio conhecimento e autorização da CASACARESC.

O envio dos documentos para reembolso deverá ser realizado pelo App ou Portal do Beneficiário – aba REEMBOLSO

14 – Medicamentos

Medicamentos Oncológicos Orais e para Efeitos Colaterais – Sem Coparticipação

Os beneficiários que necessitarem de medicamentos oncológicos orais ou de medicamentos prescritos para tratamento de efeitos colaterais do câncer não precisarão pagar coparticipação.

O processo funciona da seguinte forma:

- O beneficiário envia a solicitação à Unimed local, para análise da auditoria especializada em oncologia;
- Após o parecer do especialista, a CASACARESC realiza a compra do medicamento;
- O medicamento é entregue diretamente na residência do beneficiário, garantindo segurança e comodidade durante o tratamento.



15 – Assistência domiciliar

É o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio, após alta hospitalar, quando há necessidade de cuidados especializados.

16 – Internação domiciliar (substituição da internação hospitalar por internação domiciliar)

Permite que o paciente hospitalizado continue o tratamento em domicílio, em quadro clínico mais complexo, com necessidade de tecnologia especializada, porém estabilizado, mediante indicação do médico assistente. Não há coparticipação.

Critérios de inclusão no Atendimento Domiciliar

São elegíveis ao serviço de Atenção Domiciliar os beneficiários dos planos CASA PASA e PASESP que, por recomendação médica, atendam aos requisitos definidos em protocolos clínicos reconhecidos pelos serviços especializados.

O início do atendimento domiciliar – seja assistência ou internação – somente poderá ocorrer após a contratação e autorização pela CASACARESC, dos serviços definidos.

17 – Reembolso

O reembolso está previsto no Capítulo XIII dos Regulamentos CASA PASA e PASESP.

O beneficiário poderá 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 ser reembolsado obedecerá à tabela de referência da CASACARESC.

A solicitação de reembolso deverá ser realizada pelo App ou Portal do Beneficiário – aba REEMBOLSO. As orientações estão disponíveis [aqui](#).

18 – Documentação para Inscrição e Permanência

Para ingressar no plano de saúde da CASACARESC, o beneficiário titular deve formalizar a adesão, incluindo, se for o caso, seus dependentes. Esse procedimento é feito por meio do Termo de Adesão, que deve ser preenchido corretamente e assinado pelo titular.

Após o envio do Termo de Adesão, a CASACARESC realizará a análise da documentação e adotará todas as providências necessárias para efetivar a inscrição no plano.

Quando a adesão for concluída com sucesso, o beneficiário receberá confirmação por meio de um protocolo de atendimento, garantindo que tanto o titular quanto os dependentes incluídos estejam oficialmente registrados e possam utilizar todos os serviços do plano de saúde.

Titular Ativo CASA PASA:

- Termo de Adesão Titular CASA PASA (formulário disponível [aqui](#));
- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Cópia do comprovante de residência.

Em caso de ADESÃO COM CARÊNCIAS, enviar também:

- Declaração de Saúde do Titular (formulário disponível [aqui](#)).

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.



Dependentes CASA PASA:

- Termo de Adesão Dependente CASA PASA (formulário disponível [aqui](#));
- Termo de consentimento de dados – para menores de 18 anos (formulário disponível [aqui](#));
- Cópia do RG ou certidão de nascimento;
- Cópia do CPF;
- 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, contendo nome e CPF.

Em caso de ADESÃO COM CARÊNCIAS, enviar também:

- Declaração de Saúde do Dependente CASA PASA (formulário disponível [aqui](#)).

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.

Dependentes PASESP:

- Termo de Adesão Dependente PASESP (formulário disponível [aqui](#));
- Termo de consentimento de dados – para menores de 18 anos (formulário disponível [aqui](#));
- Cópia do RG ou certidão de nascimento;
- Cópia do CPF;
- Cópia do comprovante de residência;
- Comprovante do grau de parentesco, conforme exemplos:

Exemplos:

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, contendo nome e CPF;

2 – para netos, sobrinhos e sobrinhos-netos: RG dos pais.

- Solicitação de cobrança (opcional) – caso prefira que a cobrança seja encaminhada diretamente ao dependente PASESP (envio de boleto somente por e-mail ou débito automático).

Em caso de ADESÃO COM CARÊNCIAS, enviar também:

- Declaração de Saúde Dependente PASESP (formulário disponível [aqui](#)).

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.

Permanência de Titular Aposentado, Ex-funcionário ou em Licença sem Remuneração:

- Termo de Permanência CASA PASA (formulário disponível [aqui](#));
- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Cópia do comprovante de residência;
- Cópia da rescisão ou comprovante de desligamento da patrocinadora, quando aplicável;
- Cópia da portaria referente à licença sem remuneração, quando aplicável;
- Comprovante de autorização de Débito Automático (caso opte pelo pagamento via débito em conta do Banco do Brasil);
- Formulário de Autorização de débito na previdência complementar – CERES (caso opte pelo pagamento via débito CERES).



Permanência dos Dependentes no plano de saúde Após Óbito do Titular

- Termo de Permanência após óbito do titular (formulário disponível [aqui](#));
- Termo de consentimento de dados – para menores de 18 anos (formulário disponível [aqui](#));
- Cópia do RG do novo titular ou dos novos titulares;
- Cópia do CPF do novo titular ou dos novos titulares;
- Cópia do comprovante de residência do novo titular ou dos novos titulares;
- Certidão de óbito do titular – ex-funcionário da patrocinadora;
- Comprovante de autorização de Débito Automático (caso opte pelo pagamento via débito em conta do Banco do Brasil);
- Solicitação de cobrança (opcional) – caso prefira que a cobrança seja encaminhada diretamente ao dependente PASESP (envio de boleto somente por e-mail ou débito automático).

19 – Documentação para Exclusão

O beneficiário titular deverá solicitar sua exclusão ou a de seu dependente por meio do Termo de Exclusão, devidamente preenchido e assinado. A partir do recebimento, a CASACARESC ficará responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

Nos termos de exclusão da CASACARESC e no site constam as informações previstas no art. 15 da RN nº 412, consideradas essenciais para o beneficiário que pretende solicitar a exclusão.

Após o recebimento do Termo de Exclusão, a CASACARESC confirmará, por meio de protocolo de atendimento, o efetivo cancelamento do contrato ou desligamento do beneficiário.

As carteirinhas do beneficiário excluído deverão ser entregues à CASACARESC ou, alternativamente, poderão ser enviadas imagens dos cartões cortados ao meio, para comprovação da inutilização, via WhatsApp (48) 3036-2220 ou pelo e-mail cadastro@casacaresc.org.br.

Os formulários para exclusão estão disponíveis no [site](#), na opção FORMULÁRIOS:

- Termo de Exclusão do Titular (formulário disponível [aqui](#)).
- Termo de Exclusão do Dependente (formulário disponível [aqui](#)).

20 – 2ª Via de Carteirinhas

Para solicitação de segunda via de carteirinhas do plano de saúde, em caso de perda ou extravio, será cobrado os seguintes valores:

- R\$ 5,70 para o cartão da rede direta (CASACARESC/Uniodonto)
- R\$ 24,65 para o cartão da rede indireta (Unimed).

Mediante apresentação de Boletim de Ocorrência, em casos de furto ou roubo, a cobrança será isenta.

21 – Aplicativo CASACARESC Saúde

A CASACARESC oferece ferramentas digitais que tornam o acesso aos serviços de saúde mais prático e eficiente para seus beneficiários.

O app CASACARESC Saúde permite que você utilize muitos serviços do plano diretamente no smartphone, de forma intuitiva e segura. Com ele, é possível acessar informações sobre o plano, consultar prestadores, acompanhar procedimentos e gerenciar seus atendimentos.

O aplicativo está disponível gratuitamente para dispositivos Android e iOS. Para baixá-lo, basta procurar por “CASACARESC Saúde” na Google Play Store ou na Apple App Store e realizar o download. Acesse o guia [aqui](#)!



22 – Portal do Beneficiário

O portal do beneficiário é acessível pelo endereço portal.casacaresc.org.br, por qualquer navegador de internet. Para fazer login, utilize seu CPF e a mesma senha do aplicativo. Caso ainda não tenha criado a senha, clique em “Meu primeiro acesso” e siga as instruções [aqui!](#)

No portal, você encontra a maior parte das funcionalidades de forma simples e rápida, como consulta a prestadores, histórico de atendimentos e informações sobre o plano. Alguns recursos, como o chat de comunicação direta e o programa de cuidado CASA+Saúde, estão disponíveis exclusivamente pelo aplicativo.

Essas ferramentas proporcionam um acesso integrado e ágil aos serviços da CASACARESC, garantindo que você e sua família possam gerenciar sua saúde de maneira prática, de qualquer lugar.

23 – Redes Sociais

A CASACARESC está presente em Instagram, LinkedIn, Facebook e no WhatsApp, oferecendo informações e conteúdos relevantes sobre saúde, benefícios e serviços da Instituição. Seguindo nossos canais, você pode:

- Receber novidades e atualizações;
- Acessar dicas de saúde e bem-estar;
- Ficar por dentro de tudo o que acontece na CASACARESC.

Para acompanhar, basta procurar por CASACARESC nas redes sociais e começar a receber informações diretamente no seu celular.

Este documento tem como objetivo apresentar, de forma clara e transparente, as principais informações, condições e orientações relativas aos **Planos de Saúde CASA PASA e PASESP**, administrados pela CASACARESC, válidas para o **período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2026**.

Recomenda-se a leitura atenta de todas as disposições aqui descritas, bem como a consulta aos Regulamentos, ao Estatuto da CASACARESC e demais materiais oficiais disponíveis no site institucional, a fim de garantir o pleno conhecimento dos direitos, deveres, coberturas, carências, coparticipações e demais regras aplicáveis.

Em caso de dúvidas, necessidade de esclarecimentos adicionais ou suporte para utilização dos serviços, os beneficiários devem entrar em contato com a equipe da CASACARESC por meio dos canais oficiais de atendimento, que estão à disposição para prestar as orientações necessárias.

A CASACARESC reafirma seu compromisso com a gestão responsável, a sustentabilidade dos planos e a promoção da saúde e do bem-estar de seus beneficiários.

Florianópolis, 01 de janeiro de 2026.



Rodovia Admar Gonzaga, 1.347, Itacorubi, 88034-901 – Florianópolis/SC – Brasil



(048) 3036-2220 |  contato@casacaresc.org.br