

Contrato de Adesão N.º

A CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL - **CASSI**, pessoa jurídica de direito privado, associação sem fins lucrativos, com sede no SIG Sul, Quadra 4, Lote 575 – CEP: 70.610-910, na cidade de Brasília (DF), inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.719.485/0001-27 e com registro de autorização e funcionamento na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nº 34665-9, a seguir denominada **CASSI**, operadora de planos de saúde na modalidade de Autogestão, que opera o plano de saúde coletivo empresarial sem patrocinador denominado **CASSI Vida BH**, com segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, registrado na ANS sob nº 489501211, a seguir denominado **CASSI Vida BH**, e o proponente cujos dados cadastrais se encontram inscritos na Proposta de Adesão anexa, a seguir denominado **PARTICIPANTE**, ajustam o presente Contrato de intermediação de serviços de assistência à saúde, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CAPÍTULO I

DO OBJETO

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

Parágrafo 1º - O **CASSI Vida BH** é contrato de plano de saúde sob o regime de contratação coletiva empresarial com característica bilateral, oneroso e aleatório, conforme dispõe o Código Civil vigente.

Parágrafo 2º - A área geográfica de cobertura do **CASSI Vida BH** é relativa ao Grupo de Municípios Belo Horizonte, Betim, Contagem e Nova Lima (MG).

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

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

- a) a partir da data do início da vigência deste Contrato, nos termos da Cláusula 2ª;
- b) com a utilização dos serviços listados nas Cláusulas 8ª a 12, respeitados os respectivos períodos de carência e mecanismos de regulação;
- c) com prestadores de serviços próprios da **CASSI** ou por ela credenciados, exceto nos casos previstos na Cláusula 19; e
- d) por **PARTICIPANTE** que não esteja inadimplente por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência contratual.

CAPÍTULO II

DA ADESÃO AO PLANO

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

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

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

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

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

Parágrafo 5º - A omissão, falsidade, inexatidão ou erro nas declarações constantes da Proposta de Adesão

quanto às condições de elegibilidade exigidas pela ANS para adesão do **PARTICIPANTE** ao **CASSI Vida BH** serão causas de cancelamento imediato deste Contrato.

CLÁUSULA 3ª - Poderão aderir ao **CASSI Vida BH**, de forma individualizada:

a) funcionários, ex-funcionários e aposentados do Banco do Brasil, exceto nos casos de demissão por justa causa;

b) funcionários, ex-funcionários e aposentados da **CASSI**, exceto nos casos de demissão por justa causa;

c) pensionistas dos beneficiários descritos na alínea "a";

d) parentes até o quarto grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores.

CLÁUSULA 4ª - É de inteira responsabilidade do **PARTICIPANTE** manter atualizado seus dados cadastrais, mediante acesso ao site www.cassi.com.br e/ou App CASSI.

CAPÍTULO III

DA FORMA DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA 5ª - A **CASSI** disponibilizará ao **PARTICIPANTE** no site www.cassi.com.br ou no App CASSI cartão de identificação na forma virtual contendo seus dados cadastrais, data da adesão,

prazo de validade e número do cartão expressos, cuja apresentação será obrigatória, juntamente com documento oficial de identidade, para utilização da cobertura assistencial oferecida pelo **CASSI Vida BH**.

CAPÍTULO IV

DA REDE PRÓPRIA E CREDENCIADA

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

Parágrafo 1º - Para a substituição de estabelecimento hospitalar por outro equivalente, a **CASSI** fará comunicação prévia ao **PARTICIPANTE** e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência. O referido prazo não será observado em casos de fraude e infração das normas sanitárias ou fiscais em vigor.

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

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

Parágrafo 3º - No caso de substituição de rede hospitalar por infração às normas sanitárias e fiscais em vigor que ocorrer durante o período de internação do **PARTICIPANTE**, a **CASSI** responsabilizar-se-á pela

transferência do **PARTICIPANTE**, via transporte terrestre, para outro estabelecimento hospitalar credenciado mais próximo que ofereça condições para continuidade da internação.

CAPÍTULO V DOS SERVIÇOS COBERTOS

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

I – Do atendimento ambulatorial

a) consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;

b) exames laboratoriais;

c) serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente;

d) exames/procedimentos especiais;

d.1) são considerados procedimentos especiais para fins de cobertura: hemodiálise e diálise peritoneal (inclusive diálise peritoneal ambulatorial contínua - CAPD); quimioterapia; radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, radiomoldagem, radioimplante, braquiterapia); hemoterapia, nutrição parenteral ou enteral; procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica; embolizações e radiologia intervencionistas; fisioterapia; acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplantes de rins e córnea, exceto medicação de manutenção; cirurgias oftalmológicas ambulatoriais; e exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada como internação hospitalar.

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

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

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

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

f.1.2- atendimentos à psicoterapia de crise, entendida essa como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência, limitadas a 12 (doze) sessões por ano contratual, não cumulativas; e

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

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

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

II - Do atendimento hospitalar

a) internações hospitalares, em acomodação enfermaria, sem limite de prazo, valor máximo ou quantidade, desde que solicitadas por médico assistente, em hospitais e clínicas básicas e especializadas, para procedimentos clínicos ou cirúrgicos;

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

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

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

b.1.2- custeio integral de 15 (quinze) dias de internação, por ano, não cumulativos, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química, que necessitem de internação hospitalar;

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

possíveis alterações a serem implementadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; e

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

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

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

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

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

g) cobertura nas internações, em prestadores credenciados da **CASSI**, assim compreendida: diárias; taxas; serviços auxiliares de diagnose e de terapia; materiais cirúrgicos e medicamentos utilizados durante o período de internação (desde que não sejam considerados experimentais); honorários médicos sujeitos à auditoria retrospectiva; e procedimentos definidos como obrigatórios pela legislação em vigor;

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

- i) próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico;
- j) assistência neonatal, compreendendo assistência imediata aos recém-nascidos filho natural ou adotivo, durante o período máximo de 30 (trinta) dias contados a partir do nascimento, desde que o titular já tenha cumprido todos os períodos de carência;
- k) cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrente de tratamento de câncer;
- l) cirurgias cardíacas e hemodinâmicas;
- m) cirurgia para correção dos defeitos de refração, apenas para **PARTICIPANTE** com mais de 18 (dezoito) anos e grau estável há pelo menos 01 (um) ano, para Miopia de graus entre 5,0 (cinco) e 10,0 (dez), com ou sem Astigmatismo associado com grau até 4,0 (quatro), e para Hipermetropia até grau 6,0 (seis), com ou sem Astigmatismo associado com grau até 4,0 (quatro);
- n) cobertura de despesas com acompanhante (pernoite e café da manhã) para **PARTICIPANTES** menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, bem como para portadores de necessidades especiais;
- o) cirurgia buco-maxilo-facial realizada em ambiente hospitalar e sob anestesia geral, desde que o evento seja também passível de realização por médico;
- p) participação de profissional médico anestesiológico nos procedimentos cobertos pelo plano;
- q) cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização de procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar;
- r) cobertura de cirurgia reparadora de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento; e

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

Parágrafo 1º - Somente serão cobertos os procedimentos previstos na Tabela Geral de Auxílios – TGA do **CASSI Vida BH** em vigor na data do evento. A TGA é confeccionada e atualizada de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde publicado pela ANS e encontra-se à disposição do **PARTICIPANTE** no site www.cassi.com.br.

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

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

CLÁUSULA 10 - Não será aplicada cobertura parcial temporária ou agravo de mensalidade em função de doenças ou lesões preexistentes.

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

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

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

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

a) UTI móvel ou terrestre: Necessidade de remoção em situação de urgência ou emergência em que haja necessidade de oxigenoterapia, infusão de drogas que exijam monitorização contínua, hemotransfusões ou a presença constante de médico durante a remoção.

b) Ambulância Simples: Demais casos não enquadrados na alínea “a”, mediante justificativa.

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

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

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

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

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

d) quando a remoção não puder ser realizada devido a risco de morte, o **PARTICIPANTE** ou seu representante legal e o prestador de serviços deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, ficando a **CASSI** desobrigada deste ônus.

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

CAPÍTULO VI DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

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

Parágrafo único - A autorização mencionada nesta Cláusula cobrirá o tempo de permanência inicialmente autorizado, sendo exigida outra autorização em caso de prorrogação, cujo pedido deverá ser acompanhado de

relatório assinado pelo médico assistente em que constem as razões técnicas que justifiquem o novo período solicitado.

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

CAPÍTULO VII DAS CARÊNCIAS

CLÁUSULA 15 - Os serviços cobertos pelo **CASSI Vida BH** estarão sujeitos aos seguintes períodos de carência, contados da data de adesão ao plano nos termos da Cláusula 2ª:

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

b) consultas médicas - 30 (trinta) dias;

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

d) internações hospitalares (inclusive serviços de diagnose e terapia intrínsecos), remoções não

relacionadas aos atendimentos de urgência e emergência e procedimentos cirúrgicos – 180 (cento e oitenta) dias; e

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

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

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

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

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

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

Parágrafo 3º - O atendimento de urgência decorrente de complicações no processo gestacional será garantido nos seguintes termos:

1) participante que tenha cumprido o prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias para internação, o parto e a internação dele decorrente têm cobertura integral garantida; e

2) participante que não tenha cumprido 180 dias carência, será garantido até as primeiras 12 (doze) horas de atendimento, em regime ambulatorial, não garantindo cobertura para internação.

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

Parágrafo 5º - Para os casos previstos nos parágrafos 3º,

alínea 2, e 4º desta Cláusula, que evoluírem para internação (mesmo em tempo menor do que 12 horas) ou se a permanência em ambiente ambulatorial superar este período, cessará o ônus da **CASSI**, passando-se a responsabilidade financeira ao **PARTICIPANTE** ou seu representante legal.

Parágrafo 6º - Estarão sujeitos aos períodos de carência mencionados no caput da presente Cláusula e sua alínea “c” os tratamentos de reabilitação provenientes dos atendimentos de urgência em virtude de acidente pessoal.

CLÁUSULA 16 - Excetuam-se do cumprimento dos períodos de carência previstos na Cláusula 15:

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

b) filho adotivo de **PARTICIPANTE**, menor de 12 (doze) anos de idade, aproveita os períodos de carência já cumpridos pelo adotante, desde que a Proposta de Adesão seja apresentada pelo respectivo representante legal no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos contados da data de homologação da adoção;

c) ex-participante de outro plano da CASSI aproveita os períodos de carência já cumpridos, desde que a inscrição no **CASSI Vida BH** ocorra em até 30 (trinta) dias da data do desligamento do plano da CASSI anterior;

d) **PARTICIPANTE** funcionário do Banco do Brasil, **CASSI** ou com vínculo de parentesco previsto nas alíneas da Cláusula 3ª, desde que a adesão ocorra em até 30 (trinta) dias corridos do início do vínculo empregatício do empregado com o Banco do Brasil ou com a CASSI;

e) **PARTICIPANTES** que formalizarem a adesão em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo.

CAPÍTULO VIII DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO E DAS AUTORIZAÇÕES PRÉVIAS

CLÁUSULA 17 - Com a finalidade de regular a demanda de utilização dos serviços cobertos pelo **CASSI Vida BH**, nos termos do que prevê a regulamentação, a **CASSI** adotará os mecanismos de regulação aceitos pela ANS, em todos os procedimentos constantes da TGA, exceto em consultas e casos de urgência e emergência.

CLÁUSULA 18 - São mecanismos de regulação adotados pela **CASSI**:

I - Perícia Prévia - Exame médico-pericial, efetuado nas Unidades CASSI ou em locais por ela indicados, com a subsequente emissão de parecer técnico, anteriormente à realização do procedimento solicitado;

II - Autorização Prévia – Autorização concedida pela **CASSI** ao prestador de serviços, previamente à realização de procedimentos; e

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

Parágrafo 1º - Será necessária perícia prévia sobre os procedimentos quando:

a) houver necessidade de garantir que qualquer órgão ou estrutura anatômica não seja exposto a algum

procedimento além do que cientificamente indicado e seguro para o paciente, de acordo com os padrões médico-científicos aceitos e com a cobertura oferecida pelo **CASSI Vida BH**;

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

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

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

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

Parágrafo 4º - Os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais podem ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, nos termos da regulamentação em vigor, devendo ser realizados na rede credenciada.

CAPÍTULO IX DOS REEMBOLSOS

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

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

a) quanto aos serviços:

a.1) à observância dos períodos de carência;

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

a.3) aos procedimentos cobertos pelo plano e área de abrangência geográfica do plano;

a) quanto aos documentos, à apresentação de:

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

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

b.3) fatura hospitalar discriminada e detalhada.

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

Parágrafo 2º - As notas fiscais ou recibos somente serão válidos, para efeito de reembolso pela **CASSI**, até o prazo de 1 (um) ano contado da data da emissão.

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

CAPÍTULO X DOS SERVIÇOS E DAS DESPESAS NÃO COBERTOS

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

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

CAPÍTULO XI DAS MENSALIDADES

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

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

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

Parágrafo 3º - A falta de recebimento do boleto bancário até a data do vencimento não prejudicará a exigibilidade do pagamento da mensalidade e/ou saldo devedor. O boleto poderá ser obtido, a qualquer momento no site www.cassi.com.br e/ou App CASSI.

Parágrafo 4º - É responsabilidade do **PARTICIPANTE** ou de seu responsável legal assegurar o pagamento da

mensalidade mesmo quando este ocorrer por meio de débito em conta corrente de terceiros.

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

CLÁUSULA 23 - O **CASSI Vida BH** adota o sistema de pré-pagamento para suas mensalidades.

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

a) a cada 12 (doze) meses, em data única para todos os **PARTICIPANTES**, contados da data de assinatura do contrato coletivo firmado com a pessoa jurídica contratante, considerado aniversário do plano, precedido de comunicação dirigida à ANS, de acordo com as normas regulamentares vigentes à época; e

b) com a alteração de idade do **PARTICIPANTE** que importe mudança de faixa etária.

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

- a) 0 (zero) a 18 (dezoito) anos de idade;
- b) 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos de idade, 13,88%;
- c) 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos de idade, 4,00%;
- d) 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos de idade, 17,30%;
- e) 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos de idade, 17,30%;
- f) 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos de idade, 17,30%;
- g) 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos de idade, 28,12%;
- h) 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos de idade, 28,12%;

i) 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos de idade, 28,12%; e

j) 59 (cinquenta e nove) anos de idade ou mais, 49,00%.

Parágrafo 2º - O reajuste previsto na alínea “a” do caput desta Cláusula incidirá sobre o valor da última mensalidade paga e será cobrado na data de aniversário do plano.

Parágrafo 3º - O reajuste previsto na alínea “b” do caput desta Cláusula incidirá sobre o valor da última mensalidade paga e será cobrado no mês seguinte ao da mudança de faixa etária.

CLÁUSULA 25 - O valor das mensalidades e a tabela para novas adesões, serão reajustados anualmente, em data base única para todos os **PARTICIPANTES**, no mês de aniversário do contrato coletivo firmado com a pessoa jurídica contratante, com base na variação nos custos do plano **CASSI Vida BH** quanto aos aspectos atuariais e/ou administrativos, para fins de reequilíbrio econômico-atuarial do contrato.

CAPÍTULO XII

DA COPARTICIPAÇÃO

CLÁUSULA 26 - Para fins deste contrato, considera-se coparticipação o valor devido pelo **PARTICIPANTE** à CASSI em razão da realização de um procedimento ou evento em saúde.

CLÁUSULA 27 - Além das mensalidades, será cobrada coparticipação de 30% (trinta por cento) sobre o valor dos procedimentos ambulatoriais cobertos pelo plano, quando das suas utilizações, estabelecendo como teto de cobrança por procedimento os valores constantes na Proposta de Adesão e detalhados na **Tabela de Referência** do Plano **CASSI Vida BH**, disponível na área logada do **PARTICIPANTE** no endereço eletrônico da CASSI (www.cassi.com.br).

Parágrafo Único - Não é devida cobrança de coparticipação para os seguintes procedimentos:

- a) quimioterapia;
- b) radioterapia;
- c) hemodiálise;

d) diálise;

e) transfusão de sangue, assim como o processamento, honorários médicos e exames vinculados;

f) procedimentos ou eventos em saúde realizados em regime de internação.

CLÁUSULA 28 - Os tetos de cobrança de coparticipação por procedimento, fixados na Proposta de Adesão, poderão ser reajustados anualmente, em data base única para todos os **PARTICIPANTES**, no mês de aniversário do contrato coletivo firmado com a pessoa jurídica contratante, pelo mesmo índice de reajuste das mensalidades.

CLÁUSULA 29 - O atraso no pagamento da coparticipação acarretará multa de 2% (dois por cento) sobre os valores devidos, além de juros de mora mensal de 1% (um por cento).

CAPÍTULO XIII

DA RESCISÃO DO CONTRATO

CLÁUSULA 30 - O Contrato do **CASSI Vida BH** do **PARTICIPANTE** será rescindido, sem direito a devolução dos valores pagos a qualquer título, nas seguintes ocorrências:

a) não pagamento da mensalidade e/ou coparticipação por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, mediante prévia e formal notificação, que será enviada ao último endereço informado pelo **PARTICIPANTE** à **CASSI**, até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência; e

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

Parágrafo 1º - Ao **PARTICIPANTE** excluído caberá o pagamento das mensalidades não pagas/inadimplidas até a data do cancelamento do plano, bem como das coparticipações relacionadas a procedimentos

realizados antes o cancelamento.

Parágrafo 2º - Ao **PARTICIPANTE** excluído por falta de pagamento será permitido aderir outra vez ao **CASSI Vida BH** por meio de nova Proposta de Adesão, desde que não restem débitos junto à **CASSI** referentes à mensalidades e coparticipações atrasadas ou pendentes de pagamento.

Parágrafo 3º - Na hipótese prevista no parágrafo anterior, o **PARTICIPANTE** não será dispensado, por nenhum motivo, do cumprimento de novo período de carência para cada serviço coberto pelo **CASSI Vida BH**.

CLÁUSULA 31 - As despesas realizadas pelo **PARTICIPANTE** depois de excluído do **CASSI Vida BH** serão de sua inteira responsabilidade. A exclusão do **CASSI Vida BH** não libera o **PARTICIPANTE** das dívidas decorrentes de despesas que tenha feito após a exclusão e que tenham sido pagas pelo **CASSI Vida BH**.

CAPÍTULO XIV

DO CANCELAMENTO DO CASSI VIDA BH A PEDIDO DO PARTICIPANTE

CLÁUSULA 32 – Além das hipóteses previstas no Capítulo anterior, as coberturas asseguradas pelo **CASSI Vida BH** serão automaticamente canceladas, sem que caiba qualquer indenização a qualquer das partes, se houver solicitação por escrito, do **PARTICIPANTE** ou seu representante legal, de desligamento do **CASSI Vida BH** ou manifestação contrária à renovação deste Contrato, conforme previsto na Cláusula 34.

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

Parágrafo 2º - O **PARTICIPANTE** que se desligar do **CASSI Vida BH** não terá direito a devolução/ressarcimento de qualquer valor, salvo eventual pagamento indevido à **CASSI**, reembolso de despesas pendentes e valor proporcional da mensalidade após o cancelamento do plano.

CAPÍTULO XV

DA VIGÊNCIA E DA RENOVAÇÃO

CLÁUSULA 33 - A vigência deste Contrato é por prazo indeterminado, com início na data de pagamento da 1ª (primeira) mensalidade precedida da assinatura da Proposta de Adesão, conforme Cláusula 2ª.

CLÁUSULA 34 – Com exceção das disposições emanadas da legislação especial, qualquer alteração neste Contrato ou na Proposta de Adesão somente será válida, mediante formalização e com a devida concordância de ambas as partes e prévia autorização da ANS.

CAPÍTULO XVI

DA DOCUMENTAÇÃO

CLÁUSULA 35 - São documentos do presente Contrato a Proposta de Adesão e eventuais aditivos.

CAPÍTULO XVII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

CLÁUSULA 36 - Eventuais divergências de natureza médica a respeito de autorização prévia serão dirimidas por junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo **PARTICIPANTE**, por médico da **CASSI** e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, ficando a cargo da **CASSI** a remuneração dos profissionais credenciados.

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

CLÁUSULA 37 - A extinção do **CASSI Vida BH** e a migração de seus participantes para outro plano de saúde dependerá de deliberação do Conselho Deliberativo da **CASSI**, mediante formal comunicação à ANS.

CLÁUSULA 38 - O presente Contrato obriga as partes por si, seus herdeiros e sucessores.

CLÁUSULA 39 - Fica eleito o foro do domicílio do **PARTICIPANTE** para dirimir as eventuais questões decorrentes deste Contrato.