

**PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - SAÚDE CAIXA - ACT 2020/2022 - BENEFICIÁRIOS****SUMÁRIO DA NORMA**

1	OBJETIVO,6
2	DEFINIÇÕES,6
3	NORMAS,7
3.1	DISPOSIÇÕES GERAIS,7
3.2	TITULAR – CONDIÇÕES GERAIS PARA ADESÃO,8
3.2.4	EMPREGADO DA CAIXA COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO ATIVO – ADESÃO COMO TITULAR – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES,8
3.2.5	DIRIGENTES DA CAIXA, NÃO EMPREGADO DA CAIXA – ADESÃO COMO TITULAR – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES,10
3.2.6	CONTRATADOS A TERMO ADESÃO COMO TITULAR – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES,10
3.2.7	APOSENTADO CAIXA,10
3.2.8	CASAL CAIXA,11
3.2.9	EX-EMPREGADO, COM DESLIGAMENTO DA CAIXA SEM JUSTA CAUSA – MANUTENÇÃO DA ADESÃO AO SAÚDE CAIXA COMO TITULAR,13
3.3	DEPENDENTE - CONDIÇÕES GERAIS PARA INSCRIÇÃO,13
3.3.13	DEPENDENTE DIRETO,14
3.3.13.2	COMPANHEIRO, INCLUSIVE DO MESMO SEXO, OU CÔNJUGE – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES PARA INSCRIÇÃO OU MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO,14
3.3.13.3	FILHO, SOLTEIRO, MENOR DE 21 ANOS – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES PARA INSCRIÇÃO OU MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO,15
3.3.13.4	ENTEADO, SOLTEIRO, MENOR DE 21 ANOS – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES PARA INSCRIÇÃO OU MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO,15
3.3.13.5	FILHO E/OU ENTEADO, SOLTEIRO, COM IDADE A PARTIR DE 21 ANOS E INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA O TRABALHO – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES PARA INSCRIÇÃO OU MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO,15
3.3.13.6	MENOR DE 18 ANOS SOB GUARDA OU TUTELA OU CURATELA – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES PARA INSCRIÇÃO OU MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO,16
3.3.13.7	MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE EX-CÔNJUGE OU DE EX-COMPANHEIRO – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES,17
3.3.14	DEPENDENTE INDIRETO,18
3.3.14.2	FILHO E ENTEADO, SOLTEIROS, A PARTIR DE 21 ANOS E MENORES DE 24 ANOS – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES PARA INSCRIÇÃO OU MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO,18
3.3.14.3	MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE FILHO OU ENTEADO, SOLTEIRO, COM IDADE A PARTIR DE 24 ANOS E MENOR DE 27 ANOS – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES PARA MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO,18
3.3.14.4	MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE CURATELADO (NÃO ENQUADRADO COMO FILHO OU ENTEADO), COM IDADE A PARTIR DE 18 ANOS, COM DEFICIÊNCIA INCAPACITANTE E PERMANENTE, COMO DEPENDENTE INDIRETO – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES,19
3.3.14.5	MANUTENÇÃO DA INSCRIÇÃO DE PAIS DO TITULAR COMO DEPENDENTE INDIRETO – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES,19
3.3.14.6	MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE IRMÃO MENOR DE 21 ANOS – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES,20
3.4	MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE RESTRITO – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES,20
3.5	CADASTRAMENTO DE RESPONSÁVEL PELA PENSÃO E MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE, EM CASO DE FALECIMENTO DO TITULAR,21
3.6	CANCELAMENTO,23
3.6.4	CANCELAMENTO DA ADESÃO, DO TITULAR, AO SAÚDE CAIXA,24
3.6.5	CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE,25
3.7	CARTÃO DO SAÚDE CAIXA,26
3.8	ENQUADRAMENTO DE BENEFICIÁRIO COMO PCD,26

- 3.9 RESPONSABILIDADES DO TITULAR OU RESPONSÁVEL PELA PENSÃO,27
- 4 PROCEDIMENTOS,28
- 4.1 SOLICITAÇÃO DE ADESÃO AO SAÚDE CAIXA,28
  - 4.1.1 EMPREGADO,28
  - 4.1.2 CESAD – CENTRAL DE ATENDIMENTO,28
- 4.2 SOLICITAÇÃO PARA A MANUTENÇÃO DA ADESÃO DO TITULAR AO SAÚDE CAIXA,29
  - 4.2.1 TITULAR,29
  - 4.2.2 CESAD – CENTRAL DE ATENDIMENTO,29
  - 4.2.3 CESAD – ADMINISTRATIVO SAÚDE CAIXA,29
- 4.3 SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE,29
  - 4.3.1 TITULAR OU RESPONSÁVEL PELA PENSÃO,29
  - 4.3.2 CESAD – CENTRAL DE ATENDIMENTO,29
- 4.4 SOLICITAÇÃO DE MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE,31
  - 4.4.1 TITULAR OU RESPONSÁVEL PELA PENSÃO,31
  - 4.4.2 CESAD – CENTRAL DE ATENDIMENTO,31
- 4.5 CANCELAMENTO DA ADESÃO DO TITULAR AO SAÚDE CAIXA,32
  - 4.5.1 TITULAR OU RESPONSÁVEL PELA PENSÃO,32
  - 4.5.2 CESAD – CENTRAL DE ATENDIMENTO,32
- 4.6 CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE,33
  - 4.6.1 TITULAR OU RESPONSÁVEL PELA PENSÃO,33
  - 4.6.2 CESAD – CENTRAL DE ATENDIMENTO,33
- 4.7 ROTINAS DE DADOS CADASTRAIS,34
  - 4.7.1 GESAD,34
- 5 ARQUIVAMENTO DE DOCUMENTOS,35
- 6 ANEXOS,38
  - 6.1 ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE MANUTENÇÃO DA ADESÃO AO SAÚDE CAIXA,39
  - 6.2 ANEXO II – SOLICITAÇÃO DE CADASTRAMENTO DE RESPONSÁVEL PELA PENSÃO,40
  - 6.3 ANEXO III – TERMO DE COMPROMISSO – RESCISÃO CONTRATUAL SEM MANUTENÇÃO DA ADESÃO AO SAÚDE CAIXA,41
  - 6.4 ANEXO IV – TERMO DE COMPROMISSO – SAÚDE CAIXA – EM SITUAÇÃO DE EXONERAÇÃO DE EX-DIRIGENTE, NÃO EMPREGADO DA CAIXA,42
  - 6.5 ANEXO V – TERMO DE COMPROMISSO – SAÚDE CAIXA – DESLIGAMENTO DE CONTRATADO A TERMO,43
  - 6.6 ANEXO VI – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE - CÔNJUGE,44
  - 6.7 ANEXO VII – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE – COMPANHEIRO, INCLUSIVE DE MESMO SEXO,45
  - 6.8 ANEXO VIII – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE – FILHO, SOLTEIRO, MENOR DE 21 ANOS,46
  - 6.9 ANEXO IX – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE – ENTEADO, SOLTEIRO, MENOR DE 21 ANOS,47
  - 6.10 ANEXO X – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE – FILHO E/OU ENTEADO, SOLTEIRO, COM IDADE A PARTIR DE 21 ANOS E INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA O TRABALHO, NA CONDIÇÃO DE DEPENDENTE DIRETO,48
  - 6.11 ANEXO XI – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE – MENOR DE 18 ANOS SOB GUARDA OU TUTELA OU CURATELA,49
  - 6.12 ANEXO XII – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE EX-CÔNJUGE OU DE EX-COMPANHEIRO, CONFORME SUBITEM 3.3.13.7.1,50
  - 6.13 ANEXO XIII – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE FILHO E ENTEADO, SOLTEIROS, A PARTIR DE 21 ANOS E MENORES DE 24 ANOS COMO DEPENDENTE INDIRETO,51
  - 6.14 ANEXO XIV – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE FILHO OU ENTEADO, SOLTEIRO, COM IDADE A PARTIR DE 24 ANOS E MENOR DE 27 ANOS COMO DEPENDENTE INDIRETO,52

- 6.15 ANEXO XV – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE CURATELADO (NÃO ENQUADRADO COMO FILHO OU ENTEADO), COM IDADE A PARTIR DE 18 ANOS, COM DEFICIÊNCIA INCAPACITANTE E PERMANENTE, COMO DEPENDENTE INDIRETO,53
- 6.16 ANEXO XVI – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA INSCRIÇÃO DE PAI/MÃE DO TITULAR COMO DEPENDENTE INDIRETO,54
- 6.17 ANEXO XVII – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA INSCRIÇÃO DE IRMÃO MENOR DE 21 ANOS COMO DEPENDENTE INDIRETO,56
- 6.18 ANEXO XVIII – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE RESTRITO,57
- 6.19 ANEXO XIX – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA CADASTRAMENTO DE RESPONSÁVEL PELA PENSÃO,58
- 6.20 ANEXO XX – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA RECADASTRAMENTO DE INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE DE TITULAR FALECIDO,59
- 6.21 ANEXO XXI – SAÚDE CAIXA - DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – FILHO OU ENTEADO NA CONDIÇÃO DE DEPENDENTE INDIRETO,60
- 6.22 ANEXO XXII – SAÚDE CAIXA - DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – FILHO/ENTEADO, COM IDADE A PARTIR DE 21 ANOS, INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA O TRABALHO OU CURATELADO (NÃO ENQUADRADO COMO FILHO/ENTEADO) COM IDADE A PARTIR DE 18 ANOS,61
- 6.23 ANEXO XXIII – SAÚDE CAIXA - DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – MENOR DE 18 ANOS SOB GUARDA, TUTELA OU CURATELA, COMO DEPENDENTE DIRETO,62
- 6.24 ANEXO XXIV – SAÚDE CAIXA - DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – PAI/MÃE – MANUTENÇÃO COMO DE DEPENDENTE INDIRETO,63
- 6.25 ANEXO XXV – SAÚDE CAIXA - DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – IRMÃO MENOR DE 21 ANOS – MANUTENÇÃO COMO DEPENDENTE INDIRETO,64
- 6.26 ANEXO XXVI – SAÚDE CAIXA - DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – DEPENDENTE RESTRITO – MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO,65
- 6.27 ANEXO XXVII – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA ENQUADRAMENTO DE BENEFICIÁRIO COMO PCD,66
- 6.28 ANEXO XXVIII – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA ADESÃO DE DIRIGENTE CAIXA, NÃO EMPREGADO DA CAIXA,67

**PREFÁCIO****TÍTULO****PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - SAÚDE CAIXA - ACT 2020/2022 - BENEFICIÁRIOS****UNIDADE GESTORA****GESAD – GN SAUDE CAIXA****UNIDADE(S) CORRESPONSÁVEL(IS)**

Não se aplica

**CLASSIFICAÇÃO**

Normativo Geral

**PÚBLICO ALVO**

Todas as unidades da CAIXA

**ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO À VERSÃO ANTERIOR**

Alteração:

- Alteração dos mandatos das unidades conforme publicação da nova versão do [OR005](#).
- A norma foi revista visando atender ao contido no Plano de Implementação da Política de Pessoas para o Conglomerado Caixa – [PO070](#).
- Incluída em toda a Norma a menção à LEE – Licença para Estudo Especializado, em conformidade com o [RH186](#).
- Subitem [3.2.4.5](#) – Trata sobre as situações de licença ou afastamento da CAIXA. Incluída alínea “H” para regulamentar a manutenção do Saúde CAIXA, no caso de empregado que aderir à LEE – Licença para estudos especializados.
- Subitem [3.3.5](#) – Trata da vedação de inscrição de dependente no Saúde CAIXA. Excluído o primeiro marcador que citava o Benefício de Assistência à Saúde na modalidade de reembolso, uma vez que a referida modalidade foi extinta em 08/01/2021.
- Subitem [3.3.13.7](#) – Trata da manutenção de ex-cônjuge e ex-companheiro. Alterada a redação para melhor compreensão da regra.
- Subitem [3.6.4.1](#) – Trata de hipótese de cancelamento de adesão do Saúde CAIXA. Alterada a alínea “E” para adequar a regra quando o Titular aposentado é desligado da CAIXA e ocorre posterior decisão definitiva em processo administrativo pela rescisão de contrato de trabalho por justa causa.

Apensado:

*Checklist* da CIF: sem alterações.**RELAÇÃO COM OUTROS NORMATIVOS**[AE079](#) Apuração e Julgamento de Responsabilidade Disciplinar e Civil - Parte Geral[RH001](#) Benefícios[RH042](#) PAMS - Condições Gerais[RH053](#) Regulamento de Pessoal[RH080](#) Remuneração de Dirigentes e Membros dos Conselhos de Administração e Fiscal e dos Comitês de Auditoria e Independente de Riscos[RH101](#) Licença Saúde[RH181](#) Liberações Caixa

Vigência: 05/08/2021

RH186 Pós-Graduação

RH202 Negociação Coletiva e Relações Sindicais

RH222 Plano de Assistência à Saúde - Saúde CAIXA - para Empregados Admitidos até 31/08/2018 - ACT 2018/2020 - Condições Gerais

RH223 Plano de Assistência à Saúde - Saúde CAIXA - ACT 2020/2022 - Assistências

#### **REGULAMENTAÇÃO UTILIZADA**

Decreto nº 3.048, de 06/05/1999

Decreto nº 5.296, de 02/12/2004

Decreto Legislativo nº 186, de 09/07/2008

Decreto-Lei nº 2.291, de 21/11/1986

Instrução Normativa ANS nº 50, de 25/09/2012

Instrução Normativa INSS/PRES nº 20, de 10/10/2007

Instrução Normativa INSS/PRES nº 29, de 04/06/2008

Lei nº 9.656, de 03/06/1998

Lei nº 10.406, de 10/01/2002

Lei nº 11.698, de 13/06/2008

Resolução Normativa ANS nº 279, de 24/11/2011

#### **DOCUMENTAÇÃO UTILIZADA**

Acordo Coletivo de Trabalho 2020/2022

#### **ROTEIRO PADRÃO**

27634

#### **NORMATIVOS REVOGADOS**

Não se aplica

#### **ATENDIMENTO DE DÚVIDAS**

**CESAD – CN SAÚDE CAIXA**

## PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - SAÚDE CAIXA - ACT 2020/2022 - BENEFICIÁRIOS

### 1 OBJETIVO

1.1 Definir e disciplinar a inscrição, a renovação e o cancelamento de inscrição de beneficiários do Saúde CAIXA, em conformidade com o ACT 2020/2022.

### 2 DEFINIÇÕES

- ACT – Acordo Coletivo de Trabalho;
- Adesão – ato que formaliza a garantia de assistência à saúde, pelo Saúde CAIXA, ao empregado da CAIXA, em virtude de vínculo empregatício;
- ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- AutoSC – Autoatendimento Saúde CAIXA – Sistema de autoatendimento do Saúde CAIXA, disponível no endereço <https://autosoc.caixa.gov.br/autosoc>;
- Beneficiário – Titular do Saúde CAIXA ou dependente de um Titular do Saúde CAIXA;
- Dependente – beneficiário do Saúde CAIXA cujo vínculo com o Saúde CAIXA se estabelece por meio da relação de dependência com um Titular;
- Dependente Restrito - Benefício criado pela CAIXA, que dava ao empregado o direito de atendimento a esse tipo de dependente na rede credenciada do Plano de Saúde dos empregados da CAIXA, sem, contudo, caracterizar o Dependente Restrito como beneficiário dependente do Plano de Saúde. Por meio desse benefício, a CAIXA pagava pelo atendimento faturado pelo credenciado e cobrava integralmente do empregado responsável pelo Dependente Restrito. Esse benefício cessou em 31/08/2001, sendo mantidos somente os inscritos até aquela data e conforme regras definidas neste normativo;
- Titular – Beneficiário do Saúde CAIXA, cujo vínculo com o Saúde CAIXA deriva do vínculo contratual empregatício com a CAIXA;
- Casal CAIXA – é a modalidade de inscrição na qual dois titulares do Saúde CAIXA, casados ou companheiros entre si, optam pelo pagamento de uma única mensalidade para o Plano de Saúde;
- CID 10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde;
- *Checklist* da CIF – é uma *checklist* das categorias principais da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde. A *checklist* da CIF é uma ferramenta prática para extrair e registrar informação sobre a funcionalidade e a incapacidade de um indivíduo;
- CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde;
- Deficiência – perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;
- Deficiência Permanente – é a deficiência que ocorreu ou se estabilizou durante um tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos;
- FENAE – Federação Nacional das Associações do Pessoal da Caixa Econômica Federal;
- FUNCEF – Fundação dos Economiários Federais;
- Incapacidade – redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa com deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida;
- Inscrição – É o ato de inclusão de um dependente de um titular no plano de saúde;
- INSS – Instituto Nacional do Seguro Social;
- IR – Imposto de Renda;
- LAC – Licença para Acompanhar Cônjuge;
- LED – Licença para Exercício de Cargo de Direção;
- LEE – Licença para Estudos Especializados;
- LIP – Licença para Tratar de Assuntos Particulares;
- LPF – Licença por Doença em Pessoa da Família;
- PAMS – Programa de Assistência Médica Supletiva;

- Pensionista – dependente que passa a receber o benefício de pensão da Previdência Social por morte do titular do Saúde CAIXA;
- PcD – Pessoa com Deficiência;
- Pessoa com Deficiência Permanente e Incapaz – pessoa incapacitada para a vida independente e para o trabalho, em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênita ou adquirida;
- Portal IntegraMais – portal que disponibiliza, aos empregados da CAIXA, acesso a processos de Gestão de Pessoas. É acessado pelo endereço <http://integramaisepp.caixaintegrada.caixa/>;
- Prognóstico – parecer do médico acerca do curso e resultado de uma doença;
- Proposto beneficiário – pode ser um candidato à titularidade do Saúde CAIXA ou um candidato a dependente de um Titular;
- Proposto dependente – candidato a dependente de um Titular do Saúde CAIXA;
- RB – Remuneração Base;
- Reingresso – ato que formaliza o retorno à titularidade do Saúde CAIXA, após cancelamento da adesão do titular, permitindo que o titular retome a garantia de assistência à saúde, pelo Saúde CAIXA, iniciando, contudo, a contagem de um novo período de adesão, exceto determinação judicial em contrário;
- Reinscrição – ato que formaliza o retorno à condição de dependente do mesmo Titular no Saúde CAIXA, após cancelamento da inscrição do dependente, permitindo que o ex-dependente retome a garantia de assistência à saúde, pelo Saúde CAIXA, iniciando, contudo, a contagem de um novo período de inscrição, exceto determinação judicial em contrário;
- Responsável pela pensão - é o representante, legalmente designado para receber o benefício de pensão por morte, da previdência social para si mesmo ou para um pensionista um tutelado ou um curatelado;
- Saúde CAIXA – Plano de Assistência à Saúde, registrado na ANS sob o número 31292-4, instituído pela CAIXA, em conformidade com o ACT 2020/2022, administrado pela CAIXA, sob a modalidade de autogestão, e de abrangência nacional, com serviços prestados por meio de rede de profissionais e entidades credenciados;
- SIAGS – Sistema de Autogestão em Saúde;
- SIAMS – Sistema de Assistência Médica Supletiva;
- SIB – Sistema de Informações de Beneficiários;
- SISAX – Sistema de gerenciamento do Saúde Caixa;
- União estável – É a entidade familiar, caracterizada pela convivência duradoura, pública e contínua.

### **3 NORMAS**

#### **3.1 DISPOSIÇÕES GERAIS**

**3.1.1** São beneficiários do Saúde CAIXA os titulares e seus dependentes, que atendam às condições previstas nos normativos relativos ao Saúde CAIXA e regras definidas no ACT 2020/2022.

**3.1.2** Os prazos de carência para utilização do Saúde CAIXA pelo Titular e seus dependentes estão definidos no [RH222](#).

**3.1.3** No caso de empregado desligado da CAIXA por adesão a qualquer programa de apoio à aposentadoria ou programa de incentivo à demissão voluntária, a manutenção da adesão ao Saúde CAIXA é efetivada nos termos do respectivo programa de apoio à aposentadoria ou programa de incentivo à demissão.

**3.1.4** É obrigatória a negociação de possível saldo devedor existente entre o Titular ou o responsável pela pensão e a CAIXA, conforme [RH222](#), nas situações a seguir:

- manutenção da adesão do Titular ao Saúde CAIXA;
- reingresso de Titular no Saúde CAIXA;
- manutenção de inscrição de dependente no Saúde CAIXA;
- reinscrição de dependente no Saúde CAIXA.

**3.1.5** O Titular e seus dependentes perdem o direito ao atendimento pelo Saúde CAIXA durante o período em que o Titular estiver com sua adesão suspensa.

**3.1.5.1** O valor e a forma de cobrança de mensalidades do Saúde CAIXA estão descritos no [RH222](#).

**3.1.6** O beneficiário com inscrição suspensa perde o direito ao atendimento pelo Saúde CAIXA durante todo o período da suspensão de sua inscrição.

**3.1.7** Para solicitação da adesão como titular do Saúde CAIXA ou para inscrição de dependente no referido Benefício, é obrigatória a apresentação da documentação prevista neste normativo, pelo empregado, por meio de um dos canais a seguir:

- a) Fale Conosco – <http://www.centrossaudecaixa.com.br/fale-conosco/>.
- b) Atendimento on-line - <http://www.centrossaudecaixa.com.br>.
- c) Ligue para mim - <http://www.centrossaudecaixa.com.br/beneficiarios/ligue-para-mim/>.
- d) WhatsApp nº (61)991865878.
- e) [AutoSC](#) – somente para inscrição/cancelamento de dependente.
- f) 0800 095 6094.

## **3.2 TITULAR – CONDIÇÕES GERAIS PARA ADESÃO**

**3.2.1** A adesão ao Saúde CAIXA, como Titular é efetuada mediante preenchimento e assinatura do Termo de Adesão/Cancelamento/Recusa ao Saúde CAIXA [MO21076](#).

**3.2.2** A partir da data da adesão ao Saúde CAIXA, o Titular e seus dependentes submetem-se ao cumprimento da carência prevista no [RH222](#).

**3.2.3** São elegíveis para adesão ao Saúde CAIXA, os propostos titulares que se enquadrem em qualquer das situações a seguir:

- Empregado da CAIXA com vínculo empregatício ativo, [RH053](#);
- Dirigente da CAIXA, não enquadrado como empregado ativo ou aposentado CAIXA, enquanto perdurar o respectivo mandato, [RH080](#);
- Dirigente da CAIXA, empregado da CAIXA ativo ou aposentado CAIXA, [RH080](#);
- Aposentado CAIXA, com aposentadoria pela previdência oficial, desde que atenda às condições previstas neste normativo;
- Servidor de outro órgão ou entidade, cessão com ônus para a CAIXA.

**3.2.3.1** Além do enquadramento conforme subitem [3.2.3](#), para adesão ao Saúde CAIXA, o proposto Titular deve cumprir, ainda, as demais condições complementares consignadas neste normativo.

**3.2.3.2** O reingresso ao Saúde CAIXA é permitido quando cumpridas, cumulativamente, as condições a seguir:

- cancelamento da adesão anterior ocorrido a pedido do Titular;
- proposto Titular cumpre as condições previstas neste normativo para adesão ao Saúde CAIXA;
- transcorrência de intervalo de, no mínimo, 365 dias entre o cancelamento da adesão e a solicitação de reingresso, sendo dispensado o prazo de 365 dias no caso de empregado afastado por LIP e LEE.

## **3.2.4 EMPREGADO DA CAIXA COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO ATIVO – ADESÃO COMO TITULAR – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES**

**3.2.4.1** É permitida a adesão ao Saúde CAIXA ao empregado da CAIXA.

**3.2.4.2** A nomeação de empregado da CAIXA, como Dirigente da CAIXA, não impede a adesão ou a manutenção de adesão ao Saúde CAIXA do empregado nomeado.

**3.2.4.3** Ao empregado com adesão ativa no Saúde CAIXA, na data de início de exercício de mandato eletivo, é assegurada a manutenção automática da adesão, no caso de empregado com mandato eletivo, sem afastamento da CAIXA, [RH181](#).

**3.2.4.4** A titularidade do Saúde CAIXA é assegurada ao empregado, liberado para o exercício de cargo de administração sindical em entidade sindical de bancários, [RH202](#).

**3.2.4.5** As situações de licença ou afastamento da CAIXA, que acarretam a suspensão do contrato de trabalho assinado entre o empregado e a CAIXA, mas que permitem a manutenção da adesão ao Saúde CAIXA do empregado, são as descritas a seguir:

- a) AFASTAMENTO PARA EXERCÍCIO DE MANDATO ELETIVO, [RH181](#), desde que o empregado cumpra as condições a seguir:
  - adesão ao Saúde CAIXA, como Titular, efetuada até a data do afastamento;



- solicitação para manutenção da adesão, mediante encaminhamento à CESAD – Central de Atendimento de cópia digitalizada do [Anexo I](#), preenchido e assinado, até a data do afastamento do empregado, por meio de um dos canais descritos no subitem [3.1.7](#);
  - assunção integral das obrigações financeiras do Saúde CAIXA (parte empregado e parte empregador), pelo empregado afastado da CAIXA;
  - manutenção de saldo em conta de depósito na CAIXA, em nome do empregado, para débito das despesas sob sua responsabilidade, referentes aos procedimentos e serviços de saúde prestados ao Titular e a seus dependentes.
- b) AFASTAMENTO POR LED, RH181, desde que o empregado cumpra as condições a seguir:
- adesão ao Saúde CAIXA, como Titular, efetuada até a data do afastamento;
  - solicitação para manutenção da adesão, mediante encaminhamento à CESAD – Central de Atendimento de cópia digitalizada do [Anexo I](#), preenchido e assinado, até a data do afastamento do empregado, por meio de um dos canais descritos no subitem [3.1.7](#);
  - assunção integral das obrigações financeiras do Saúde CAIXA (parte empregado e parte empregador), pelo empregado afastado da CAIXA;
  - manutenção de saldo em conta de depósito na CAIXA, em nome do empregado, para débito das despesas sob sua responsabilidade, referentes aos procedimentos e serviços de saúde prestados ao Titular e a seus dependentes.
- c) AFASTAMENTO POR LIP INCENTIVADA, [RH001](#), desde que o empregado cumpra as condições a seguir:
- adesão ao Saúde CAIXA, como Titular, efetuada até a data do afastamento;
  - solicitação para manutenção da adesão, mediante encaminhamento à CESAD – Central de Atendimento de cópia digitalizada do [Anexo I](#), preenchido e assinado, até a data do afastamento do empregado, por meio de um dos canais descritos no subitem [3.1.7](#);
  - assunção integral das obrigações financeiras do Saúde CAIXA (parte empregado e parte empregador), pelo empregado afastado da CAIXA;
  - manutenção de saldo em conta de depósito na CAIXA, em nome do empregado, para débito das despesas sob sua responsabilidade, referentes aos procedimentos e serviços de saúde prestados ao Titular e a seus dependentes.
- d) AFASTAMENTO POR LPF, no caso de empregado com adesão ao Saúde CAIXA, como Titular, ativa na data do afastamento, RH001.
- e) AFASTAMENTO EM VIRTUDE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OBRIGATÓRIO, RH181, mediante solicitação do empregado para manutenção da adesão ao Saúde CAIXA, desde que cumpra as condições a seguir:
- adesão ao Saúde CAIXA, como Titular, efetuada até a data do afastamento, mediante preenchimento e assinatura do Termo de Adesão/Cancelamento/Recusa ao Saúde CAIXA [MO21076](#);
  - preenchimento e assinatura do [Anexo I](#), até a data do afastamento;
  - opção do empregado pela remuneração da CAIXA durante o período do afastamento, RH181.
- f) SUSPENSÃO DO CONTRATO DE TRABALHO EM VIRTUDE DE PROCESSO DISCIPLINAR, [AE079](#), enquanto perdurar a suspensão.
- g) EMPREGADOS APOSENTADOS PELO INSS, EM LICENÇA SAÚDE, após 365 dias de Licença CAIXA, [RH101](#), mediante cumprimento das condições a seguir:
- manutenção das regras previstas, neste normativo, para adesão de Titular;
  - preenchimento e assinatura do [Anexo I](#), pelo Titular, ao completar 365 dias de LIC;
  - preenchimento e assinatura [MO21038](#), pelo Titular, ao completar 365 dias de LIC.
- h) AFASTAMENTO POR LEE, [RH186](#), desde que o empregado cumpra as condições a seguir:
- adesão ao Saúde CAIXA, como Titular, efetuada até a data do afastamento;
  - solicitação para manutenção da adesão, mediante encaminhamento à CESAD – Central de Atendimento de cópia digitalizada do [Anexo I](#), preenchido e assinado, até a data do afastamento do empregado, por meio de um dos canais descritos no subitem [3.1.7](#);
  - assunção integral das obrigações financeiras do Saúde CAIXA (parte empregado e parte empregador), pelo empregado afastado da CAIXA;

- manutenção de saldo em conta de depósito na CAIXA, em nome do empregado, para débito das despesas sob sua responsabilidade, referentes aos procedimentos e serviços de saúde prestados ao Titular e a seus dependentes.

**3.2.4.5.1** As demais situações de licença ou afastamento da CAIXA, que acarretem a suspensão do contrato de trabalho assinado com a CAIXA, constituem-se em impedimento para a adesão ou a manutenção do Saúde CAIXA ao empregado durante o período de licença ou de afastamento.

**3.2.4.6** A titularidade do Saúde CAIXA é assegurada ao empregado, cedido a outro órgão, sem ônus para a CAIXA, [RH181](#), desde que cumpridas cumulativamente as condições a seguir:

- adesão ao Saúde CAIXA, como Titular, efetuada até a data da cessão, mediante preenchimento e assinatura do Termo de Adesão/Cancelamento/Recusa ao Saúde CAIXA [MO21076](#);
- solicitação do empregado para manutenção da adesão, mediante preenchimento e assinatura do [Anexo I](#), até a data da cessão;
- ressarcimento financeiro à CAIXA da parte empregador pelo Órgão cessionário;
- assunção integral, pelo empregado afastado, das obrigações financeiras do Saúde CAIXA, referente à parte empregado;
- manutenção de saldo em conta de depósito na CAIXA, em nome do empregado, para débito das despesas sob sua responsabilidade, referentes aos procedimentos e serviços de saúde prestados ao Titular e a seus dependentes.

**3.2.4.7** O cálculo dos valores da contribuição mensal do empregado afastado (parte empregado e/ou parte empregador) é definido no [RH222](#).

**3.2.4.8** Ao empregado licenciado, cedido ou afastado da CAIXA, sem adesão ao Saúde CAIXA ativa, no retorno à CAIXA, é permitida a adesão ou reingresso ao Saúde CAIXA, respeitadas as condições previstas para adesão neste normativo e no [RH222](#).

### **3.2.5 DIRIGENTES DA CAIXA, NÃO EMPREGADO DA CAIXA – ADESÃO COMO TITULAR – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES**

**3.2.5.1** Adesão de Dirigente da CAIXA, não empregado CAIXA, ocorre desde que apresentados os documentos previstos no Anexo [XXVIII](#).

**3.2.5.2** O Dirigente, não empregado da CAIXA, tem sua adesão cancelada, automaticamente, na data de sua exoneração do exercício do cargo, subitem [3.6.4.1](#).

**3.2.5.2.1** A utilização dos serviços do Saúde CAIXA, pelo titular e seus dependentes, a partir da data da exoneração do Dirigente, implica o ressarcimento integral à CAIXA, pelo ex-Dirigente, de todas as despesas realizadas após a exoneração e caracteriza uso indevido do Plano de Saúde, [RH222](#).

### **3.2.6 CONTRATADOS A TERMO ADESÃO COMO TITULAR – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES**

**3.2.6.1** O Contratado a termo tem sua adesão cancelada, automaticamente, na data de seu desligamento da CAIXA, subitem [3.6.4.1](#).

**3.2.6.1.1** A utilização dos serviços do Saúde CAIXA, pelo titular e seus dependentes, a partir da data do desligamento do Contratado a Termo, implica no ressarcimento integral à CAIXA, pelo Contratado a Termo desligado, de todas as despesas efetuadas após o desligamento da CAIXA e caracteriza uso indevido do Plano de Saúde, [RH222](#).

### **3.2.7 APOSENTADO CAIXA**

**3.2.7.1** O aposentado CAIXA é elegível para manutenção da adesão ao Saúde CAIXA, desde que possua vínculo empregatício com a CAIXA ocorrido até 31/08/2018, e a aposentadoria tenha sido concedido numa das situações a seguir:

- a) Aposentadoria concedida pelo INSS, após o início do vínculo empregatício com a CAIXA, e antes do desligamento da CAIXA.
- b) Aposentadoria concedida pelo INSS, por motivo de invalidez, após o início do vínculo empregatício com a CAIXA e antes do desligamento da CAIXA.
- c) Aposentadoria concedida pelo INSS, antes do início do vínculo empregatício com a CAIXA, mediante pagamento das mensalidades do Saúde CAIXA por, no mínimo, 120 meses, salvo aspectos legais que disciplinam a matéria.

- d) Aposentadoria, cujo provento resulte de vinculação empregatícia com as extintas Caixas Econômicas ou com o extinto Conselho Superior das Caixas Econômicas, desde que cumpridas, ainda, as condições a seguir:
- solicitação do aposentado para adesão ao Saúde CAIXA ocorrida até 31/08/2018, mediante apresentação do Termo de Adesão/Cancelamento/Recusa ao Saúde CAIXA, [MO21076](#), preenchido e assinado;
  - desligamento das extintas Caixas Econômicas ou do extinto Conselho Superior das Caixas Econômicas não motivado por programa de incentivo ou apoio à demissão ou à aposentadoria.

**3.2.7.1.1** Na cessação, pelo INSS, da aposentadoria por motivo de invalidez, compete ao empregado, que se encontrava em aposentadoria por invalidez, com adesão ao Saúde CAIXA ativa, solicitar a manutenção da adesão, na condição Titular empregado da CAIXA, quando do seu retorno à ativa.

**3.2.7.1.2** No caso de empregado admitido na CAIXA, até 31/08/2018, na condição de aposentado, quando de seu desligamento da CAIXA, se o tempo de contribuição para o Saúde CAIXA for inferior a 120 meses, a manutenção do Saúde CAIXA para o Titular cumpre, obrigatoriamente, as condições a seguir:

- 1 ano para cada ano de pagamento de mensalidade de Saúde CAIXA, improrrogável;
- período mínimo de 6 meses de manutenção da adesão, improrrogável;
- início da vigência a partir do 1º dia subsequente à data de rescisão do contrato de trabalho com a CAIXA;
- vedação para formação ou manutenção de Casal CAIXA.

**3.2.7.1.2.1** Na situação prevista no subitem [3.2.7.1.2](#), é assegurada a manutenção dos dependentes diretos e indiretos, com inscrição ativa na data da rescisão do contrato de trabalho do empregado, tendo como prazo máximo de vigência a data que ocorrer primeiro dentre as relacionadas a seguir:

- a) Data-fim da adesão do Titular.
- b) Data-fim da inscrição do beneficiário.

**3.2.7.1.2.2** O direito à adesão ao Saúde CAIXA, após o desligamento da CAIXA, no caso de aposentado CAIXA, com aposentadoria enquadrada numa das situações previstas no subitem [3.2.7.1](#) e no subitem [3.2.7.1.2](#), exige que a adesão do aposentado ocorra até 1 dia antes do rompimento do vínculo empregatício com a CAIXA.

**3.2.7.1.3** No caso de Titular aposentado, desligado da CAIXA com formação de Casal CAIXA, a manutenção da adesão dos Titulares e a inscrição ou a reinscrição de dependentes ocorrem conforme regras estabelecidas neste normativo, subitens [3.2.8.8.1](#), [3.2.8.8.1.1](#) e [3.2.8.8.1.2](#).

**3.2.7.1.4** Ao aposentado desligado da CAIXA sem adesão ativa ao Saúde CAIXA, é vedada adesão ou reingresso ao Saúde CAIXA.

**3.2.7.1.5** É vedado o reingresso ao Saúde CAIXA para o aposentado que solicita o cancelamento de sua adesão ao Saúde CAIXA após o seu desligamento da CAIXA.

**3.2.7.1.6** Compete ao Titular aposentado, sempre que houver alteração de seus dados cadastrais, solicitar atualização cadastral.

**3.2.7.1.6.1** A adesão ao Saúde CAIXA do titular aposentado é suspensa no caso de desatualização cadastral ou omissão de informações que enseje qualquer das situações a seguir:

- cobrança indevida para a CAIXA pelos prestadores de serviço;
- impossibilidade de cobrança de mensalidade e/ou coparticipação dentro das regras previstas nesse normativo.

## **3.2.8 CASAL CAIXA**

**3.2.8.1** A formação de Casal CAIXA está prevista entre titulares do Saúde CAIXA, casados entre si ou em união estável entre si, enquadrados em qualquer das condições a seguir:

- Titular, empregado da CAIXA, no exercício de cargo efetivo, [RH053](#), item [3.2.4](#);
- Titular, aposentado da CAIXA, com início do vínculo empregatício com a CAIXA ocorrido até 31/08/2018, subitem [3.2.7.1](#).

**3.2.8.1.1** Na formação de Casal CAIXA, os titulares recebem as designações a seguir:

- Titular de Casal CAIXA;
- Dependente Titular.

**3.2.8.2** A opção pela formação de Casal CAIXA é efetivada, desde que cumpridas, cumulativamente, as condições a seguir:

- Titular de Casal CAIXA e dependente Titular com adesão ao Saúde CAIXA ativa, item [3.2.8.1](#), na data da solicitação para formação de Casal CAIXA;
- solicitação para formação de Casal CAIXA, requerida por um dos Titulares interessados na constituição do Casal CAIXA, mediante preenchimento e assinatura do formulário Inclusão/Renovação/Cancelamento de Inscrição de Dependente no Saúde CAIXA [MO21048](#) e, no caso de aposentado, apresentação do comprovante de renda.

**3.2.8.3** É estabelecido como Titular de Casal CAIXA, o empregado com maior valor de RB, [RH222](#).

**3.2.8.3.1** Compete ao Titular de Casal CAIXA solicitar a alteração da Titularidade do Casal CAIXA, no caso de o Dependente Titular passar a perceber RB maior que a RB do Titular de Casal CAIXA.

**3.2.8.3.2** Ao Titular de Casal CAIXA que passa a assumir a condição de Dependente Titular, aplica-se o disposto no subitem [3.2.8.4](#).

**3.2.8.4** É permitido ao Titular de Casal CAIXA, manter todos os seus dependentes, desde que cumpridas as regras previstas neste normativo para inscrição de dependentes.

**3.2.8.5** Ao Titular do Saúde CAIXA, que se torna Dependente Titular, é permitido transferir para o Titular de Casal CAIXA, sem a necessidade de apresentação de nova documentação comprobatória, os dependentes a seguir:

- Dependente Direto, na condição de filho, desde que cumpridas as regras previstas neste normativo para inscrição de dependentes;
- Dependente Indireto, na condição de filho, desde que cumpridas as regras previstas neste normativo para inscrição de dependentes.

**3.2.8.5.1** Os demais dependentes inscritos do Dependente Titular permanecem no Saúde CAIXA até a data imediatamente anterior à formação do Casal CAIXA.

**3.2.8.6** O Dependente Titular, na formação do Casal CAIXA, concorda com as condições a seguir:

- encerramento de seu cartão emitido como Titular;
- encerramento do cadastro de todos os seus dependentes;
- cancelamento da inscrição de dependentes que não migraram como dependentes do Titular de Casal CAIXA;
- assunção da responsabilidade financeira de todas as despesas de saúde incorridas durante sua titularidade, até a quitação total.

**3.2.8.7** É vedada a formação ou manutenção de Casal CAIXA em qualquer das situações a seguir:

- a) Titular que se encontra inscrito no PAMS, [RH042](#).
- b) Titular inscrito por determinação judicial.
- c) Titular que possui dependente inscrito por determinação judicial.
- d) Empregado com afastamento ou licenciamento da CAIXA, com suspensão do contrato de trabalho, exceto nas situações previstas nos subitens [3.2.4.4](#) e [3.2.4.5](#).
- e) Empregado não pertencente ao Quadro de Pessoal da CAIXA.
- f) Aposentado CAIXA, mantido no Saúde CAIXA em cumprimento ao disposto no subitem [3.2.7.1.2](#).
- g) Ex-empregado CAIXA, desligado sem justa causa, mantido no Saúde CAIXA em cumprimento ao disposto no subitem [3.2.9.1](#).

**3.2.8.8** O Casal CAIXA é dissolvido a qualquer tempo e em qualquer das situações a seguir:

- a) Solicitação do Titular de casal CAIXA.
- b) Solicitação do Dependente Titular.
- c) Decisão da CESAD – Central de Atendimento, quando verificada desconformidade na manutenção do Casal CAIXA.
- d) Falecimento do Titular de Casal CAIXA.
- e) Falecimento do Dependente Titular de Casal CAIXA.
- f) Afastamento ou licenciamento do Titular de Casal CAIXA, com suspensão do contrato de trabalho.
- g) Afastamento ou licenciamento do Dependente Titular, com suspensão do contrato de trabalho.
- h) Perda do direito do Titular de Casal CAIXA para manutenção da adesão ao Saúde CAIXA.
- i) Perda do direito do Dependente Titular para manutenção da adesão ao Saúde CAIXA.

**3.2.8.8.1** Na dissolução de Casal CAIXA, o Titular de Casal CAIXA e o Dependente Titular têm a garantia de manutenção da adesão ao Saúde CAIXA como titulares, desde que cumpridas as regras previstas neste normativo para adesão ou manutenção da adesão ao Saúde CAIXA, inclusive no caso de titulares aposentados.

**3.2.8.8.1.1** Na dissolução de Casal CAIXA, é permitida a reinscrição de dependente, que possui cancelamento de inscrição por motivo de formação de Casal CAIXA, somente no caso de dependente com previsão de inscrição neste normativo.

**3.2.8.8.1.2** Na dissolução de Casal CAIXA, é permitida a inscrição de novo(s) dependente(s), desde que cumpridas as condições previstas para inscrição neste normativo.

### **3.2.9 EX-EMPREGADO, COM DESLIGAMENTO DA CAIXA SEM JUSTA CAUSA – MANUTENÇÃO DA ADESAO AO SAÚDE CAIXA COMO TITULAR**

**3.2.9.1** A titularidade do Saúde CAIXA é assegurada ao ex-empregado da CAIXA, desde que cumpridas, cumulativamente, as condições a seguir:

- rescisão de contrato de trabalho sem justa causa;
- adesão ao Saúde CAIXA ativa na data do desligamento da CAIXA;
- solicitação para manutenção da adesão ao Saúde CAIXA, mediante preenchimento e assinatura do [Anexo I](#), encaminhado à CESAD – Central de Atendimento, até a data do desligamento do empregado, por meio de um dos canais descritos no subitem [3.1.7](#);
- permanência como Titular do Saúde CAIXA nos últimos 12 meses, de forma ininterrupta, anteriores à data de seu desligamento, salvo aspectos legais que disciplinam a matéria;
- não admissão em novo emprego;
- adimplência das obrigações financeiras com o Saúde CAIXA;
- assunção integral das obrigações financeiras do Saúde CAIXA (parte empregado e parte empregador), pelo empregado desligado da CAIXA;
- manutenção de saldo em conta de depósito na CAIXA, em nome do empregado desligado, para débito das despesas sob sua responsabilidade, referentes aos procedimentos e serviços de saúde prestados ao Titular e a seus dependentes;
- vedação de formação ou de manutenção de Casal CAIXA, subitem [3.2.8.7](#).

**3.2.9.2** A manutenção da adesão ao Saúde CAIXA de Ex-empregado CAIXA, demitido sem justa causa, de acordo com o disposto no subitem [3.2.9.1](#), é por tempo determinado, e cumpre os critérios a seguir:

- 1 mês de Saúde CAIXA para cada 12 meses trabalhados;
- período mínimo de 6 meses e máximo de 24 meses, improrrogáveis;
- início da vigência a partir do 1º dia subsequente à data de rescisão do contrato de trabalho;

**3.2.9.3** Na situação prevista no subitem [3.2.9.1](#), é assegurada a manutenção dos dependentes diretos e indiretos, com inscrição ativa na data da rescisão do contrato de trabalho com a CAIXA, tendo como prazo máximo de vigência a data que ocorrer primeiro dentre as relacionadas a seguir:

- a) Data-fim da adesão do Titular, subitem [3.2.9.2](#).
- b) Data-fim da inscrição do beneficiário.

**3.2.9.4** Após o desligamento da CAIXA, são vedadas ao ex-empregado, com desligamento sem justa causa, as situações a seguir:

- a) Reingresso como Titular.
- b) Adesão como Titular.
- c) Reinscrição de dependente.
- d) Inscrição de novos dependentes.

### **3.3 DEPENDENTE - CONDIÇÕES GERAIS PARA INSCRIÇÃO**

**3.3.1** O dependente é vinculado a somente um titular.

**3.3.2** Antes da solicitação de inscrição de dependente como beneficiário do Saúde CAIXA, é obrigatória a inscrição do proposto dependente no [Portal IntegraMais](#), pelo Titular empregado da CAIXA.

**3.3.3** A duplicidade de inscrição de dependente, no Saúde CAIXA, sujeita o responsável financeiro às penalidades previstas no [RH222](#), por uso indevido do Plano de Saúde.

**3.3.4** Para análise de solicitação de reinscrição de dependente é obrigatório o cumprimento de todas as exigências previstas neste normativo relacionadas à inscrição.

**3.3.5** É vedada a inscrição de dependente no Saúde CAIXA, no caso de proposto dependente que está inscrito, como Titular ou dependente, em qualquer dos benefícios a seguir:

- Saúde CAIXA;
- PAMS.

**3.3.6** A CESAD – Central de Atendimento, além dos documentos obrigatórios para inscrição ou manutenção de inscrição de dependentes, pode solicitar outros documentos para subsidiar a análise.

**3.3.6.1** A ausência de um dos documentos obrigatórios ou solicitados pela CESAD – Central de Atendimento, acarreta, automaticamente, ao Titular ou Responsável pela pensão, as implicações a seguir:

- desistência da solicitação da inscrição, da manutenção da inscrição ou da renovação da inscrição, pelo Titular;
- indeferimento pela CESAD – Central de Atendimento da solicitação efetuada pelo Titular.

**3.3.7** A qualquer tempo, a CAIXA reserva-se ao direito de solicitar a documentação obrigatória, a fim de comprovar as condições requeridas, neste normativo, para inscrição ou manutenção da inscrição do dependente inscrito no Saúde CAIXA.

**3.3.8** A qualquer tempo, a CAIXA reserva-se ao direito de solicitar a perícia clínica e/ou documental do dependente inscrito, para comprovação da manutenção da condição inicial que gerou o direito de inscrição.

**3.3.9** Os canais para tratamento de qualquer assunto ou envio de documentação relativos a inscrição, reinscrição ou manutenção de inscrição de dependentes Saúde CAIXA são os descritos no subitem [3.1.7](#).

**3.3.10** É vedado ao Titular dispor do Saúde CAIXA como benefício para qualquer pessoa em processo judicial ou, ainda, no caso de ex-cônjuge ou ex-companheiro em processo consensual ou litigioso de separação, de divórcio ou de dissolução de união estável.

**3.3.10.1** A inscrição ou manutenção de inscrição de beneficiário, por determinação judicial, acarreta a aplicação das penalidades previstas no [RH222](#), por uso indevido do Saúde CAIXA.

**3.3.10.1.1** A inscrição ou manutenção de inscrição de ex-cônjuge e/ou ex-companheiro, por determinação judicial, acarreta, ainda, o disposto no subitem [3.3.13.7.1](#).

**3.3.11** A inscrição ou manutenção de inscrição de dependente, por determinação judicial, implica a inscrição ou manutenção de inscrição do beneficiário na condição de dependente indireto.

**3.3.12** É obrigatória a apresentação da cópia do CPF de dependente já inscrito sem a informação do CPF, sob pena de cancelamento da inscrição do dependente no Saúde CAIXA, conforme subitem [3.6.5.1](#).

### **3.3.13       DEPENDENTE DIRETO**

**3.3.13.1** É inscrito como dependente direto:

- cônjuge;
- companheiro, desde que conviva em união estável, inclusive os do mesmo sexo;
- filho, solteiro, menor de 21 anos de idade;
- enteado, solteiro, menor de 21 anos de idade;
- filho e enteado solteiro, com idade a partir de 21 anos de idade e incapacitados permanentemente para o trabalho;
- menor de 18 anos, solteiro, que se ache sob a guarda ou tutela ou curatela do Titular por determinação judicial.

### **3.3.13.2       COMPANHEIRO, INCLUSIVE DO MESMO SEXO, OU CÔNJUGE – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES PARA INSCRIÇÃO OU MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO**

**3.3.13.2.1** É permitida a inscrição ou manutenção de apenas 1 cônjuge ou 1 companheiro como dependente no Saúde CAIXA.

**3.3.13.2.2** Para inscrição ou manutenção de inscrição de cônjuge é obrigatória a apresentação dos documentos previstos no [Anexo VI](#).

**3.3.13.2.3** Para inscrição ou manutenção de inscrição de companheiro(a), é obrigatória a apresentação dos documentos previstos no [Anexo VII](#).

**3.3.13.2.4** É vedado ao Titular manter ex-cônjuge ou ex-companheiro como dependente no Saúde CAIXA, salvo na situação prevista no item [3.3.13.7](#).

**3.3.13.2.5** O empregado da CAIXA inscrito como dependente de um Titular do Saúde CAIXA não adquire e nem mantém o direito à adesão ao Saúde CAIXA, salvo nas situações a seguir:

- a) Dependente Titular de Casal CAIXA, no caso de dissolução do Casal CAIXA, conforme subitem [3.2.8.8.1](#);
- b) Empregado da CAIXA, que ao deixar a condição de dependente de um Titular do Saúde CAIXA, pode a qualquer momento requerer sua adesão como Titular, desde que se encontre na condição de empregado com vínculo empregatício ativo e que não esteja com contrato de trabalho suspenso.

**3.3.13.2.6** O aposentado CAIXA inscrito como dependente de um Titular do Saúde CAIXA não adquire e nem mantém o direito à adesão ao Saúde CAIXA, salvo no caso de dissolução de Casal CAIXA, conforme subitem [3.2.8.8.1](#).

### **3.3.13.3 FILHO, SOLTEIRO, MENOR DE 21 ANOS – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES PARA INSCRIÇÃO OU MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO**

**3.3.13.3.1** Está prevista a inscrição, a manutenção de inscrição ou a renovação de inscrição de filho, solteiro, menor de 21 anos, como dependente direto, condicionada à apresentação dos documentos exigidos no [Anexo VIII](#).

### **3.3.13.4 ENTEADO, SOLTEIRO, MENOR DE 21 ANOS – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES PARA INSCRIÇÃO OU MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO**

**3.3.13.4.1** Está prevista a inscrição, a manutenção de inscrição ou a renovação de inscrição de enteado, solteiro, menor de 21 anos de idade, condicionada ao cumprimento, cumulativo, das exigências a seguir:

- o enteado é inscrito como dependente do Titular no IR;
- o genitor(a) do enteado está inscrito(a) como dependente do Titular, na condição de cônjuge ou companheiro;
- guarda do enteado do Titular em nome do genitor inscrito como dependente do Titular, na condição de cônjuge ou companheiro.

**3.3.13.4.2** Para inscrição de enteado, solteiro, menor de 21 anos é obrigatória a apresentação dos documentos previstos no [Anexo IX](#).

### **3.3.13.5 FILHO E/OU ENTEADO, SOLTEIRO, COM IDADE A PARTIR DE 21 ANOS E INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA O TRABALHO – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES PARA INSCRIÇÃO OU MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO**

**3.3.13.5.1** Está prevista a inscrição de filho e/ou enteado solteiro, com idade a partir de 21 anos, incapacitado permanentemente para o trabalho, desde que o proposto dependente cumpra, cumulativamente, as condições a seguir:

- a) Estar incapacitado para a vida independente e para o trabalho, em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênita ou adquirida, com enquadramento de acordo com a CIF (arquivo apensado "Checklist da CIF").
- b) Possuir inscrição ativa como dependente (direto ou indireto) no Saúde CAIXA, na data da solicitação de manutenção da inscrição como dependente na condição de filho e/ou enteado, solteiro, com idade a partir de 21 anos, incapacitado permanentemente para o trabalho.
- c) Não possuir renda superior a 1 salário mínimo, exceto decorrente de pensão alimentícia.
- d) Possuir, no máximo, 1 imóvel residencial em seu nome, desde que, comprovadamente, utilizado como moradia do proposto dependente.
- e) Não ser proprietário de empresa.
- f) Não ser sócio de sociedade empresarial.
- g) No caso de enteado, cumprir, ainda, uma das condições a seguir:
  - ser inscrito como dependente do Titular no IR, no caso de empregado da CAIXA com vínculo empregatício ativo;
  - ser inscrito como dependente do Titular no IR ou na FUNCEF, no caso de aposentado CAIXA.

**3.3.13.5.1.1** A solicitação de enquadramento de filho ou enteado na condição de incapacitado permanentemente para o trabalho deve ocorrer em um dos períodos a seguir:

- a) A partir de 18 anos até 1 dia antes da data de 21 anos, no caso de beneficiário que está com inscrição ativa como dependente direto na condição de filho ou enteado, menor de 21 anos, subitens [3.3.13.3.1](#) e [3.3.13.4.1](#), respectivamente.
- b) A partir de 21 anos até 1 dia antes da data de 24 anos, no caso de beneficiário que está com inscrição ativa como dependente indireto na condição de filho ou de enteado solteiro, com idade a partir de 21 anos e menor de 24 anos, subitem [3.3.14.2.1](#).
- c) A partir de 24 anos até 1 dia antes da data de 27 anos, no caso de beneficiário que está com inscrição ativa como dependente indireto na condição de filho e de enteado, solteiros, com idade a partir de 24 anos e menores de 27 anos, subitem [3.3.14.3.1](#).

**3.3.13.5.1.2** O beneficiário com inscrição ativa, como dependente indireto, enquadrado na condição de incapacitado permanentemente para o trabalho, é reinscrito como dependente direto.

**3.3.13.5.2** Para inscrição de filho ou enteado solteiro, com idade a partir de 21 anos, incapacitado permanentemente para o trabalho, é obrigatória a apresentação dos documentos previstos no [Anexo X](#).

**3.3.13.5.2.1** No caso de Casal CAIXA, tratando-se de inscrição de enteado do Titular de Casal CAIXA, o proposto dependente, obrigatoriamente, deve constar na declaração do IR do Titular de Casal CAIXA.

**3.3.13.5.3** A documentação prevista no [Anexo X](#) é submetida às análises a seguir:

- a) Administrativa, pela CESAD – Central de Atendimento.
- b) Técnica, pelo médico auditor, para avaliação e emissão de parecer, manifestando-se sobre a existência de incapacidade permanente, do filho ou enteado, para o trabalho.

**3.3.13.5.3.1** É dispensada a análise técnica, pelo médico auditor, no caso de apresentação de documento judicial que decreta a interdição, por motivo de enfermidade.

**3.3.13.5.4** É obrigatória a perícia clínica, quando a análise técnica da documentação não for conclusiva para o enquadramento do filho ou enteado, solteiro, com idade a partir de 21 anos, como incapacitado permanentemente para o trabalho.

**3.3.13.5.4.1** A falta, não justificada com antecedência mínima de 48 horas, à perícia clínica acarreta, automaticamente, ao Titular ou Responsável pela pensão, as implicações a seguir:

- desistência da solicitação da inscrição, da manutenção da inscrição ou da renovação da inscrição, pelo Titular ou responsável pela pensão;
- indeferimento pela CESAD – Central de Atendimento da solicitação efetuada pelo Titular.

**3.3.13.5.5** A cada período de 5 anos, é obrigatória a solicitação de manutenção da inscrição do filho ou enteado incapacitado permanentemente para o trabalho, mediante expressa manifestação do Titular com apresentação dos documentos previstos no [Anexo X](#).

**3.3.13.5.5.1** A solicitação para manutenção da inscrição de filho ou enteado solteiro, com idade a partir de 21 anos, incapacitado permanentemente para o trabalho, na condição de dependente direto, é efetuada entre 60 e 30 dias antes do vencimento do último período de manutenção cadastrado.

**3.3.13.5.5.2** A inexistência de manifestação expressa do Titular, com solicitação da manutenção da inscrição, no prazo previsto no subitem [3.3.13.5.5.1](#), de filho ou enteado solteiro, com idade a partir de 21 anos, incapacitado permanentemente para o trabalho, implica a desistência pela manutenção da inscrição, na condição de dependente direto, e o cancelamento da inscrição como dependente.

### **3.3.13.6 MENOR DE 18 ANOS SOB GUARDA OU TUTELA OU CURATELA – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES PARA INSCRIÇÃO OU MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO**

**3.3.13.6.1** Está prevista a inscrição ou manutenção de inscrição de menor de 18 anos sob guarda ou tutela ou curatela, desde que cumpridas, cumulativamente, as condições a seguir:

- ser solteiro e não emancipado;
- estar sob a guarda ou tutela ou curatela do Titular;
- não possuir qualquer fonte de renda;
- possuir, no máximo, 1 imóvel residencial em seu nome, desde que, comprovadamente, utilizado como moradia do proposto dependente;
- comprovar dependência econômica em relação ao Titular;
- não ser sócio ou proprietário de empresa;



- residir com o Titular ou em imóvel residencial deste ou por este mantido, ou de propriedade do proposto dependente;
- ser inscrito como dependente do Titular no IR, no caso de empregado da CAIXA com vínculo empregatício ativo;
- ser inscrito como dependente do Titular no IR ou na FUNCEF, no caso de aposentado CAIXA.

**3.3.13.6.2** Para inscrição de menor de 18 anos sob guarda ou tutela ou curatela, é obrigatória a apresentação dos documentos previstos no [Anexo XI](#).

**3.3.13.6.3** A inscrição de menor de 18 anos sob guarda ou tutela ou curatela é encerrada em uma das datas a seguir:

- a) Dia imediatamente anterior à data do aniversário de 18 anos.
- b) Data do registro de emancipação.
- c) Data da formalização da desistência do processo de guarda, tutela ou curatela do dependente pelo Titular.
- d) Data da publicação da sentença judicial contrária à continuidade da guarda, tutela ou curatela do dependente pelo Titular.

**3.3.13.7 MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE EX-CÔNJUGE OU DE EX-COMPANHEIRO – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES**

**3.3.13.7.1** É vedada a inscrição ou manutenção de inscrição de ex-cônjuge ou ex-companheiro como beneficiário no Saúde CAIXA.

**3.3.13.7.2** No caso de manutenção de inscrição de beneficiário na condição de ex-cônjuge ou ex-companheiro, seguem as condições abaixo:

Situação	Condição
a) Titular com beneficiário inscrito como ex-cônjuge ou ex-companheiro(a) até 12/08/1993	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para a manutenção da inscrição do ex-cônjuge ou ex-companheiro como dependente direto, desde que mantidas as condições a seguir:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ inscrição como dependente direto, na condição de ex-cônjuge ou ex-companheiro, efetivada até 12/08/1993;</li> <li>▪ inscrição ativa como dependente direto, no Saúde CAIXA, na data da solicitação para manutenção da inscrição;</li> <li>▪ inexistência de suspensão ou cancelamento da inscrição, em qualquer período, após 15/05/2019;</li> <li>▪ recebimento de pensão alimentícia do Titular do Saúde CAIXA.</li> </ul> </li> <li>▪ Esta situação possui as características a seguir:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mantém-se a inscrição do cônjuge ou companheiro atual;</li> <li>▪ Titular efetua pagamento de mensalidade no valor equivalente ao estabelecido para a mensalidade de dependente indireto, <a href="#">RH222</a>, para o ex-cônjuge ou ex-companheiro.</li> </ul> </li> </ul>
b) Titular com beneficiário inscrito como ex-cônjuge e cônjuge entre 13/08/1993 e 15/05/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para a manutenção da inscrição do ex-cônjuge ou ex-companheiro, concomitantemente com a inscrição do cônjuge ou companheiro atual, desde que cumpridas as condições a seguir:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existência de decisão judicial favorável à manutenção da inscrição do ex-cônjuge ou ex-companheiro, com data anterior à 16/05/2019;</li> <li>▪ Inscrição do cônjuge ou companheiro atual ocorrida até 16/05/2019.</li> </ul> </li> <li>▪ Esta situação possui as características as seguir:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ é mantido o atual cônjuge ou companheiro inscrito até 16/05/2019;</li> <li>▪ é vedada a inscrição de novo cônjuge ou companheiro a partir de 16/05/2019.</li> <li>▪ Titular efetua pagamento de mensalidade no valor equivalente ao estabelecido para a mensalidade de dependente indireto, <a href="#">RH222</a>, para o ex-cônjuge ou ex-companheiro.</li> </ul> </li> </ul>
c) Titular com beneficiário inscrito como ex-cônjuge e	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para a manutenção de inscrição ou inscrição de ex-cônjuge ou ex-companheiro, mediante determinação judicial, são aplicadas as penalidades</li> </ul>

<p>cônjuge a partir de 16/05/2019</p>	<p>a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cancelamento da inscrição do atual cônjuge ou companheiro;</li> <li>▪ Impossibilidade de inscrição de novo cônjuge ou companheiro, enquanto for mantida a determinação judicial.</li> </ul>
-------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**3.3.13.7.3** No caso das situações previstas no subitem [3.3.13.7.2](#) para manutenção de inscrição de ex-cônjuge ou ex-companheiro, a cada período de 1 ano, é obrigatória a solicitação de manutenção da inscrição de ex-cônjuge ou ex-companheiro, mediante expressa solicitação do Titular, com apresentação dos documentos previstos no [Anexo XII](#).

**3.3.13.7.3.1** A inexistência de manifestação expressa do Titular, com solicitação da manutenção da inscrição, implica, ao Titular, a desistência pela manutenção da inscrição do dependente, na condição de ex-cônjuge ou ex-companheiro(a), nas situações previstas no subitem [3.3.13.7.2](#).

### **3.3.14 DEPENDENTE INDIRETO**

**3.3.14.1** É inscrito como dependente indireto:

- filho, solteiro, a partir de 21 anos de idade e menor de 24 anos de idade;
- enteado solteiro, a partir de 21 anos de idade e menor e de 24 anos de idade.

#### **3.3.14.2 FILHO E ENTEADO, SOLTEIROS, A PARTIR DE 21 ANOS E MENORES DE 24 ANOS – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES PARA INSCRIÇÃO OU MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO**

**3.3.14.2.1** Está prevista a inscrição de filho ou de enteado solteiro, com idade a partir de 21 anos e menor de 24 anos, desde que cumpridas cumulativamente as condições a seguir:

- não possuir renda superior a R\$1.800,00, proveniente de qualquer fonte, exceto os ganhos decorrentes de pensão alimentícia;
- não ser proprietário de empresa;
- não ser sócio de sociedade empresarial.

**3.3.14.2.2** Para inscrição de filho e de enteado, solteiros, com idade a partir de 21 e menores de 24 anos, é obrigatória a apresentação dos documentos previstos no [Anexo XIII](#).

**3.3.14.2.3** A vigência da inscrição do filho e do enteado, solteiros, com idade a partir de 21 anos e menores de 24 anos, não ultrapassa o dia imediatamente anterior à data de aniversário de 24 anos do dependente.

#### **3.3.14.3 MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE FILHO OU ENTEADO, SOLTEIRO, COM IDADE A PARTIR DE 24 ANOS E MENOR DE 27 ANOS – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES PARA MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO**

**3.3.14.3.1** Está prevista a manutenção da inscrição de filho e de enteado, solteiros, com idade a partir de 24 anos e menores de 27 anos, na condição de dependente indireto, desde que cumpridas, cumulativamente, as condições a seguir:

- ter idade igual ou superior a 24 anos em 01/09/2018;
- possuir inscrição como dependente indireto, no Saúde CAIXA, efetivada até 31/08/2018;
- possuir inscrição ativa como dependente indireto, no Saúde CAIXA, na data anterior à data do aniversário de 24 anos;
- inexistir suspensão ou cancelamento da inscrição, em qualquer período, após 31/08/2018;
- não possuir renda superior a R\$1.800,00, proveniente de qualquer fonte, inclusive os ganhos decorrentes de pensão alimentícia;
- não ser proprietário de empresa;
- não ser sócio de sociedade empresarial.

**3.3.14.3.1.1** A manutenção de inscrição de filho e de enteado, solteiros, com idade a partir de 24 anos e menores de 27 anos, ocorre automaticamente na data de aniversário de 24 anos de idade.

**3.3.14.3.2** A qualquer tempo, para comprovação da manutenção das condições requeridas no subitem [3.3.14.3.1](#), a CAIXA reserva-se ao direito de solicitar a apresentação dos documentos previstos no [Anexo XIV](#).

**3.3.14.3.3** A vigência da inscrição do filho e do enteado, solteiros, com idade a partir de 24 anos e menores de 27 anos, não ultrapassa o dia imediatamente anterior à data de aniversário de 27 anos do dependente.

**3.3.14.4 MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE CURATELADO (NÃO ENQUADRADO COMO FILHO OU ENTEADO), COM IDADE A PARTIR DE 18 ANOS, COM DEFICIÊNCIA INCAPACITANTE E PERMANENTE, COMO DEPENDENTE INDIRETO – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES**

**3.3.14.4.1** Está prevista a manutenção da inscrição de curatelado (não enquadrado como filho ou enteado), com idade a partir de 18 anos, com deficiência incapacitante e permanente, como dependente indireto, desde que cumpridas, cumulativamente, as condições a seguir:

- possuir inscrição no Saúde CAIXA, efetivada até 31/08/2018, como dependente indireto, na condição de curatelado (não enquadrado como filho ou enteado), com idade a partir de 18 anos, com deficiência incapacitante e permanente;
- possuir inscrição ativa como dependente indireto, no Saúde CAIXA, na data da solicitação de manutenção da inscrição como dependente na condição de curatelado com deficiência incapacitante e permanente;
- inexistir suspensão ou cancelamento da inscrição, em qualquer período, após 31/08/2018;
- ser solteiro;
- ser incapacitado permanentemente para a vida independente e para o trabalho, em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênita ou adquirida, com enquadramento de acordo com a CIF (arquivo apensado “*Checklist* da CIF”);
- ser dependente econômico do Titular;
- não possuir qualquer fonte de renda, inclusive pensão alimentícia;
- não ser proprietário de empresa;
- não ser sócio de sociedade empresarial;
- ser curatelado do Titular.

**3.3.14.4.2** A cada 5 anos, para manutenção da inscrição de curatelado (não enquadrado como filho ou enteado), com deficiência incapacitante e permanente, é obrigatória a solicitação da manutenção da inscrição do dependente, mediante expressa manifestação do Titular, com apresentação dos documentos previstos no [Anexo XV](#).

**3.3.14.4.2.1** A solicitação para manutenção da inscrição do beneficiário curatelado (não enquadrado como filho ou enteado), com deficiência incapacitante e permanente, como beneficiário indireto, é efetuada entre 60 e 30 dias antes do vencimento do último período de manutenção cadastrado.

**3.3.14.4.2.2** A inexistência de manifestação expressa do Titular, com solicitação da manutenção da inscrição, no prazo previsto no item [3.3.14.4.2.1](#), implica a desistência pela manutenção da inscrição do dependente indireto, na condição de curatelado (não enquadrado como filho ou enteado), com deficiência incapacitante e permanente, e o cancelamento da inscrição como dependente.

**3.3.14.4.3** A documentação apresentada é submetida à análise técnica de médico auditor, para avaliação e emissão de parecer, manifestando-se sobre a existência de incapacidade permanente para a vida independente e para o trabalho, em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênita ou adquirida.

**3.3.14.4.4** É obrigatória a perícia clínica, quando a análise técnica da documentação não for conclusiva para o enquadramento do proposto dependente (diferente de filho ou enteado), com idade a partir de 18 anos, como curatelado, deficiência incapacitante permanentemente para o trabalho.

**3.3.14.4.4.1** A falta, não justificada com antecedência mínima de 48 horas, à perícia clínica implica, ao Titular ou Responsável pela pensão, a desistência da solicitação de manutenção da inscrição do proposto dependente (diferente de filho ou enteado), com idade a partir de 18 anos, como curatelado, com deficiência incapacitante permanentemente.

**3.3.14.5 MANUTENÇÃO DA INSCRIÇÃO DE PAIS DO TITULAR COMO DEPENDENTE INDIRETO – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES**

**3.3.14.5.1** Está prevista a manutenção da inscrição de pai e/ou mãe, como dependente indireto, desde que cumpridas, cumulativamente, as condições a seguir:

- a) Possuir inscrição como dependente indireto no Saúde CAIXA, na condição de pai ou mãe, efetivada até 31/08/2018.
- b) Possuir inscrição ativa como dependente indireto no Saúde CAIXA, na condição de pai ou mãe, na data da solicitação de manutenção da inscrição.
- c) Inexistir suspensão ou cancelamento da inscrição, em qualquer período, após 31/08/2018.
- d) Ser dependente econômico do Titular.

- e) Não possuir qualquer fonte de renda formal ou informal, inclusive aluguel, pensão alimentícia, benefício previdenciário e auxílio ao idoso.
- f) Não ser proprietário de empresa.
- g) Não ser sócio de sociedade empresarial.
- h) Possuir, no máximo, 1 imóvel residencial em seu nome, desde que, comprovadamente, utilizado como moradia do proposto dependente.
- i) Não ser dependente econômico do seu cônjuge ou companheiro.
- j) No caso de o proposto dependente ser casado ou estar em união estável, possuir cônjuge ou companheiro que cumpra as condições a seguir:
  - não possuir fonte de renda formal ou informal;
  - não ser proprietário de empresa;
  - não ser sócio de sócio de sociedade empresarial.

**3.3.14.5.2** A cada período de 3 anos, é obrigatória a solicitação de manutenção da inscrição de pai e/ou mãe, inscrito até 31/08/2018, mediante expressa solicitação do Titular, com apresentação dos documentos previstos no [Anexo XVI](#).

**3.3.14.5.2.1** A solicitação para manutenção da inscrição de pai e/ou mãe, na condição de dependente indireto, é efetuada entre 60 e 30 dias antes do vencimento do último período de manutenção cadastrado.

**3.3.14.5.2.2** A inexistência de manifestação expressa do Titular, com solicitação da manutenção da inscrição, no prazo previsto no subitem [3.3.14.5.2.1](#), implica a desistência pela manutenção da inscrição do dependente indireto, no Saúde CAIXA, na condição de pai ou mãe do Titular, e o cancelamento da inscrição como dependente.

#### **3.3.14.6 MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE IRMÃO MENOR DE 21 ANOS – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES**

**3.3.14.6.1** Está prevista a manutenção de inscrição de irmão menor de 21 anos, como dependente indireto no Saúde CAIXA, desde que cumpridas, cumulativamente, as condições a seguir:

- a) Possuir inscrição como dependente indireto, no Saúde CAIXA, na condição de irmão menor de 21 anos, efetivada até 28/08/2001.
- b) Possuir inscrição ativa como dependente indireto, no Saúde CAIXA, na condição de irmão menor de 21 anos, na data da solicitação de manutenção da inscrição.
- c) Inexistir suspensão ou cancelamento da inscrição, em qualquer período, após 15/05/2019.
- d) Ser solteiro.
- e) Não estar em união estável.
- f) Não ser emancipado.
- g) Ser dependente econômico, exclusivamente, do Titular.
- h) Não possuir qualquer fonte de renda, inclusive pensão alimentícia.
- i) Possuir, no máximo, 1 imóvel residencial em seu nome, desde que, comprovadamente, utilizado como moradia do proposto dependente.

**3.3.14.6.2** A cada período de 1 ano, é obrigatória a solicitação de manutenção da inscrição de irmão menor de 21 anos, inscrito até 28/08/2001, subitem [3.3.14.6.1](#), mediante expressa solicitação do Titular, com apresentação dos documentos previstos no [Anexo XVII](#).

**3.3.14.6.2.1** A inexistência de manifestação expressa do Titular, com solicitação da manutenção da inscrição, implica a desistência pela manutenção da inscrição do dependente indireto, no Saúde CAIXA, na condição de irmão menor de 21 anos.

#### **3.4 MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE RESTRITO – CONDIÇÕES COMPLEMENTARES**

**3.4.1** Está prevista a manutenção de inscrição de, no máximo, 2 dependentes restritos, por Titular, no Saúde CAIXA, desde que cumpridas, cumulativamente as condições as seguir:

- a) Possuir inscrição como dependente restrito no Saúde CAIXA efetivada até 31/08/2001.
- b) Possuir inscrição ativa como dependente restrito no Saúde CAIXA na data da solicitação de manutenção da inscrição.

- c) Inexistir suspensão ou cancelamento da inscrição, em qualquer período, após 31/08/2001.
- d) Possuir com o Titular um dos graus de parentescos a seguir:
  - pais;
  - sogros;
  - avós;
  - filhos e enteados;
  - netos;
  - irmãos.
- e) Não possuir renda ou possuir renda mensal limitada a 3 salários mínimos.

**3.4.2** A cada período de 3 anos, é obrigatória a solicitação de manutenção da inscrição de dependente restrito, inscrito até 31/08/2001, mediante expressa solicitação do Titular, com apresentação dos documentos previstos no [Anexo XVIII](#).

**3.4.2.1.1** A inexistência de manifestação expressa do Titular solicitando a manutenção da inscrição implica na desistência pela manutenção da inscrição do dependente restrito no Saúde CAIXA.

**3.4.3** As regras de cobertura e custeio do Saúde CAIXA para o dependente restrito estão previstas no [RH222](#).

**3.4.3.1** O Titular é responsável pelo pagamento integral das despesas assistenciais havidas com o dependente restrito na realização dos procedimentos/eventos previstos para esse tipo de dependente no [RH222](#).

### **3.5 CADASTRAMENTO DE RESPONSÁVEL PELA PENSÃO E MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE, EM CASO DE FALECIMENTO DO TITULAR**

**3.5.1** Em caso de falecimento do Titular, é definido um responsável pela pensão, que pode ser um dos dependentes ou um terceiro, desde que legalmente designado como representante do Titular falecido.

**3.5.1.1** Havendo mais de um pensionista, com matrículas distintas geradas pela FUNCEF, é inscrito como responsável pela pensão, no Saúde CAIXA, o pensionista que recebe benefício do INSS.

**3.5.1.2** O responsável pela pensão responde perante o Saúde CAIXA pelos dependentes inscritos, sobre todos os aspectos, inclusive sobre o cadastro do(s) dependente(s).

**3.5.1.2.1** As responsabilidades financeiras do responsável pela pensão estão descritas no [RH222](#).

**3.5.1.2.2** O responsável pela pensão obriga-se a manter conta de depósito, na CAIXA, para lançamento(s) de acertos (débito ou crédito) de despesas decorrentes da utilização do Saúde CAIXA pelo(s) dependente(s) do Titular falecido.

**3.5.1.3** Ao responsável pela pensão é vedada a adesão como Titular do Saúde CAIXA.

**3.5.1.3.1** No caso de Titular do Saúde CAIXA, designado como responsável pela pensão, é assegurada a adesão enquanto houver o cumprimento das condições previstas neste normativo para adesão ou manutenção de adesão de Titular no Saúde CAIXA.

**3.5.1.4** O responsável pela pensão somente é inscrito ou mantido como dependente no Saúde CAIXA, quando cumpridas as condições previstas neste normativo para inscrição ou manutenção de inscrição de dependente no Saúde CAIXA.

**3.5.1.4.1** No caso de dependente do Saúde CAIXA, designado como responsável pela pensão, é assegurada a manutenção da sua inscrição enquanto houver o cumprimento das condições previstas neste normativo.

**3.5.1.4.2** Quando não cumpridas as condições previstas para inscrição ou manutenção de inscrição de dependente no Saúde CAIXA, o terceiro designado como responsável pela pensão não tem direito ao Saúde CAIXA, sendo, tão somente, cadastrado para efeito de representação do Titular falecido, inclusive nas responsabilidades financeiras.

**3.5.2** A partir da data de falecimento do Titular, o responsável pela pensão tem até 90 dias para apresentar o protocolo do INSS comprovando a solicitação da emissão da Carta de Concessão de Pensão.

**3.5.2.1** Com a apresentação do protocolo de Concessão de Pensão no prazo de 90 dias, será garantida a cobertura do Saúde CAIXA pelo prazo de 120 dias, da data do falecimento, para o responsável por pensão solicitar seu cadastramento como responsável pela pensão e o recadastramento de inscrição do(s) dependente(s) do Titular falecido.

**3.5.2.2** Findo o prazo de 120 dias, é vedado o cadastramento do responsável pela pensão e o recadastramento de inscrição e/ou inscrição do(s) dependente(s) do Titular falecido, no Saúde CAIXA.

**3.5.2.2.1** No caso de atraso na apresentação da Carta de Concessão de Pensão, motivado por problema operacional do INSS, compete à GESAD avaliar a extensão do prazo de garantia do atendimento do Saúde CAIXA, além do prazo previsto no subitem [3.5.2.1](#).

**3.5.2.3** Durante o prazo previsto no subitem [3.5.2.2](#) ou até a vigência da inscrição, o que ocorrer primeiro, é assegurado o atendimento, pelo Saúde CAIXA, apenas aos dependentes do Titular falecido, desde que cumpridas, cumulativamente, as condições a seguir:

- inscrição ativa do dependente na data imediatamente anterior à data do falecimento do Titular;
- inscrição ativa do dependente na data do atendimento.

**3.5.3** O cadastramento de responsável pela pensão e o recadastramento de inscrição de dependente de Titular falecido, quando homologados pela CESAD – Central de Atendimento, retroagem à data de concessão do benefício de pensão pelo INSS ou pela FUNCEF.

**3.5.4** O cadastramento do responsável pela pensão é efetuado mediante sua expressa solicitação, com a apresentação dos documentos previstos no [Anexo XIX](#).

**3.5.5** Está prevista a manutenção de inscrição de dependente direto, em caso de falecimento do Titular, mediante recadastramento de inscrição, desde que cumpridas, cumulativamente, as condições a seguir:

- inscrição ativa no Saúde CAIXA, como dependente direto, na data imediatamente anterior à data de falecimento do Titular;
- inexistência de suspensão ou cancelamento da inscrição, em qualquer período, após o falecimento do Titular;
- inscrição ativa como pensionista do Titular falecido no INSS e/ou na FUNCEF;
- cumprimento às regras deste normativo relativas à inscrição de dependente direto.

**3.5.5.1** Após o falecimento do Titular, está prevista a manutenção de inscrição de menor sob guarda, tutela ou curatela, como dependente direto no Saúde CAIXA, mediante recadastramento de inscrição, desde que cumpridas, cumulativamente, as condições a seguir:

- a) Inscrição ativa no Saúde CAIXA, como dependente direto, na data imediatamente anterior à data de falecimento do Titular.
- b) Inexistência de suspensão ou cancelamento da inscrição, em qualquer período, após o falecimento do Titular.
- c) Designação de guarda, tutela ou curatela do menor em nome de um dos representantes a seguir:
  - responsável pela pensão;
  - dependente direto, na condição de pensionista, cujo recadastramento da inscrição foi homologado pela CESAD – Central de Atendimento, após o falecimento do Titular.
- d) Dependência econômica, exclusiva, do guardião, tutor ou curador.

**3.5.6** Após o falecimento do Titular, está prevista a manutenção de inscrição de dependente indireto e restrito, mediante recadastramento de inscrição, desde que cumpridas, cumulativamente, as condições a seguir:

- falecimento do Titular ocorrido até 18/07/2014;
- inscrição ativa, no Saúde CAIXA, como dependente indireto ou restrito, na data imediatamente anterior à data de falecimento do Titular;
- inexistência de suspensão ou cancelamento da inscrição, em qualquer período, após o falecimento do Titular;
- atendimento às regras deste normativo relativas à inscrição de dependentes indiretos e restritos.

**3.5.6.1** O filho ou enteado, com idade a partir de 21 anos e menor de 24 anos, de Titular falecido após 18/07/2014, é mantido no Saúde CAIXA, na condição de dependente indireto, mediante recadastramento de inscrição, desde que cumpridas, cumulativamente, as condições a seguir:

- inscrição na FUNCEF como pensionista do Titular falecido;
- inscrição ativa, no Saúde CAIXA, como dependente indireto, na data imediatamente anterior à data de falecimento do Titular;
- inexistência de suspensão ou cancelamento da inscrição, em qualquer período, após o falecimento do Titular;
- atendimento às regras deste normativo relativas à inscrição de dependentes indiretos.

**3.5.7** O recadastramento de inscrição de dependentes, após o falecimento do Titular, não é automático, e ocorre mediante expressa solicitação do responsável pela pensão e em conformidade com os prazos previstos nos subitens [3.5.2](#) e [3.5.2.1](#).

**3.5.8** Está prevista a inscrição de novo dependente, após o falecimento do Titular, desde que cumpridas, cumulativamente, as condições a seguir:

- a) Proposto dependente enquadrado em uma das situações a seguir:
  - filho nascituro do Titular falecido;
  - filho do Titular falecido, cuja filiação teve reconhecimento *post mortem*, com determinação judicial para inscrição no Saúde CAIXA.
- b) Existência de pelo menos 1 dependente com inscrição ativa no Saúde CAIXA, na data de solicitação de inscrição do proposto dependente.
- c) Atendimento às regras previstas neste normativo para inscrição de dependentes.

**3.5.9** No caso de Titular falecido inscrito no PAMS, por determinação judicial, está previsto o recadastramento de inscrição dos dependentes, desde que cumpridas, cumulativamente, as condições a seguir:

- migração para o Saúde CAIXA do(s) contrato(s) do(s) dependente(s) inscritos no PAMS;
- atendimento às regras previstas neste normativo para recadastramento de inscrição e para manutenção de inscrição de dependente, no Saúde CAIXA, em caso de falecimento de Titular.

**3.5.10** As despesas do Saúde CAIXA referentes à utilização do Saúde CAIXA pelos dependentes diretos, indiretos e restritos, após o falecimento do Titular, são transferidas para a matrícula do responsável pela pensão.

**3.5.11** Para recadastramento de inscrição de dependente de Titular falecido, é obrigatória a apresentação dos documentos previstos no [Anexo XX](#).

**3.5.12** Está prevista a solicitação de documentação complementar, pela CESAD – Central de Atendimento, para subsidiar a decisão administrativa pelo deferimento ou indeferimento da inscrição, em qualquer das situações a seguir:

- cadastramento de responsável pela pensão;
- recadastramento de inscrição de dependente, após o falecimento do Titular;
- inscrição de dependente, após o falecimento do Titular;
- manutenção de inscrição de dependente, após o falecimento do Titular.

**3.5.13** Após o falecimento do Titular, a ausência de um dos documentos obrigatórios ou solicitados pela CESAD – Central de Atendimento, implica, ao Responsável pela pensão, a desistência da solicitação de seu cadastramento como responsável pela pensão, do recadastramento da inscrição, da manutenção da inscrição ou da inscrição de dependente.

**3.5.14** Autorizada a manutenção da inscrição de dependente, após o falecimento do Titular, é obrigatória a solicitação da renovação da inscrição do dependente a cada período de 5 anos, desde que cumpridas, cumulativamente, as exigências a seguir:

- expressa solicitação do responsável pela pensão;
- cumprimento das exigências previstas, neste normativo, para inscrição de dependente direto, indireto ou restrito;
- apresentação da documentação documentos exigidos, neste normativo, para inscrição de dependente direto, indireto ou restrito.

## **3.6 CANCELAMENTO**

**3.6.1** O cancelamento da adesão do Titular ou o cancelamento do cadastro do responsável pela pensão implica, obrigatoriamente, as consequências a seguir:

- o cancelamento da inscrição de todos os dependentes do Titular;
- a vedação do atendimento, pelo Saúde CAIXA, ao Titular e todos os dependentes, ainda que com cartão vigente.

**3.6.1.1** Após o cancelamento da adesão do Titular ao Saúde CAIXA ou após o cancelamento do cadastro do responsável pela pensão, a utilização do cartão do Saúde CAIXA pelo Titular e/ou seus dependentes implica as consequências a seguir:

- sujeição do Titular ou do responsável pela pensão às penalidades previstas no [RH222](#), por uso indevido do Saúde CAIXA;
- sujeição do Titular às penalidades previstas no Regulamento de Pessoal, [RH053](#), no caso de Titular empregado CAIXA;

- ressarcimento integral pelo Titular ou responsável pela pensão, à CAIXA, das despesas assistenciais decorrentes das utilizações indevidas.

**3.6.2** O cancelamento da adesão do Titular e/ou o cancelamento da inscrição de dependente não inviabiliza a aplicação das regras de portabilidade previstas pela ANS.

**3.6.3** Após cancelamento da adesão do Titular, o reingresso ao Saúde CAIXA é exclusivo para empregado com contrato de trabalho assinado com CAIXA, ativo, desde que cumpridas as regras previstas para adesão neste normativo.

**3.6.3.1** O Titular com adesão cancelada, no caso de deferimento para reingresso, somente poderá inscrever ou reinscrever beneficiários cuja inscrição esteja prevista na versão vigente deste normativo, sendo vedada a reinscrição ou manutenção de inscrição de dependente que somente tinha permissão para manutenção de inscrição antes do cancelamento da adesão do Titular.

**3.6.3.2** Ex-Titular com adesão ao Saúde CAIXA cancelada, por qualquer motivo, no caso de reingresso homologado pela CEPES – Central Saúde CAIXA, submete o Titular e seus dependentes ao cumprimento do prazo de carência previsto no [RH222](#).

#### **3.6.4 CANCELAMENTO DA ADESÃO, DO TITULAR, AO SAÚDE CAIXA**

**3.6.4.1** O cancelamento da adesão do Titular no Saúde CAIXA ocorre por, no mínimo, um dos motivos a seguir:

- a) Pedido do Titular, [MO21076](#).
- b) Decisão da CAIXA, quando o Titular deixa de cumprir os requisitos para titularidade do Saúde CAIXA.
- c) Suspensão do contrato de trabalho assinado entre o empregado e a CAIXA, salvo nas situações previstas no subitem [3.2.4.5](#).
- d) Afastamento para exercício de cargo na FENAE ou em Associação de Pessoal.
- e) Titular aposentado e desligado da CAIXA com posterior decisão definitiva pela rescisão de contrato de trabalho por justa causa.
- f) Dissolução de Casal CAIXA, no caso de dissolução que resulta em situação que impede a manutenção da adesão de qualquer um dos titulares Casal CAIXA dissolvido.
- g) Rescisão do contrato de trabalho com CAIXA, a pedido do empregado, desde que não se trate de aposentado CAIXA com garantia de manutenção do Saúde CAIXA, conforme item [3.2.7](#).
- h) Rescisão do contrato de trabalho por justa causa.
- i) Exoneração de Dirigente não empregado da CAIXA – no ato da exoneração, compete ao Dirigente a assinatura do [Anexo IV](#).
- j) Desligamento de Contratado a Termo – no ato do desligamento, compete ao Contratado a Termo a assinatura do [Anexo V](#).
- k) Descumprimento dos prazos previstos, neste normativo, para solicitação de adesão ou de reingresso do Titular ao Saúde CAIXA.
- l) Descumprimento do prazo previstos para cadastramento do responsável pela pensão, no caso de falecimento de titular.
- m) Inexistência de expressa manifestação do responsável pela pensão para recadastramento dos dependentes do Titular falecido, no prazo previsto neste normativo.

**3.6.4.1.1** Ao empregado, no caso de decisão pela não manutenção da adesão ao Saúde CAIXA durante o período de afastamento ou licenciamento da CAIXA, compete a adoção das providências a seguir:

- a) Solicitar, à CESAD – Central de Atendimento, o cancelamento da adesão ao Saúde CAIXA, com apresentação Termo de Adesão/Cancelamento/Recusa ao Saúde CAIXA [MO21076](#), preenchido e assinado pelo Titular, e com assinatura de 2 testemunhas.
- b) Fragmentar o seu cartão do Saúde CAIXA e dos cartões de seus dependentes, na data desligamento da CAIXA.

**3.6.4.1.2** Cabe ao aposentado CAIXA, que também é pensionista, solicitar o cancelamento da adesão ao Saúde CAIXA de uma das matrículas para que não haja o desconto de 2 mensalidades.

**3.6.4.1.3** A demissão do empregado da CAIXA, nomeado Dirigente da CAIXA, implica, automaticamente, o cancelamento da adesão ao Saúde CAIXA do empregado demitido, ainda que mantida a nomeação como Dirigente da CAIXA, respeitadas as situações previstas a seguir:

- aposentadoria, item [3.2.7](#);



- desligamento da CAIXA sem justa causa, item [3.2.9](#).

**3.6.4.2** No ato do cancelamento da adesão do Titular, compete ao Titular ou responsável pela pensão autorizar, por meio do [MO21076](#), o débito das despesas de mensalidade e coparticipação do Plano de Saúde, decorrentes da utilização por ele e seus dependentes até a data de assinatura do termo.

**3.6.4.3** Após 365 dias do cancelamento da adesão ao Saúde CAIXA, é permitida a solicitação de reingresso ao Saúde CAIXA apenas para empregado com contrato de trabalho assinado com CAIXA, ativo, desde que o cancelamento tenha sido a pedido do Titular.

**3.6.4.4** No caso de cancelamento da adesão por motivo de rescisão contratual e sem direito ao Saúde CAIXA, antes do rompimento do vínculo empregatício com a CAIXA, é obrigatória a apresentação do [Anexo III](#) assinado pelo empregado e 2 testemunhas.

### **3.6.5 CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE**

**3.6.5.1** O cancelamento da inscrição de dependente no Saúde CAIXA ocorre por, no mínimo, um dos motivos a seguir:

- a) Pedido do Titular ou do responsável pela pensão, mediante formalização com o preenchimento e assinatura do formulário Inclusão/Renovação/Cancelamento de Inscrição de Dependente no Saúde CAIXA, [MO21048](#).
- b) Decisão da CAIXA, quando descumpridas as regras previstas neste normativo.
- c) Cancelamento da adesão do Titular ao Saúde CAIXA.
- d) 90 dias após o falecimento do Titular, na situação de descumprimento do prazo previsto no subitem [3.5.2](#), para apresentação do protocolo de solicitação da Carta de Concessão de Pensão emitida pelo INSS, observado o disposto nos subitens [3.5.2.2.1](#) e [3.5.2.3](#).
- e) 120 dias após o falecimento do Titular, subitens [3.5.2.1](#) e [3.5.2.2](#), observado o disposto nos subitens [3.5.2.2.1](#) e [3.5.2.3](#), em qualquer uma das situações a seguir:
  - o responsável pela pensão não se manifesta expressamente pelo recadastramento da inscrição do(s) dependente(s) do Titular falecido;
  - o dependente não cumpre as condições previstas para manutenção como dependente de Titular falecido, item [3.5](#);
  - descumprimento da obrigatoriedade de apresentação da Carta de Concessão de Pensão emitida pelo INSS.
- f) Cancelamento do cadastro do responsável pela pensão.
- g) Falecimento do dependente.
- h) Uso indevido do Saúde CAIXA pelo dependente.
- i) Falta da informação do CPF do dependente no cadastro do Saúde CAIXA.

**3.6.5.1.1** O enteado, inscrito como dependente no Saúde CAIXA, tem ainda sua inscrição cancelada por um dos motivos a seguir:

- a) Óbito do seu genitor que é cônjuge ou companheiro do Titular.
- b) Separação, divórcio ou dissolução de união estável entre o genitor do enteado e o Titular.

**3.6.5.1.2** Para cancelamento de inscrição de dependente inscrito por determinação judicial, é obrigatória, ainda, a apresentação, pelo Titular ou responsável pela pensão, de nova certidão da sentença judicial que altera a condição anterior.

**3.6.5.1.2.1** Dependente inscrito por determinação judicial, tem sua inscrição cancelada automaticamente, sem a necessidade de apresentação da certidão de nova sentença judicial, na ocorrência de uma das situações a seguir:

- a) Cancelamento da adesão do Titular.
- b) Cancelamento do cadastro do responsável pela pensão.

**3.6.5.2** O cancelamento da inscrição do dependente não inviabiliza a aplicação das regras de portabilidade previstas pela ANS.

**3.6.5.2.1** É caracterizada como uso indevido, a utilização do cartão do Saúde CAIXA por dependente mantido no Saúde CAIXA em descumprimento às regras previstas neste normativo, o que implica a aplicação das consequências a seguir:

- sujeição do Titular ou do responsável pela pensão às penalidades previstas no [RH222](#);

- sujeição do Titular às penalidades previstas no Regulamento de Pessoal, [RH053](#), no caso de Titular empregado CAIXA;
- ressarcimento integral pelo Titular ou responsável pela pensão, à CAIXA, das despesas assistenciais decorrentes das utilizações indevidas.

**3.6.5.3** Na separação, no divórcio ou na dissolução de união estável, compete ao Titular solicitar o imediato cancelamento da inscrição dos dependentes a seguir:

- ex-cônjuge ou ex-companheiro;
- enteado;
- sogro e/ou sogra (ambos na condição de Dependente Restrito).

**3.6.5.3.1** Na situação prevista no subitem [3.6.5.3](#), para efeito de data de cancelamento, é considerada a data que for mais antiga, dentre as datas relacionadas a seguir:

- a) Data da solicitação efetuada pelo titular.
- b) Data de publicação da sentença proferida em separação ou dissolução de união estável.
- c) Data de Escritura Pública de separação ou divórcio consensual.
- d) Data de separação ou divórcio.
- e) Data de Escritura Pública de Dissolução de União Estável.

**3.6.5.4** A reinscrição de dependente ocorre mediante o cumprimento das regras previstas para inscrição neste normativo.

## **3.7 CARTÃO DO SAÚDE CAIXA**

**3.7.1** É obrigatória a apresentação do cartão do Saúde CAIXA e do documento de identidade ao prestador credenciado para atendimento ao dependente.

**3.7.2** O cartão do Saúde CAIXA tem validade limitada à menor data apresentada em uma das situações a seguir:

- a) Data de validade do cartão.
- b) Cancelamento da adesão do Titular ao Saúde CAIXA.
- c) Cancelamento da inscrição do dependente.
- d) Cancelamento do cadastro do responsável pela pensão, em caso de dependente de Titular falecido.
- e) Até 120 dias após o falecimento do Titular, no caso de cartão emitido antes do falecimento do Titular, mas com vigência que extrapola, observadas as condições previstas nos subitens [3.5.2](#) e [3.5.2.1](#).

**3.7.3** O cartão do Saúde CAIXA está acessível pelo App Saúde CAIXA e por meio de qualquer dos canais previstos no subitem [3.1.7](#).

**3.7.3.1** O cartão disponibilizado por meio de um dos canais previstos no subitem [3.1.7](#) é passível de impressão pelo Titular ou responsável pela pensão.

## **3.8 ENQUADRAMENTO DE BENEFICIÁRIO COMO PCD**

**3.8.1** É obrigatório o enquadramento do beneficiário como Pcd, para utilização da assistência à pessoa com deficiência, [RH223](#).

**3.8.2** Para enquadramento do beneficiário como Pcd, é obrigatório o seu enquadramento em, pelo menos, uma das categorias a seguir:

- a) DEFICIÊNCIA FÍSICA: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de atividades.
- b) DEFICIÊNCIA AUDITIVA: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (db) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz e 3000 Hz.
- c) DEFICIÊNCIA VISUAL: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

- d) DEFICIÊNCIA MENTAL: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.
- e) DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: associação de duas ou mais deficiências primárias (mental/ visual/ auditiva/ física), com comprometimentos que acarretem atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa.

**3.8.3** O enquadramento de beneficiário como PcD não implica o seu enquadramento como pessoa permanentemente incapaz para o trabalho.

**3.8.3.1** Para enquadramento do beneficiário do Saúde CAIXA como pessoa com deficiência é necessária a apresentação da documentação prevista no [Anexo XXVII](#).

**3.8.3.1.1** A documentação apresentada é submetida à análise técnica de médico auditor, para avaliação e emissão de parecer, para enquadramento do tipo de deficiência apresentada pelo beneficiário.

**3.8.3.1.2** É obrigatória a perícia clínica, quando a análise técnica da documentação não for conclusiva para o enquadramento do beneficiário como pessoa com deficiência.

**3.8.3.1.2.1** A falta, não justificada com antecedência mínima de 48 horas, à perícia clínica implica, ao Titular ou Responsável pela pensão, a desistência da solicitação de enquadramento do beneficiário como pessoa com deficiência.

**3.8.3.1.2.2** A justificativa para falta à perícia clínica é encaminhada à CESAD – Central de Atendimento por meio de um dos canais previstos no subitem [3.1.7](#).

**3.8.3.1.3** Está prevista a solicitação de documentação complementar, pela CESAD – Central de Atendimento, para subsidiar a decisão administrativa pelo deferimento ou indeferimento do beneficiário como pessoa com deficiência.

**3.8.3.1.4** A ausência de um dos documentos obrigatórios ou solicitados pela CESAD – Central de Atendimento, implica, ao Titular ou Responsável pela pensão, a desistência da solicitação para enquadramento do beneficiário como pessoa com deficiência.

**3.8.3.1.5** A documentação é arquivada na CESAD em forma de processo, para fins de acompanhamento.

## **3.9 RESPONSABILIDADES DO TITULAR OU RESPONSÁVEL PELA PENSÃO**

**3.9.1** São responsabilidades do Titular ou responsável pela pensão:

- a) Auxiliar a CAIXA na defesa dos interesses do Saúde CAIXA.
- b) Zelar pelo fiel cumprimento dos normativos do Saúde CAIXA.
- c) Manter atualizados os dados cadastrais, seus e dos dependentes, no Saúde CAIXA.
- d) Notificar, de imediato, à CAIXA a perda, o furto, ou o roubo do cartão do Saúde CAIXA.
- e) Arcar com o pagamento em dia das contribuições devidas ao Saúde CAIXA.
- f) Apresentar, no ato do atendimento na rede credenciada, a documentação prevista identificação do beneficiário a ser atendido.
- g) Informar ao prestador credenciado, com antecedência de pelo menos 24 horas, a impossibilidade do comparecimento a atendimentos previamente marcados.
- h) Apresentar os resultados de exames ao profissional assistente.
- i) Conferir os extratos emitidos pela CAIXA e informar qualquer divergência.
- j) Comunicar à CAIXA a ocorrência de quaisquer situações passíveis de cancelamento da adesão do Titular ao Saúde CAIXA.
- k) Comunicar à CAIXA a ocorrência de quaisquer situações passíveis de cancelamento da inscrição dos dependentes sob sua responsabilidade.
- l) Arcar integralmente com o pagamento das despesas decorrentes de atendimentos realizados pelo beneficiário, em desconformidade com este Normativo.
- m) Submeter-se aos mecanismos de regulação, técnico-assistenciais e administrativos, estabelecidos nos Normativos do Saúde CAIXA.
- n) Fazer com que os dependentes, sob sua responsabilidade, submetam-se aos mecanismos de regulação, técnico-assistenciais e administrativos, estabelecidos nos Normativos do Saúde CAIXA.

- o) Assumir diretamente o pagamento de prejuízos causados ao Saúde CAIXA e/ou à CAIXA, decorrentes de atos praticados pelo próprio Titular ou responsável pela pensão e, ainda, de atos praticados pelos dependentes sob sua responsabilidade.
- p) Denunciar, formalmente, à CAIXA, condutas praticadas pelos prestadores credenciados, enquadradas em qualquer das situações a seguir:
  - lesivas à saúde dos beneficiários do Saúde CAIXA;
  - lesivas à sustentabilidade financeira do Saúde CAIXA;
  - que impliquem gastos desnecessários à CAIXA.
- q) Procurar, em primeira instância, os canais de comunicação do Saúde CAIXA, subitem [3.1.7](#), para dirimir dúvidas e/ou solucionar pendências dos atendimentos e/ou serviços prestados tanto no âmbito da CAIXA e empresas de auditorias, como no âmbito dos prestadores credenciados.
- r) Dilacerar o cartão do Saúde CAIXA nas situações que ensejam cancelamento da adesão do Titular e/ou cancelamento da inscrição de dependente.
- s) Comparecer, no caso de Titular, à perícia presencial ou à avaliação clínica, quando convocado.
- t) Fazer comparecer o dependente sob sua responsabilidade à perícia presencial ou à avaliação clínica, quando convocado.
- u) Apresentar, quando demandado, documentação complementar.
- v) Comunicar à CAIXA qualquer situação que altere as condições existentes dos dependentes inscritos no Saúde CAIXA.
- w) Comunicar à CAIXA, em caso de Casal CAIXA, a necessidade de alteração da titularidade de Casal CAIXA, no caso de o Titular Dependente de Casal CAIXA passar a perceber valor de RB maior que a RB do empregado Titular de Casal CAIXA, subitem [3.2.8.3.1](#).
- x) Comunicar à CAIXA, imediatamente, a ocorrência de separação, divórcio ou dissolução de união estável, subitem [3.6.5.3](#).

## **4 PROCEDIMENTOS**

### **4.1 SOLICITAÇÃO DE ADESÃO AO SAÚDE CAIXA**

#### **4.1.1 EMPREGADO**

**4.1.1.1** Preenche e assina o formulário Termo de Adesão/Cancelamento/Recusa ao Saúde CAIXA, [MO21076](#).

**4.1.1.1.1** Encaminha o [MO21076](#) à CESAD – Central de Atendimento por meio de acesso ao site <http://www.centraisaudecaixa.com.br>.

**4.1.1.2** Aguarda a homologação da solicitação de adesão e o cadastramento dos dados no [AutoSC](#).

**4.1.1.3** Acessa o [AutoSC](#) por um dos canais previstos no subitem [3.1.7](#).

**4.1.1.3.1** Se for o primeiro acesso, efetua o cadastramento do usuário, por meio do botão “Cadastrar-se”.

**4.1.1.4** Para acessar o cartão virtual do Saúde CAIXA, efetua o *download* do aplicativo Saúde CAIXA Mobile, ou para emitir o cartão, em papel, acessa [AutoSC](#).

#### **4.1.2 CESAD – CENTRAL DE ATENDIMENTO**

**4.1.2.1** Recebe o formulário Termo de Adesão/Cancelamento/Recusa ao Saúde CAIXA, [MO21076](#) e verifica a conformidade do preenchimento.

**4.1.2.2** Registra os dados no SIAMS.

**4.1.2.3** Acompanha a rotina de migração de dados do SIAMS para o SIAGS.

**4.1.2.4** Acompanha a rotina de migração de dados para o [AutoSC](#).

**4.1.2.5** Arquiva na CESAD, o formulário Termo de Adesão/Cancelamento/Recusa ao Saúde CAIXA [MO21076](#), pelo período que perdurar a adesão.

**4.1.2.6** Encaminha para guarda no Arquivo Geral por prazo indeterminado, se ocorrer o cancelamento da adesão.

## 4.2 SOLICITAÇÃO PARA A MANUTENÇÃO DA ADESÃO DO TITULAR AO SAÚDE CAIXA

### 4.2.1 TITULAR

**4.2.1.1** O Titular, 30 dias antes do início do afastamento ou desligamento da CAIXA, providencia a documentação de apresentação obrigatória, e encaminha à CESAD – Central de Atendimento nos prazos definidos para cada situação de manutenção da adesão ao Saúde CAIXA.

**4.2.1.2** Aguarda a homologação da solicitação de manutenção da adesão e a inclusão dos dados no [AutoSC](#).

**4.2.1.3** Apresenta a documentação complementar, quando solicitada.

### 4.2.2 CESAD – CENTRAL DE ATENDIMENTO

**4.2.2.1** Recebe a solicitação para a manutenção da adesão do Titular ao Saúde CAIXA.

**4.2.2.2** Confere a documentação de apresentação obrigatória, prevista neste normativo, para manutenção da adesão ao Saúde CAIXA, em cada situação de afastamento ou desligamento.

**4.2.2.2.1** Em caso de documento ausente ou inválido, solicita a inclusão do documento ausente ou a inclusão de novo documento.

**4.2.2.2.2** Verificada a conformidade da documentação e confirmado o cumprimento das condições para manutenção da adesão do Titular ao Saúde CAIXA, defere a solicitação de manutenção da adesão.

**4.2.2.3** Altera a data término da adesão para contemplar o período previsto de manutenção da adesão ao Saúde CAIXA, em cada situação de afastamento ou desligamento.

**4.2.2.4** Arquiva na CESAD, o formulário Termo de Adesão/Cancelamento/Recusa ao Saúde CAIXA [MO21076](#) pelo período que perdurar a manutenção da adesão.

**4.2.2.5** Encaminha para guarda no Arquivo Geral por prazo indeterminado, se ocorrer o cancelamento da adesão.

### 4.2.3 CESAD – ADMINISTRATIVO SAÚDE CAIXA

**4.2.3.1** No caso de desligamento motivado por adesão a qualquer programa de apoio à aposentadoria ou programa de incentivo à demissão, efetua a manutenção da adesão ao Saúde CAIXA, nos termos do respectivo programa.

## 4.3 SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE

### 4.3.1 TITULAR OU RESPONSÁVEL PELA PENSÃO

**4.3.1.1** No caso de Titular na condição de empregado da CAIXA, efetua a inclusão do proposto dependente no [Portal IntegraMais](#).

**4.3.1.2** O Titular acessa o [AutoSC](#), por meio do endereço <https://autosc.caixa.gov.br/autosc/index.asp>, menu Beneficiários, opção Inscrever novo beneficiário.

**4.3.1.2.1** Preenche os campos e clica em Continuar solicitação.

**4.3.1.2.2** Providencia os documentos de apresentação obrigatória.

**4.3.1.2.3** Inclui a documentação digitalizada no processo cadastrado, seguindo as instruções encaminhadas por mensagem eletrônica.

**4.3.1.2.4** Acompanha o processo no [AutoSC](#).

**4.3.1.3** O responsável pela pensão contata a CESAD – Central de Atendimento, e solicita a inscrição de dependente.

**4.3.1.4** Regulariza as pendências, quando houver.

**4.3.1.5** Na homologação da solicitação de inscrição de dependente, caso não possua o Saúde CAIXA Mobile, efetua o *download* do aplicativo Saúde CAIXA Mobile para acessar o cartão virtual do Saúde CAIXA, ou emite o cartão, em papel, pelo [AutoSC](#).

**4.3.1.6** Apresenta documentação complementar, quanto solicitada.

**4.3.1.7** Nas situações previstas neste normativo, dilacera o cartão do Saúde CAIXA.

### 4.3.2 CESAD – CENTRAL DE ATENDIMENTO

**4.3.2.1** Acessa o [AutoSC](#) e analisa os processos de solicitação de inscrição de dependente.

**4.3.2.2** No caso de Titular na condição de empregado da CAIXA, verifica se o proposto dependente está inscrito como dependente do Titular no [Portal IntegraMais](#).

**4.3.2.3** Confere a documentação incluída no processo.

**4.3.2.3.1** Em caso de documento ausente ou inválido, solicita a inclusão do documento ausente ou a inclusão de novo documento.

**4.3.2.3.2** Em caso de inscrição de dependente para cumprimento à decisão judicial, consulta o JURIR sobre os aspectos a seguir:

- cumprimento ou não da sentença judicial;
- termos da defesa em juízo.

**4.3.2.3.2.1** Encaminha à GESAD cópia da consulta ao JURIR.

**4.3.2.3.2.1.1** Mantém a GESAD atualizada.

**4.3.2.3.2.2** No posicionamento favorável do JURIR, efetua a inscrição como dependente restrito.

**4.3.2.3.2.3** Adota as providências para a defesa da CAIXA, em juízo, de acordo com as orientações do JURIR.

**4.3.2.3.2.4** Na sentença transitada em julgado, e conforme o teor da decisão, efetua as adequações na inscrição do dependente.

**4.3.2.3.2.4.1** No caso de inscrição de ex-cônjuge ou ex-companheiro(a) por determinação judicial, efetua o cancelamento da inscrição do(a) cônjuge ou do(a) companheiro(a), que esteja inscrito como dependente no Saúde CAIXA.

**4.3.2.3.2.5** No caso de determinação judicial, por liminar, anualmente, solicita ao JURIR informação sobre o andamento da sentença.

**4.3.2.3.2.6** A qualquer tempo, havendo cassação da determinação judicial que autorizou a inscrição de dependente, efetua o cancelamento imediato da inscrição.

**4.3.2.4** Em caso de solicitação de inscrição de dependente filho ou enteado como incapacitado permanentemente para o trabalho, adota as providências a seguir:

- a) Efetua a conferência da documentação.
- b) Encaminha à empresa Auditoria de vinculação do beneficiário, para análise técnica e emissão de parecer, no caso de inexistência de documento judicial que decreta a interdição, por motivo de enfermidade.
- c) Recebe parecer da empresa de auditoria.
- d) Efetua registro no SIAMS/SIAGS, no caso de deferimento da solicitação.
- e) Responde ao Titular ou responsável pela pensão.

**4.3.2.4.1** Verificada a conformidade da documentação e confirmado o cumprimento das exigências de inscrição para o proposto dependente, defere a solicitação de inscrição de dependente e aguarda a rotina de migração do [AutoSC](#) para o SIAMS.

**4.3.2.5** Acompanha a rotina de migração e regulariza as pendências, quando houver.

**4.3.2.6** Na solicitação de casal CAIXA, efetua os seguintes comandos no SIAMS, na matrícula do Titular atual, que é convertido a Dependente Titular:

- a) OPAM,U - inclui a opção 'S' com situação 'D' - o sistema, automaticamente, finaliza os cartões existentes na matrícula e atribui o motivo 14 - DEP/TITULAR.
- b) Inclui relação de dependência 'd' - Dependente Titular, com o mesmo número de cartão de quando era Titular.
- c) O sistema pede que sejam digitados os 09 primeiros números de cartão de Titular.

**4.3.2.6.1** Na matrícula do Titular de casal CAIXA, efetua os seguintes comandos no SIAMS:

- a) OPAM,U - inclui a opção 'S' com a mesma data da opção que foi dada para o Dependente Titular, com o campo Situação em branco.
- b) TITU,A - renova o cartão do Titular, colocando como data Início PAMS a mesma data da opção.
- c) BPAM,A ou BPAM,I - renova os dependentes que já existiam na matrícula ou inclui novos, quando necessário, colocando como data Início PAMS a mesma data da opção.

**4.3.2.7** Na solicitação de manutenção da adesão ao Saúde CAIXA por empregado em LED ou ME, efetua as ações a seguir:

- a) Cadastra o empregado no SISAX, aplicativo Beneficiários/LED mandato eletivo/Cadastro.
- b) Clica em “Novo Período”.
- c) Preenche a matrícula desconsiderando possível mensagem Matrícula não corresponde a empregado ativo”.
- d) Preenche a data de início da Licença e uma data término.
- e) Preenche o tipo de Licença.
- f) Preenche o campo histórico.
- g) Clica em “Incluir”.

**4.3.2.7.1** Na ausência de informação das datas de início e de término da Licença, preenche o campo com a data até o final do ano, para possibilitar a geração imediata das mensalidades.

#### **4.4 SOLICITAÇÃO DE MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE**

##### **4.4.1 TITULAR OU RESPONSÁVEL PELA PENSÃO**

**4.4.1.1** O Titular, 30 dias antes do término da inscrição do dependente, acessa o [AutoSC](https://autossc.caixa.gov.br/autossc/index.asp), no endereço <https://autossc.caixa.gov.br/autossc/index.asp>, menu Beneficiários, opção Alterar / renovar / excluir beneficiário.

**4.4.1.1.1** Na lista de dependentes apresentada, escolhe o dependente e, na coluna “ação”, a opção “Renovar” para a solicitação de manutenção de inscrição de dependente.

**4.4.1.1.2** Preenche os campos e clica em Continuar solicitação.

**4.4.1.1.3** Providencia os documentos de apresentação obrigatória.

**4.4.1.1.4** Inclui a documentação digitalizada no processo cadastrado, seguindo as instruções encaminhadas por mensagem eletrônica.

**4.4.1.1.5** Acompanha o processo no [AutoSC](#).

**4.4.1.2** O Responsável pela Pensão, 30 dias antes do término da inscrição do dependente, contata a CESAD – Central de Atendimento, e solicita a manutenção da inscrição de dependente.

**4.4.1.3** Regulariza as pendências, quando houver.

**4.4.1.3.1** Na homologação da solicitação de inscrição de dependente, caso não possua o Saúde CAIXA Mobile, efetua o *download* do aplicativo Saúde CAIXA Mobile para acessar o cartão virtual do Saúde CAIXA, ou emite o cartão, em papel, pelo [AutoSC](#).

**4.4.1.4** Mantém seus dados e dos dependentes sob sua responsabilidade atualizados.

**4.4.1.4.1** Para a atualização dos dados, contata a CESAD - Central de Atendimento, por um dos canais previstos no subitem [3.1.7](#).

##### **4.4.2 CESAD – CENTRAL DE ATENDIMENTO**

**4.4.2.1** Acessa o [AutoSC](#) e analisa os processos de solicitação de manutenção de inscrição de dependente.

**4.4.2.2** Confere a documentação incluída no processo.

**4.4.2.2.1** Em caso de documento ausente ou inválido, solicita a inclusão do documento ausente ou a inclusão de novo documento.

**4.4.2.2.2** Em caso de manutenção de inscrição de dependente para cumprimento à decisão judicial, consulta o JURIR sobre os aspectos a seguir:

- cumprimento ou não da sentença judicial;
- termos da defesa em juízo.

**4.4.2.2.2.1** Encaminha à GESAD cópia da consulta ao JURIR.

**4.4.2.2.2.1.1** Mantém a GESAD atualizada.

**4.4.2.2.2.2** No posicionamento favorável do JURIR, efetua a inscrição como dependente restrito.

**4.4.2.2.2.3** Adota as providências para a defesa da CAIXA, em juízo, de acordo com as orientações do JURIR.

**4.4.2.2.2.4** Na sentença transitada em julgado, e conforme o teor da decisão, efetua as adequações na inscrição do dependente.

**4.4.2.2.2.5** Na cassação da determinação judicial que autorizou a manutenção de inscrição de dependente, efetua o cancelamento imediato da inscrição.

**4.4.2.3** Em caso de solicitação de manutenção de inscrição de dependente como pessoa com deficiência permanente e incapaz, adota as providências a seguir:

- a) Efetua a conferência da documentação.
- b) Solicita documentação complementar, caso necessário.
- c) Acompanha o recebimento de documentação complementar, caso tenha sido solicitada.
- d) Verifica a conformidade da documentação apresentada.
- e) Encaminha à empresa de auditoria de vinculação do beneficiário, para análise técnica e emissão de parecer.
- f) Recebe parecer da empresa de auditoria.
- g) Após análise de todo o processo, no caso de deferimento da solicitação, efetua registro no SIAMS.
- h) Aguarda disponibilização do arquivo de atualização pelo [AutoSC](#).
- i) Carrega o arquivo de atualização no SIAGS.
- j) Acompanha a rotina de migração e regulariza as pendências, quando houver.
- k) Responde ao Titular ou responsável pela pensão.

**4.4.2.4** Na solicitação de alteração dos dados do Titular e/ou de dependente, efetua alterações do cadastro no SIAMS.

## **4.5 CANCELAMENTO DA ADESÃO DO TITULAR AO SAÚDE CAIXA**

### **4.5.1 TITULAR OU RESPONSÁVEL PELA PENSÃO**

**4.5.1.1** Preenche e assina o formulário Termo de Adesão/Cancelamento/Recusa ao Saúde CAIXA, [MO21076](#).

**4.5.1.2** Acessa o Portal do Saúde CAIXA, [saude.caixa.gov.br](#), aba Beneficiários, e escolhe a opção Fale Conosco para registrar a solicitação de cancelamento de adesão ao Saúde CAIXA.

**4.5.1.3** Apresenta documentação complementar, quando solicitada.

**4.5.1.4** Regulariza as pendências, quando houver.

**4.5.1.5** Aguarda a homologação da solicitação de cancelamento da adesão.

**4.5.1.6** Homologado o cancelamento da adesão ao Saúde CAIXA, dilacera o cartão do Saúde CAIXA.

### **4.5.2 CESAD – CENTRAL DE ATENDIMENTO**

**4.5.2.1** Recebe a solicitação de cancelamento de adesão do Titular ao Saúde CAIXA e analisa o processo.

**4.5.2.2** Confere a documentação incluída no processo.

**4.5.2.2.1** Em caso de documento ausente ou inválido, solicita ao Titular ou responsável pela pensão a regularização.

**4.5.2.2.2** Verificada a existência de dependente inscrito no Saúde CAIXA por determinação judicial, solicita ao Titular ou responsável pela pensão a apresentação da sentença judicial, que altere a condição motivadora da inscrição do dependente no Saúde CAIXA.

**4.5.2.2.3** Consulta o JURIR sobre a efetivação ou não do cancelamento da adesão do Titular, considerando os termos da sentença judicial.

**4.5.2.2.3.1.1** No posicionamento desfavorável do JURIR, comunica ao Titular ou responsável pela pensão o indeferimento da solicitação de cancelamento.

**4.5.2.2.3.1.2** No posicionamento favorável do JURIR, efetua os cancelamentos a seguir:

- a) Cancelamento da adesão do Titular.
- b) Cancelamento da inscrição dos dependentes sob sua responsabilidade.
- c) Cancelamento do cadastro do responsável pela pensão, no caso de Titular falecido.

**4.5.2.3** Na ausência de conformidade da documentação, indefere a solicitação de cancelamento de adesão ao Saúde CAIXA e comunica ao Titular ou responsável pela pensão.



**4.5.2.3.1** Verificada a conformidade da documentação, acessa o SIAMS e inclui data fim nos cadastros a seguir:

- cadastro do Titular;
- cadastro dos dependentes;
- cadastro do responsável pela pensão, no caso de Titular falecido.

**4.5.2.4** Acompanha a rotina de migração e regulariza as pendências, quando houver.

**4.5.2.5** Arquiva na CESAD, o formulário Termo de Adesão/Cancelamento/Recusa ao Saúde CAIXA [MO21076](#), pelos prazos a seguir:

- prazo de 5 anos, no caso de Titular aposentado;
- até a data rescisão do contrato de trabalho, no caso de Titular empregado CAIXA.

**4.5.2.6** Cumpridos os prazos previstos no subitem [4.5.2.5](#), encaminha os documentos de cadastro do Titular para guarda no Arquivo Geral por prazo restante que complementa 100 anos de arquivamento dos documentos.

**4.5.2.7** Verificada a utilização indevida do Saúde CAIXA, apura os fatos.

**4.5.2.7.1** Constatada a utilização indevida do Saúde CAIXA, efetua o cancelamento da adesão do Titular e da inscrição dos dependentes sob sua responsabilidade.

**4.5.2.7.1.1** Comunica formalmente o cancelamento ao Titular ou ao responsável pela pensão.

## **4.6 CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE**

### **4.6.1 TITULAR OU RESPONSÁVEL PELA PENSÃO**

**4.6.1.1** O Titular acessa o [AutoSC](#), no endereço <https://autossc.caixa.gov.br/autossc/index.asp>, e cadastra a solicitação de cancelamento de inscrição de dependente.

**4.6.1.1.1** Na lista de dependentes apresentada, escolhe o dependente e, na coluna “ação”, a opção “Excluir beneficiário” para a solicitação de cancelamento de dependente.

**4.6.1.1.2** Acompanha o processo no [AutoSC](#).

**4.6.1.2** O responsável pela pensão contata a CESAD – Central de Atendimento, e solicita o cancelamento da inscrição de dependente.

**4.6.1.3** Apresenta documentação complementar, quando solicitada.

**4.6.1.4** Regulariza as pendências, quando houver.

**4.6.1.5** Aguarda a homologação da solicitação de cancelamento da inscrição de dependente.

**4.6.1.5.1** Homologado o cancelamento da inscrição de dependente, dilacera o cartão do Saúde CAIXA.

### **4.6.2 CESAD – CENTRAL DE ATENDIMENTO**

**4.6.2.1** Analisa a solicitação de cancelamento de inscrição de dependente.

**4.6.2.2** Confere a documentação incluída no processo.

**4.6.2.2.1** Em caso de documento ausente ou inválido, solicita ao Titular ou responsável pela pensão a regularização.

**4.6.2.2.2** Verificada a existência de dependente inscrito no Saúde CAIXA por determinação judicial, solicita ao Titular ou responsável pela pensão a apresentação da sentença judicial, que altere a condição motivadora da inscrição do dependente no Saúde CAIXA.

**4.6.2.2.2.1** Consulta o JURIR sobre a efetivação ou não do cancelamento, considerando os termos da sentença judicial.

**4.6.2.2.2.1.1** No posicionamento desfavorável do JURIR, comunica ao Titular ou responsável pela pensão o indeferimento da solicitação de cancelamento.

**4.6.2.2.2.1.2** No posicionamento favorável do JURIR, efetua o cancelamento da inscrição do dependente.

**4.6.2.3** Verificada a conformidade da documentação, acessa o SIAMS e inclui a data fim no cadastro do dependente.

**4.6.2.4** Acompanha a rotina de migração e regulariza as pendências, quando houver.

**4.6.2.5** Na ausência de conformidade da documentação, indefere a solicitação de cancelamento de inscrição de dependente.

**4.6.3** Na dissolução de casal CAIXA, efetua os seguintes comandos no SIAMS:

- a) Fecha a vigência da carteira do dependente no BPAM,A vinculada à matrícula do Titular de Casal CAIXA.
- b) Abre a opção no OPAM,U, com "S" no campo "OP." e data início um dia após a data fim de Dependente Titular de Casal CAIXA.
- c) Cria um novo período no TITU,A, com data início igual à data de opção.

**4.6.3.1** Verificada a utilização indevida do Saúde CAIXA pelo dependente, apura os fatos.

**4.6.3.1.1** Constatada a utilização indevida do Saúde CAIXA pelo dependente, efetua o cancelamento da inscrição do dependente e comunica formalmente ao Titular ou responsável pela pensão.

**4.6.3.2** Arquiva na CESAD, a documentação de cancelamento da inscrição de dependente, pelos prazos a seguir:

- prazo de 5 anos, no caso de dependente de Titular aposentado;
- até a data rescisão do contrato de trabalho do Titular empregado CAIXA, no caso de dependente de Titular empregado CAIXA.

**4.6.3.3** Cumpridos os prazos previstos no subitem [4.6.3.2](#), encaminha os documentos de cadastro do dependente para guarda no Arquivo Geral por prazo restante que complemente 100 anos de arquivamento dos documentos.

## **4.7 ROTINAS DE DADOS CADASTRAIS**

### **4.7.1 GESAD**

**4.7.1.1** Efetua as rotinas de migração de dados cadastrais entre os sistemas [AutoSC](#), SIAMS e SIAGS.

**4.7.1.2** Acompanha as rotinas de migração e transmissão de dados cadastrais.

**4.7.1.3** Envia mensalmente à ANS, por meio do SIB, as informações sobre beneficiários do Saúde CAIXA.

5 ARQUIVAMENTO DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO				ARQUIVAMENTO					OBSERVAÇÕES
				CORRENTE		INTERMEDIÁRIO	DESTINAÇÃO FINAL	EMBASAMENTO	
DESCRIÇÃO / ASSUNTO	CÓDIGO	SISTEMA	SUPORTE	UNIDADE	PRAZO	PRAZO			
Inscrição/Renovação/ Cancelamento de Beneficiário	<a href="#">MO21038</a>	SISMN	Digital	CESAD	Até rescisão contratual	Após o término do vínculo. Prazo total de guarda é de 100 anos	Eliminação	Classificação 020.11, do Código de Classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal, conforme Portaria MJSP/CONARQ 47/2020	
Inscrição/Renovação/ Cancelamento de Beneficiário	<a href="#">MO21048</a>	SISMN	Digital	CESAD	Até rescisão contratual	Após o término do vínculo. Prazo total de guarda é de 100 anos	Eliminação	Classificação 020.11, do Código de Classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal, conforme Portaria MJSP/CONARQ 47/2020	
Termo de Adesão/ Cancelamento/Recusa ao Saúde CAIXA	<a href="#">MO21076</a>	SISMN	Digital	CESAD	Até rescisão contratual	Após o término do vínculo. Prazo total de guarda é de 100 anos	Eliminação	Classificação 020.11, do Código de Classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal, conforme Portaria MJSP/CONARQ 47/2020	
Solicitação de manutenção da adesão ao Saúde CAIXA	Não se aplica	Não se aplica	Papel	CESAD	Até rescisão contratual	Após o término do vínculo. Prazo total de guarda é de 100 anos	Eliminação	Classificação 020.11, do Código de Classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal, conforme Portaria MJSP/CONARQ 47/2020  <a href="#">Anexo I</a>	

DOCUMENTO				ARQUIVAMENTO					OBSERVAÇÕES
DESCRIÇÃO / ASSUNTO	CÓDIGO	SISTEMA	SUPORTE	CORRENTE		INTERMEDIÁRIO	DESTINAÇÃO FINAL	EMBASAMENTO	
				UNIDADE	PRAZO	PRAZO			
Solicitação de cadastramento de responsável pela pensão	Não se aplica	Não se aplica	Digital	CESAD	Até rescisão contratual	Após o término do vínculo. Prazo total de guarda é de 100 anos	Eliminação	Classificação 020.11, do Código de Classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal, conforme Portaria MJSP/CONARQ 47/2020	<a href="#">Anexo II</a>
Termo de Compromisso – Rescisão contratual sem manutenção da adesão ao Saúde CAIXA	Não se aplica	Não se aplica	Digital	CESAD	Até rescisão contratual	Após o término do vínculo. Prazo total de guarda é de 100 anos	Eliminação	Classificação 020.11, do Código de Classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal, conforme Portaria MJSP/CONARQ 47/2020	<a href="#">Anexo III</a>
Termo de Compromisso – Saúde CAIXA – Exoneração de ex-Dirigente não empregado CAIXA	Não se aplica	Não se aplica	Digital	CESAD	Até rescisão contratual	Após o término do vínculo. Prazo total de guarda é de 100 anos	Eliminação	Classificação 020.11, do Código de Classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal, conforme Portaria MJSP/CONARQ 47/2020	<a href="#">Anexo IV</a>
Termo de Compromisso – Desligamento de Contratado a Termo	Não se aplica	Não se aplica	Digital	CESAD	Até rescisão contratual	Após o término do vínculo. Prazo total de guarda é de 100 anos	Eliminação	Classificação 020.11, do Código de Classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal, conforme Portaria MJSP/CONARQ 47/2020	<a href="#">Anexo V</a>

DOCUMENTO				ARQUIVAMENTO					OBSERVAÇÕES
DESCRIÇÃO / ASSUNTO	CÓDIGO	SISTEMA	SUPORTE	CORRENTE		INTERMEDIÁRIO	DESTINAÇÃO FINAL	EMBASAMENTO	
				UNIDADE	PRAZO	PRAZO			
DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – FILHO OU ENTEADO NA CONDIÇÃO DE DEPENDENTE INDIRETO	Não se aplica	Não se aplica	Digital	CESAD	Até rescisão contratual	Após o término do vínculo. Prazo total de guarda é de 100 anos	Eliminação	Classificação 020.11, do Código de Classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal, conforme Portaria MJSP/CONARQ 47/2020	<a href="#">Anexo XXI</a>
DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – FILHO/ENTEADO, COMO IDADE A PARTIR DE 21 ANOS, INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA O TRABALHO OU CURATELADO (NÃO ENQUADRADO COMO FILHO/ENTEADO) COM IDADE A PARTIR DE 18 ANOS	Não se aplica	Não se aplica	Digital	CESAD	Até rescisão contratual	Após o término do vínculo. Prazo total de guarda é de 100 anos	Eliminação	Classificação 020.11, do Código de Classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal, conforme Portaria MJSP/CONARQ 47/2020	<a href="#">Anexo XXII</a>
DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – MENOR DE 18 ANOS SOB GUARDA, TUTELA OU CURATELA, COMO DEPENDENTE DIRETO	Não se aplica	Não se aplica	Digital	CESAD	Até rescisão contratual	Após o término do vínculo. Prazo total de guarda é de 100 anos	Eliminação	Classificação 020.11, do Código de Classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal, conforme Portaria MJSP/CONARQ 47/2020	<a href="#">Anexo XXIII</a>
DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – PAI/MÃE – MANUTENÇÃO COMO DEPENDENTE INDIRETO	Não se aplica	Não se aplica	Digital	CESAD	Até rescisão contratual	Após o término do vínculo. Prazo total de guarda é de 100 anos	Eliminação	Classificação 020.11, do Código de Classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal, conforme Portaria MJSP/CONARQ 47/2020	<a href="#">Anexo XXIV</a>

DOCUMENTO				ARQUIVAMENTO					OBSERVAÇÕES
				CORRENTE		INTERMEDIÁRIO	DESTINAÇÃO FINAL	EMBASAMENTO	
DESCRIÇÃO / ASSUNTO	CÓDIGO	SISTEMA	SUPORTE	UNIDADE	PRAZO	PRAZO			
DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – IRMÃO MENOR DE 21 ANOS – MANUTENÇÃO COMO DEPENDENTE INDIRETO	Não se aplica	Não se aplica	Digital	CESAD	Até rescisão contratual	Após o término do vínculo. Prazo total de guarda é de 100 anos	Eliminação	Classificação 020.11, do Código de Classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal, conforme Portaria MJSP/CONARQ 47/2020  <a href="#">Anexo XXV</a>	
DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA DEPENDENTE RESTRITO – DE INSCRIÇÃO	Não se aplica	Não se aplica	Digital	CESAD	Até rescisão contratual	Após o término do vínculo. Prazo total de guarda é de 100 anos	Eliminação	Classificação 020.11, do Código de Classificação e tabela de temporalidade e destinação de documentos relativos às atividades-meio do Poder Executivo Federal, conforme Portaria MJSP/CONARQ 47/2020  <a href="#">Anexo XXVI</a>	
Relatório médico, parecer do médico auditor, declaração emitida pelo titular para comprovação de renda ou endereço, cópia de documento para comprovação de endereço, cópia da declaração do IR, cópia da tela da FUNCEF, resultado de exame, sentença judicial, Formulário CIF	Não se aplica	Não se aplica	Digital	CESAD	Até rescisão contratual	Após o término do vínculo. Prazo total de guarda é de 100 anos	Eliminação	Outros documentos digitalizados e incluídos no AutoSC ou encaminhados via Central de Atendimento, requeridos em na inscrição, renovação de inscrição ou reingresso de beneficiário	

**6 ANEXOS**

Páginas subsequentes.

6.1 ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE MANUTENÇÃO DA ADESÃO AO SAÚDE CAIXA

Grau de sigilo
#PUBLICO

Nome		Matrícula	
Cargo efetivo	Função Gratificada/Cargo em Comissão		Lotação
RG	Órgão Emissor	CPF	E-mail particular (externo)
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Telefone Celular	
Endereço residencial			

Conforme regulado pelo [RH221](#) e pelo [RH222](#), solicito a manutenção da adesão ao Saúde CAIXA, durante o período permitido, pelo motivo assinalado a seguir:

- Afastamento por LED, RH181.
- Afastamento por LIP Incentivada, RH001.
- Afastamento para exercício de mandato eletivo, RH181.
- Aposentado pelo INSS, em licença saúde, após 365 dias de LIC, [RH101](#)
- Cessão a outro Órgão, sem ônus para a CAIXA, [RH181](#).
- Afastamento em virtude de prestação de Serviço Militar Obrigatório, RH181.
- Rescisão do Contrato de Trabalho com a CAIXA, sem justa causa.
- Afastamento por LIP para exercício em empresas do conglomerado da CAIXA, RH001.
- Afastamento por LEE, [RH186](#).

Declaro que tenho conhecimento das regras para manutenção do Saúde Caixa, conforme [RH221](#) e [RH222](#), se identificado algum descumprimento, o plano de saúde poderá ser cancelado a qualquer tempo, sem direito a reingresso, ou ainda ter a solicitação de manutenção negada.

Conforme regulado pelos [RH221](#) e [RH222](#), assumo as obrigações financeiras referentes ao custeio do Saúde Caixa e autorizo o débito das despesas em minha folha de pagamento ou, na impossibilidade desta forma de débito, mantida por mim, na CAIXA, na seguinte conta de depósito: **Código Agência:** \_\_\_\_\_ **Operação:** \_\_\_\_\_ **Conta Nº:** \_\_\_\_\_.

Estou ciente de que deverei manter saldo na conta de depósito supramencionada para débito do(s) valor(es) mensal(is) pertinente(s).

Em caso de alteração da conta de depósito, deverei comunicar imediatamente o Saúde Caixa o número da nova conta, a fim de evitar o cancelamento do plano por ausência de pagamento.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Empregado

\_\_\_\_\_  
Testemunha (nome, CPF e assinatura)

\_\_\_\_\_  
Testemunha (nome, CPF e assinatura)

## 6.2 ANEXO II – SOLICITAÇÃO DE CADASTRAMENTO DE RESPONSÁVEL PELA PENSÃO

Grau de sigilo
#PUBLICO

1. Dados do Titular Falecido Nome: _____	Matrícula: _____
---------------------------------------------	------------------

2. Dados do Responsável pela Pensão Nome: _____	Matrícula FUNCEF (se houver) _____
----------------------------------------------------	------------------------------------

RG Nº: _____	Órgão expedidor / UF: _____/____	CPF: _____
Tel. Res.: ( ) _____	Tel. Trab.: ( ) _____	Celular: ( ) _____
E-mail: _____		
Endereço residencial : _____		

<b>3. Termo de solicitação, responsabilidade e autorização</b>
<p><b>3.1</b> Conforme regulado pelo <a href="#">RH221</a>, solicito o meu cadastramento como responsável pela pensão, no Saúde CAIXA, decorrente do falecimento do Titular _____.</p> <p><b>3.2</b> Conforme regulado pelo <a href="#">RH221</a>, declaro que estou ciente de que, na condição de responsável pela pensão, legalmente designado, não tenho o direito à adesão como Titular do Saúde CAIXA, contudo, assumo, como representante do Titular falecido, acima especificado, as responsabilidades a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ responder perante o Saúde CAIXA pelos dependentes inscritos, sobre todos os aspectos, inclusive sobre o cadastro do(s) dependente(s);</li><li>▪ recadastrar os dependentes do Titular falecido que cumpram as regras previstas para manutenção como dependentes, no Saúde CAIXA, em conformidade com o <a href="#">RH221</a>, no prazo máximo de 120 dias após o falecimento do Titular;</li><li>▪ manter atualizados, no Saúde CAIXA, os meus dados cadastrais e os de todos os dependentes do Titular falecido;</li><li>▪ solicitar a manutenção periódica de inscrição dos dependentes do Titular falecido, em conformidade com o <a href="#">RH221</a></li><li>▪ responder perante a CAIXA pelas obrigações financeiras previstas nos normativos do Saúde CAIXA;</li></ul> <p><b>3.3</b> Conforme regulado pelo <a href="#">RH221</a>, estou ciente de que o descumprimento das responsabilidades a mim incumbidas e das regras estabelecidas nos normativos do Saúde CAIXA implicam a aplicação das penalidades previstas no <a href="#">RH222</a>, por uso indevido do Saúde CAIXA.</p> <p><b>3.4</b> Conforme regulado pelo <a href="#">RH221</a>, autorizo que os lançamentos (crédito ou débito) decorrentes da utilização do Saúde CAIXA, pelos dependentes do Titular falecido, sejam efetuados em conta de depósito na CAIXA, sob minha responsabilidade, Agência: _____, Operação: _____, Conta Nº: _____.</p> <p><b>3.5</b> Conforme regulado pelo <a href="#">RH221</a>, autorizo os débitos pertinentes em folha de pagamento referente ao benefício de pensão percebido ou, não havendo margem consignável, em conta de depósito na CAIXA, sob minha responsabilidade, Agência: _____, Operação: _____, Conta Nº: _____.</p> <p><b>3.6</b> Estou ciente de que, na inexistência de margem consignável na folha de pagamento, deverei manter saldo na conta de depósito supramencionada para débito do(s) valor(es) mensal(is) pertinente(s).</p>

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Solicitante

\_\_\_\_\_  
Testemunha (nome, CPF e assinatura)

\_\_\_\_\_  
Testemunha (nome, CPF e assinatura)



**6.3 ANEXO III – TERMO DE COMPROMISSO – RESCISÃO CONTRATUAL SEM MANUTENÇÃO DA ADESÃO AO SAÚDE CAIXA**

**TERMO DE COMPROMISSO – SAÚDE CAIXA/PAMS – RESCISÃO CONTRATUAL SEM MANUTENÇÃO DA ADESÃO AO SAÚDE CAIXA**

Eu, \_\_\_\_\_, RG. Nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_-\_\_, conforme regulado pelo [RH221](#), declaro, perante a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, que estou ciente do cancelamento do Plano Saúde CAIXA/PAMS, a partir do dia imediatamente posterior ao dia da rescisão contratual.

Estou ciente, ainda, de que a partir do dia imediatamente posterior à data da rescisão contratual, eu e os meus dependentes não poderemos fazer uso do Saúde CAIXA Saúde CAIXA, sob pena de responder, civil e criminalmente, pela utilização indevida do Saúde CAIXA.

Responsabilizo-me pelo pagamento total das despesas de serviços de assistência à saúde prestados por meio do Saúde CAIXA/PAMS, ainda não processadas até o momento da rescisão contratual, pela mensalidade vincenda e, ainda, pela quitação de saldo devedor do antigo PAMS, na existência devidamente comprovada.

Autorizo que os lançamentos (a crédito e/ou a débito) sejam efetuados em conta de depósito sob a minha titularidade, na CAIXA, agência: \_\_\_\_\_, operação: \_\_\_\_\_, conta: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Titular

\_\_\_\_\_  
Testemunha (nome, CPF e assinatura)

\_\_\_\_\_  
Testemunha (nome, CPF e assinatura)

**6.4 ANEXO IV – TERMO DE COMPROMISSO – SAÚDE CAIXA – EM SITUAÇÃO DE EXONERAÇÃO DE EX-DIRIGENTE, NÃO EMPREGADO DA CAIXA**

**TERMO DE COMPROMISSO – SAÚDE CAIXA**

Eu, \_\_\_\_\_, RG. Nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_, conforme regulado pelo [RH221](#), declaro, perante a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, que estou ciente do cancelamento do Plano Saúde CAIXA/PAMS, a partir do dia imediatamente posterior ao dia de minha exoneração do cargo de Dirigente da CAIXA.

Estou ciente, ainda, de que a partir do dia imediatamente posterior à data de minha exoneração, eu e os meus dependentes não poderemos fazer uso do Saúde CAIXA, sob pena de responder, civil e criminalmente, pela utilização indevida do Saúde CAIXA.

Responsabilizo-me pelo pagamento total das despesas de serviços de assistência à saúde prestados por meio do Saúde CAIXA, ainda não processadas até o momento de minha exoneração e pela mensalidade vincenda, na existência devidamente comprovada.

Autorizo que os lançamentos (a crédito e/ou a débito) sejam efetuados em conta de depósito sob a minha titularidade, na CAIXA, agência: \_\_\_\_\_, operação: \_\_\_\_\_, conta: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Titular

\_\_\_\_\_  
Testemunha (nome, CPF e assinatura)

\_\_\_\_\_  
Testemunha (nome, CPF e assinatura)

**6.5 ANEXO V – TERMO DE COMPROMISSO – SAÚDE CAIXA – DESLIGAMENTO DE CONTRATADO A TERMO****TERMO DE COMPROMISSO – SAÚDE CAIXA**

Eu, \_\_\_\_\_, RG. Nº \_\_\_\_\_, SSP/\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_, conforme regulado pelo [RH221](#), declaro, perante a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, que estou ciente do cancelamento do Plano Saúde CAIXA/PAMS, a partir do dia imediatamente posterior ao dia de minha rescisão de contrato a termo com CAIXA.

Estou ciente, ainda, de que a partir do dia imediatamente posterior à data de minha rescisão contratual, eu e os meus dependentes não poderemos fazer uso do Saúde CAIXA, sob pena de responder, civil e criminalmente, pela utilização indevida do Saúde CAIXA.

Responsabilizo-me pelo pagamento total das despesas de serviços de assistência à saúde prestados por meio do Saúde CAIXA, ainda não processadas até o momento de minha rescisão contratual e pela mensalidade vincenda, na existência devidamente comprovada.

Autorizo que os lançamentos (a crédito e/ou a débito) sejam efetuados em conta de depósito sob a minha titularidade, na CAIXA, agência: \_\_\_\_\_, operação: \_\_\_\_\_, conta: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Titular

\_\_\_\_\_  
Testemunha (nome, CPF e assinatura)

\_\_\_\_\_  
Testemunha (nome, CPF e assinatura)

**6.6 ANEXO VI – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE - CÔNJUGE**

Ordem	Descrição do documento	Situação
01	Formulário Inclusão/Renovação/Cancelamento de Inscrição de Dependente no Saúde CAIXA, <a href="#">MO21048</a> , devidamente preenchido e assinado pelo Titular (documento dispensado no caso de solicitação efetuada por meio do <a href="#">AutoSC</a> )	
02	Cópia da certidão de casamento	
03	Cópia da carteira de identidade	
04	Cópia do CPF	
05	No caso de Titular empregado da CAIXA, apresentar cópia da tela do <a href="#">Portal IntegraMais</a> , comprovando que o proposto dependente do Saúde CAIXA, já se encontra inscrito como dependente na CAIXA	

**Outros documentos solicitados pela CESAD – Central de Atendimento para subsidiar a análise:**

Ordem	Descrição do documento	Situação

**6.7 ANEXO VII – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE – COMPANHEIRO, INCLUSIVE DE MESMO SEXO**

Ordem	Descrição do documento	Situação
01	Formulário Inclusão/Renovação/Cancelamento de Inscrição de Dependente no Saúde CAIXA, <a href="#">MO21048</a> , devidamente preenchido e assinado pelo Titular (documento dispensado no caso de solicitação efetuada por meio do <a href="#">AutoSC</a> )	
02	Cópia da Sentença Declaratória de União Estável ou Certidão de União Estável lavrada perante tabelião	
03	Cópia da carteira de identidade	
04	Cópia do CPF	
05	No caso de Titular empregado da CAIXA, apresentar cópia da tela do <a href="#">Portal IntegraMais</a> , comprovando que o proposto dependente do Saúde CAIXA, já se encontra inscrito como dependente na CAIXA	

**Outros documentos solicitados pela CESAD – Central de Atendimento para subsidiar a análise:**

Ordem	Descrição do documento	Situação

**6.8 ANEXO VIII – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE – FILHO, SOLTEIRO, MENOR DE 21 ANOS**

Ordem	Descrição do documento	Situação
01	Formulário Inclusão/Renovação/Cancelamento de Inscrição de Dependente no Saúde CAIXA, <a href="#">MO21048</a> (documento dispensado no caso de solicitação de inscrição efetuada por meio do <a href="#">AutoSC</a> )	
02	Cópia da carteira de identidade e da certidão de nascimento emitida nos últimos 30 dias, no caso de filho maior de 15 anos	
03	Cópia do CPF	
04	No caso de Titular empregado da CAIXA, apresentar cópia da tela do <a href="#">Portal IntegraMais</a> , comprovando que o proposto dependente do Saúde CAIXA, já se encontra inscrito como dependente na CAIXA	

**Outros documentos solicitados pela CESAD – Central de Atendimento para subsidiar a análise:**

Ordem	Descrição do documento	Situação

**6.9 ANEXO IX – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE – ENTEADO, SOLTEIRO, MENOR DE 21 ANOS**

Ordem	Descrição do documento	Situação
01	Formulário de Inclusão/Renovação/Cancelamento de Inscrição de Dependente no Saúde CAIXA <a href="#">MO21048</a> (documento dispensado no caso de solicitação efetuada por meio do <a href="#">AutoSC</a> ).	
02	Cópia da carteira de identidade e da Certidão de Nascimento do enteado, onde conste o cônjuge ou companheiro do Titular como genitor do enteado. A certidão de nascimento deve ter sido emitida nos últimos 90 dias, no caso de enteado maior de 15 anos.	
03	Cópia do CPF.	
04	Documento judicial constando a guarda do proposto beneficiário em nome do cônjuge ou companheiro do Titular. Este documento é dispensado em qualquer das situações a seguir: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ no caso de genitor do enteado, que não é o cônjuge ou companheiro do Titular, falecido;</li> <li>▪ enteado do Titular com idade a partir de 18 anos.</li> </ul>	
05	Declaração do IR do Titular constando o proposto beneficiário como dependente no IR, no caso de empregado da CAIXA.	
06	Apresentação da Certidão de Óbito do genitor do enteado, no caso de genitor falecido e que não seja o cônjuge ou companheiro do Titular.	
07	No caso de Titular empregado da CAIXA, apresentar cópia da tela do <a href="#">Portal IntegraMais</a> , comprovando que o proposto dependente do Saúde CAIXA, já se encontra inscrito como dependente na CAIXA	

**Outros documentos solicitados pela CESAD – Central de Atendimento para subsidiar a análise:**

Ordem	Descrição do documento	Situação

**6.10 ANEXO X – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE – FILHO E/OU ENTEADO, SOLTEIRO, COM IDADE A PARTIR DE 21 ANOS E INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA O TRABALHO, NA CONDIÇÃO DE DEPENDENTE DIRETO**

Ordem	Descrição do documento	Situação
01	Formulário Inclusão/Renovação/Cancelamento de Inscrição de Dependente no Saúde CAIXA, <a href="#">MO21048</a> , devidamente preenchido e assinado pelo Titular (documento dispensado no caso de solicitação efetuada por meio do <a href="#">AutoSC</a> ).	
02	Cópia da carteira de identidade e da Certidão de Nascimento do proposto beneficiário. <b>No caso de enteado, o documento apresentado deve constar o cônjuge ou companheiro do Titular como genitor do enteado do Titular.</b> A certidão de nascimento deve ter sido emitida nos últimos 90 dias.	
03	Cópia do CPF do proposto dependente.	
04	Documento judicial que decreta a interdição do proposto dependente, por motivo de enfermidade.	
05	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Na ausência do decreto judicial de interdição, por motivo de enfermidade, é obrigatória a apresentação dos documentos a seguir:</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ relatório detalhado do médico assistente, com data de emissão dos últimos 90 dias, contendo o histórico da patologia do dependente, diagnóstico definitivo, CID 10, prognóstico;</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ formulário, disponível no arquivo apensado “Checklist da CIF”, preenchido e assinado pelo médico assistente.</li> </ul>	
06	apresentação da Certidão de Óbito do genitor do enteado, que não é o cônjuge ou companheiro do Titular, no caso de genitor falecido.	
07	documento expedido pelo INSS, com data dos últimos 30 dias, comprovando a inexistência de benefício previdenciário ativo, em âmbito nacional, em nome do proposto dependente	
08	documento expedido pelos Institutos de Previdência Federal, Estadual e Municipal, com data dos últimos 30 dias, comprovando a inexistência de benefício previdenciário, em âmbito federal e regional, em nome do proposto dependente	
09	no caso de inexistência de Instituto de Previdência Municipal e/ou Estadual, declaração, assinada pelo Empregado e 2 testemunhas, atestando que no município e/ou estado não existe o respectivo Instituto de Previdência	
10	cópia da Declaração do IR do Titular, constando o proposto beneficiário como seu dependente	
11	Declaração de Dependência emitida pelo Titular, conforme <a href="#">Anexo XXII</a>	
12	Cópia de comprovante de que o único imóvel do proposto dependente é residencial e utilizado como sua moradia	

**Outros documentos solicitados pela CESAD – Central de Atendimento para subsidiar a análise:**

Ordem	Descrição do documento	Situação



**6.11 ANEXO XI – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE – MENOR DE 18 ANOS SOB GUARDA OU TUTELA OU CURATELA**

Ordem	Descrição do documento	Situação
01	Formulário Inclusão/Renovação/Cancelamento de Inscrição de Dependente no Saúde CAIXA, <a href="#">MO21048</a> , devidamente preenchido e assinado pelo Titular (documento dispensado no caso de solicitação efetuada por meio do <a href="#">AutoSC</a> ).	
02	Cópia da carteira de identidade.	
03	Cópia da Certidão de Nascimento do proposto dependente. No caso de proposto dependente maior de 15 anos, a certidão de nascimento deve ter sido emitida nos últimos 90 dias.	
04	Cópia do CPF do proposto dependente.	
05	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cópia de um dos documentos abaixo, constando o Titular como guardião ou tutor ou curador do proposto dependente:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ certidão da sentença judicial, que determina a guarda a tutela ou a curatela do menor;</li> </ul> </li> <li>▪ Termo de Guarda e Responsabilidade com o número do protocolo de adoção, emitido pela Vara da Infância e da Juventude;</li> <li>▪ Termo de Guarda ou certidão de tutela ou curatela expedida pelo juízo competente.</li> </ul>	
06	Documento expedido pelo INSS, com data dos últimos 30 dias, comprovando a inexistência de benefício previdenciário ativo, em âmbito nacional, em nome do proposto dependente	
07	Documento expedido pelos Institutos de Previdência Federal, Estadual e Municipal, com data dos últimos 30 dias, comprovando a inexistência de benefício previdenciário, em âmbito federal e regional, em nome do proposto dependente	
08	No caso de inexistência de Instituto de Previdência Municipal e/ou Estadual, declaração, assinada pelo Empregado e 2 testemunhas, atestando que no município e/ou estado não existe o respectivo Instituto de Previdência	
09	Declaração emitida pelo Titular, conforme <a href="#">Anexo XXIII</a> .	
10	Declaração do IR do Titular constando o proposto beneficiário como dependente no IR.	
11	No caso de Titular empregado da CAIXA, apresentar cópia da tela do <a href="#">Portal IntegraMais</a> , comprovando que o proposto dependente do Saúde CAIXA, já se encontra inscrito como dependente na CAIXA	

**Outros documentos solicitados pela CESAD – Central de Atendimento para subsidiar a análise:**

Ordem	Descrição do documento	Situação

**6.12 ANEXO XII - SAÚDE CAIXA - CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE EX-CÔNJUGE OU DE EX-COMPANHEIRO, CONFORME SUBITEM [3.3.13.7.1](#)**

Ordem	Descrição do documento	Situação
01	Formulário Inclusão/Renovação/Cancelamento de Inscrição de Dependente no Saúde CAIXA, <a href="#">MO21048</a> , devidamente preenchido e assinado pelo Titular (documento dispensado no caso de solicitação efetuada por meio do <a href="#">AutoSC</a> ).	
02	Comprovante do pagamento de pensão alimentícia efetuado pelo Titular ao ex-cônjuge ou ex-companheiro, referente ao mês anterior da solicitação da manutenção da inscrição	

**Outros documentos solicitados pela CESAD – Central de Atendimento para subsidiar a análise:**

Ordem	Descrição do documento	Situação

**6.13 ANEXO XIII – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE FILHO E ENTEADO, SOLTEIROS, A PARTIR DE 21 ANOS E MENORES DE 24 ANOS COMO DEPENDENTE INDIRETO**

Ordem	Descrição do documento	Situação
01	Formulário Inclusão/Renovação/Cancelamento de Inscrição de Dependente no Saúde CAIXA <a href="#">MO21048</a> , devidamente preenchido e assinado pelo Titular (documento dispensado no caso de solicitação efetuada por meio do <a href="#">AutoSC</a> ).	
02	Cópia da carteira de identidade do proposto dependente.	
03	Cópia da certidão de nascimento do proposto dependente, emitida nos últimos 90 dias	
04	Cópia do CPF do proposto dependente.	
05	Declaração emitida pelo Titular, conforme <a href="#">Anexo XXI</a> .	
06	No caso de Titular empregado da CAIXA, apresentar cópia da tela do <a href="#">Portal IntegraMais</a> , comprovando que o proposto dependente do Saúde CAIXA, já se encontra inscrito como dependente na CAIXA	

**Outros documentos solicitados pela CESAD – Central de Atendimento para subsidiar a análise:**

Ordem	Descrição do documento	Situação

**6.14 ANEXO XIV – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE FILHO OU ENTEADO, SOLTEIRO, COM IDADE A PARTIR DE 24 ANOS E MENOR DE 27 ANOS COMO DEPENDENTE INDIRETO**

Ordem	Descrição do documento	Situação
01	Formulário Inclusão/Renovação/Cancelamento de Inscrição de Dependente no Saúde CAIXA <a href="#">MO21048</a> , devidamente preenchido e assinado pelo Titular (documento dispensado no caso de solicitação efetuada por meio do <a href="#">AutoSC</a> ).	
02	Cópia da carteira de identidade do proposto dependente.	
03	Cópia da certidão de nascimento do proposto dependente, emitida nos últimos 90 dias	
04	Cópia do CPF do proposto dependente.	
05	Declaração emitida pelo Titular, conforme <a href="#">Anexo XXI</a> .	

**Outros documentos solicitados pela CESAD – Central de Atendimento para subsidiar a análise:**

Ordem	Descrição do documento	Situação

**6.15 ANEXO XV – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE CURATELADO (NÃO ENQUADRADO COMO FILHO OU ENTEADO), COM IDADE A PARTIR DE 18 ANOS, COM DEFICIÊNCIA INCAPACITANTE E PERMANENTE, COMO DEPENDENTE INDIRETO**

Ordem	Descrição do documento	Situação
01	Formulário Inclusão/Renovação/Cancelamento de Inscrição de Dependente no Saúde CAIXA, <a href="#">MO21048</a> , devidamente preenchido e assinado pelo Titular (documento dispensado no caso de solicitação efetuada por meio do <a href="#">AutoSC</a> ).	
02	Cópia da carteira de identidade.	
03	Cópia da Certidão de Nascimento do proposto dependente, emitida nos últimos 90 dias.	
04	Cópia do CPF do proposto dependente.	
05	Documento judicial que decreta a interdição, por motivo de enfermidade.	
06	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Na ausência do decreto judicial de interdição, por motivo de enfermidade, é obrigatória a apresentação dos documentos a seguir:</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ relatório detalhado do médico assistente, com data de emissão dos últimos 90 dias, contendo o histórico da patologia do dependente, diagnóstico definitivo, CID 10, prognóstico;</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ formulário, disponível no arquivo apensado “Checklist da CIF”, preenchido e assinado pelo médico assistente.</li> </ul>	
07	Documento expedido pelo INSS, com data dos últimos 30 dias, comprovando a inexistência de benefício previdenciário ativo, em âmbito nacional, em nome do proposto dependente	
08	Documento expedido pelos Institutos de Previdência Federal, Estadual e Municipal, com data dos últimos 30 dias, comprovando a inexistência de benefício previdenciário, em âmbito federal e regional, em nome do proposto dependente	
09	No caso de inexistência de Instituto de Previdência Municipal e/ou Estadual, declaração, assinada pelo Empregado e 2 testemunhas, atestando que no município e/ou estado não existe o respectivo Instituto de Previdência	
10	Cópia da Declaração do IR do Titular, constando o proposto beneficiário como seu dependente	
11	Declaração emitida pelo Titular, conforme <a href="#">Anexo XXII</a>	

**Outros documentos solicitados pela CESAD – Central de Atendimento para subsidiar a análise:**

Ordem	Descrição do documento	Situação

**6.16 ANEXO XVI – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA INSCRIÇÃO DE PAI/MÃE DO TITULAR COMO DEPENDENTE INDIRETO**

Ordem	Descrição do documento	Situação
01	Formulário Inclusão/Renovação/Cancelamento de Inscrição de Dependente no Saúde CAIXA, <a href="#">MO21048</a> devidamente preenchido e assinado pelo Titular (documento dispensado no caso de solicitação efetuada por meio do <a href="#">AutoSC</a> ).	
02	Cópia da carteira de identidade	
03	Cópia do CPF do proposto dependente.	
04	Cópia da declaração do IR do Titular constando o proposto beneficiário como dependente no IR	
05	Documento expedido pelo INSS, com data dos últimos 30 dias, comprovando a inexistência de benefício previdenciário ativo, em âmbito nacional, em nome do proposto dependente	
06	Documento expedido pelos Institutos de Previdência Federal, Estadual e Municipal, com data dos últimos 30 dias, comprovando a inexistência de benefício previdenciário, em âmbito federal e regional, em nome do proposto dependente	
07	No caso de inexistência de Instituto de Previdência Municipal e/ou Estadual, declaração, assinada pelo Empregado e 2 testemunhas, atestando que no município e/ou estado não existe o respectivo Instituto de Previdência	
08	Declaração emitida pelo Titular, conforme <a href="#">Anexo XXIV</a> .	
09	Quando proposto dependente é casado ou está em união estável, é obrigatória, ainda, a apresentação da seguinte documentação:	
	▪ no caso de proposto dependente casado, cópia da Certidão de Casamento;	
	▪ no caso de proposto dependente em união estável, cópia de Escritura Pública de reconhecimento de união estável lavrada perante tabelião ou cópia da Sentença Declaratória de união estável	
	▪ documento expedido pelo INSS, com data dos últimos 30 dias, de benefício previdenciário ativo, em nome do cônjuge ou companheiro do proposto dependente, em âmbito nacional, para comprovação de que o proposto dependente não recebe benefício oriundo da relação com o seu cônjuge ou companheiro	
10	Quando proposto dependente é separado ou divorciado, é obrigatória, ainda, a seguinte documentação:	
	▪ cópia da sentença de separação judicial	
11	Quando o proposto dependente é solteiro, é obrigatória, ainda, cópia da Certidão de Nascimento, emitida em até 90 dias	
	Quando o cônjuge do proposto dependente está desaparecido, é obrigatória, ainda, a apresentação da seguinte documentação:	
12	▪ documento expedido pelo INSS, com data dos últimos 30 dias, comprovando a inexistência de benefício previdenciário ativo, em âmbito nacional, em nome do cônjuge desaparecido	
	▪ documento expedido pelos Institutos de Previdência Federal, Estadual e Municipal, comprovando a inexistência de benefício previdenciário ativo, em âmbito federal e regional, em nome do cônjuge desaparecido	
	▪ impossibilitando de ser informado se proposto beneficiário é dependente do cônjuge nos órgãos de seguridade social, apresenta declaração emitida e assinada pelo	

	Titular, assinada por 2 testemunhas, atestando a impossibilidade de fornecimento de documentos expedidos pelos órgãos de seguridade social	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No caso de cônjuge desaparecido há mais de 2 anos, é obrigatória a apresentação de declaração emitida e assinada pelo Titular, como assinatura de 2 testemunhas, afirmando que o cônjuge do proposto dependente está desaparecido há mais de 2 anos e que, em função do desaparecimento, torna-se impossível informar se o proposto dependente é beneficiário do cônjuge nos Órgãos de Seguridade Social</li> </ul>	

**Outros documentos solicitados pela CESAD – Central de Atendimento para subsidiar a análise:**

Ordem	Descrição do documento	Situação

**6.17 ANEXO XVII – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA INSCRIÇÃO DE IRMÃO MENOR DE 21 ANOS COMO DEPENDENTE INDIRETO**

<b>Ordem</b>	<b>Descrição do documento</b>	<b>Situação</b>
01	Formulário Inclusão/Renovação/Cancelamento de Inscrição de Dependente no Saúde CAIXA, <a href="#">MO21048</a> devidamente preenchido e assinado pelo Titular (documento dispensado no caso de solicitação efetuada por meio do <a href="#">AutoSC</a> ).	
02	Cópia da carteira de identidade.	
03	Cópia da Certidão de Nascimento do proposto dependente. No caso de proposto dependente maior de 15 anos, a certidão de nascimento deve ter sido emitida nos últimos 90 dias.	
04	Cópia do CPF do proposto dependente.	
05	Cópia da declaração do IR do Titular constando o proposto beneficiário como dependente no IR	
06	Documento expedido pelo INSS, com data dos últimos 30 dias, comprovando a inexistência de benefício previdenciário ativo, em âmbito nacional, em nome do proposto dependente.	
07	Documento expedido pelos Institutos de Previdência Federal, Estadual e Municipal, com data dos últimos 30 dias, comprovando a inexistência de benefício previdenciário, em âmbito federal e regional, em nome do proposto dependente.	
08	Do caso de inexistência de Instituto de Previdência Municipal e/ou Estadual, declaração, assinada pelo Empregado e 2 testemunhas, atestando que no município e/ou estado não existe o respectivo Instituto de Previdência.	
09	Declaração emitida pelo Titular, conforme <a href="#">Anexo XXV</a> .	

**Outros documentos solicitados pela CESAD – Central de Atendimento para subsidiar a análise:**

<b>Ordem</b>	<b>Descrição do documento</b>	<b>Situação</b>



**6.18 ANEXO XVIII – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE RESTRITO**

Ordem	Descrição do documento	Situação
01	formulário Inclusão/Renovação/Cancelamento de Inscrição de Dependente no Saúde CAIXA, <a href="#">MO21048</a> devidamente preenchido e assinado pelo Titular (documento dispensado no caso de solicitação efetuada por meio do <a href="#">AutoSC</a> ).	
02	cópia da carteira de identidade ou da Certidão de Nascimento do proposto dependente.	
03	cópia do CPF do proposto dependente.	
04	cópia do comprovante de renda do proposto dependente.	
05	quando o proposto dependente não possuir renda, declaração emitida e assinada pelo Titular, com assinatura de duas testemunhas, atestando a inexistência de renda do proposto dependente.	
06	cópia da cédula de identidade ou certidão de casamento do cônjuge ou companheiro do Titular, quando se tratar de sogros.	
07	cópia de documento que comprove o grau de parentesco do proposto dependente restrito com o Titular, quando se tratar de avós.	
08	Declaração emitida pelo Titular, conforme <a href="#">Anexo XXVI</a> .	

**Outros documentos solicitados pela CESAD – Central de Atendimento para subsidiar a análise:**

Ordem	Descrição do documento	Situação



**6.20 ANEXO XX – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA RECADASTRAMENTO DE INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE DE TITULAR FALECIDO**

<b>Ordem</b>	<b>Descrição do documento</b>	<b>Situação</b>
01	Formulário Inclusão/Renovação/Cancelamento de Inscrição de Dependente no Saúde CAIXA, <a href="#">MO21076</a> , assinado pelo responsável pela pensão.	
02	Cópia de documento comprobatório do vínculo do proposto dependente com o Titular falecido.	
03	Cópia do comprovante de residência do proposto dependente.	
04	Demais documentos exigidos, neste normativo, para inscrição de dependente direto, indireto ou restrito, conforme o tipo de dependente do Titular falecido, que será mantido no Saúde CAIXA.	

**Outros documentos solicitados pela CESAD – Central de Atendimento para subsidiar a análise:**

<b>Ordem</b>	<b>Descrição do documento</b>	<b>Situação</b>

**6.21 ANEXO XXI – SAÚDE CAIXA - DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – FILHO OU ENTEADO NA CONDIÇÃO DE DEPENDENTE INDIRETO**

Nome do proposto dependente: \_\_\_\_\_

Proposto dependente na condição de:

 filho ou enteado, solteiro, a partir de 21 anos e menor de 24 anos, como dependente indireto filho ou enteado, solteiro, com idade a partir de 24 anos e menor de 27 anos como dependente indireto (somente manutenção de inscrição).

Eu, \_\_\_\_\_, Titular do Saúde CAIXA, declaro perante à CAIXA, que o proposto dependente, acima identificado, preenche as condições a seguir:

 é meu dependente econômico no IR; não possui renda superior a R\$1.800,00, proveniente de qualquer fonte; não é proprietário de empresa; não é sócio de sociedade empresarial; não possui bem imóvel; o único imóvel que possui é residencial e utilizado como sua moradia.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local/Data\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do Titular)**Testemunhas:**\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura da testemunha)

CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura da testemunha)

CPF: \_\_\_\_\_

**6.22 ANEXO XXII – SAÚDE CAIXA - DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – FILHO/ENTEADO, COM IDADE A PARTIR DE 21 ANOS, INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA O TRABALHO OU CURATELADO (NÃO ENQUADRADO COMO FILHO/ENTEADO) COM IDADE A PARTIR DE 18 ANOS**

Nome do proposto dependente: \_\_\_\_\_

Proposto dependente na condição de:

filho e/ou enteado solteiro, com idade a partir de 21 anos, incapacitado permanentemente para o trabalho, como dependente direto.

curatelado (não enquadrado como filho ou enteado), com idade a partir de 18 anos, com deficiência incapacitante e permanente, **como dependente indireto**. (Somente manutenção de inscrição).

Eu, \_\_\_\_\_, Titular do Saúde CAIXA, declaro perante à CAIXA, que o proposto dependente, acima identificado, preenche as condições a seguir:

é meu dependente econômico no IR;

não possui renda superior a 1 salário mínimo, exceto decorrente de pensão alimentícia

não é proprietário de empresa;

não é sócio de sociedade empresarial;

não possui bem imóvel;

o único imóvel que possui é residencial e utilizado como sua moradia.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local/Data

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do Titular)

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura da testemunha)

CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura da testemunha)

CPF: \_\_\_\_\_

**6.23 ANEXO XXIII – SAÚDE CAIXA - DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – MENOR DE 18 ANOS SOB GUARDA, TUTELA OU CURATELA, COMO DEPENDENTE DIRETO**

Nome do proposto dependente: \_\_\_\_\_

Proposto dependente na condição de **menor de 18 anos sob guarda, tutela ou curatela, como dependente direto.**

Eu, \_\_\_\_\_, Titular do Saúde CAIXA, declaro perante à CAIXA, que o proposto dependente, acima identificado, preenche as condições a seguir:

- não possui qualquer fonte de renda, exceto pensão alimentícia;
- não é emancipado;
- não é proprietário de empresa;
- não é sócio de sociedade empresarial;
- não possui bem imóvel;
- o único imóvel que possui é residencial e utilizado como sua moradia;

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local/Data

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do Titular)

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura da testemunha)  
CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura da testemunha)  
CPF: \_\_\_\_\_

## 6.24

**ANEXO XXIV – SAÚDE CAIXA - DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – PAI/MÃE – MANUTENÇÃO COMO DE DEPENDENTE INDIRETO**

Nome do proposto dependente: \_\_\_\_\_

Proposto dependente na condição de **pai/mãe, como dependente indireto**.

Eu, \_\_\_\_\_, Titular do Saúde CAIXA, de claro perante à CAIXA, que o proposto dependente, acima identificado, preenche as condições a seguir:

- é meu dependente econômico no IR;
- não possui qualquer fonte de renda, formal ou informal, inclusive aluguel, pensão alimentícia, auxílio ao idoso, entre outros;
- não é proprietário de empresa;
- não é sócio de sociedade empresarial;
- não possui bem imóvel;
- o único imóvel que possui é residencial e utilizado como sua moradia;
- é mantido economicamente por mim.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local/Data

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do Titular)

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura da testemunha)

CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura da testemunha)

CPF: \_\_\_\_\_

**6.25 ANEXO XXV – SAÚDE CAIXA - DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – IRMÃO MENOR DE 21 ANOS – MANUTENÇÃO COMO DEPENDENTE INDIRETO**

Nome do proposto dependente: \_\_\_\_\_

Proposto dependente na condição de **irmão menor de 21 anos, como dependente indireto.**

Eu, \_\_\_\_\_, Titular do Saúde CAIXA, declaro perante à CAIXA, que o proposto dependente, acima identificado, preenche as condições a seguir:

- é meu dependente econômico no IR;
- não possui qualquer fonte de renda, formal ou informal, inclusive aluguel, pensão alimentícia, entre outros;
- não é emancipado (no caso de irmão menor de 18 anos);
- não é casado e não está em união estável;
- não é proprietário de empresa;
- não é sócio de sociedade empresarial;
- não possui bem imóvel;
- o único imóvel que possui é residencial e utilizado como sua moradia;
- é mantido economicamente por mim.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local/Data\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do Titular)**Testemunhas:**\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura da testemunha)  
CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura da testemunha)  
CPF: \_\_\_\_\_



**6.26 ANEXO XXVI – SAÚDE CAIXA - DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA – DEPENDENTE RESTRITO – MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO**

Nome do proposto dependente: \_\_\_\_\_

Inscrição do Proposto dependente na condição de **dependente restrito**.

Grau de parentesco:

- |                                         |                                   |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pai/mãe;       | <input type="checkbox"/> Neto(a); |
| <input type="checkbox"/> Sogro(a);      | <input type="checkbox"/> Irmã(o). |
| <input type="checkbox"/> Filho/enteado; | <input type="checkbox"/> Avô(ó)   |

Eu, \_\_\_\_\_, Titular do Saúde CAIXA, declaro perante à CAIXA, que o proposto dependente, acima identificado, preenche as condições a seguir:

- é meu dependente econômico no IR;
- não possui renda ou renda mensal que possui não ultrapassa à soma de 3 salários mínimos;
- não é proprietário de empresa;
- não é sócio de sociedade empresarial;
- não possui bem imóvel;
- o único imóvel que possui é residencial e utilizado como sua moradia;
- é mantido economicamente por mim.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local/Data\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do Titular)**Testemunhas:**\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura da testemunha)  
CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura da testemunha)  
CPF: \_\_\_\_\_

**6.27 ANEXO XXVII – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA ENQUADRAMENTO DE BENEFICIÁRIO COMO PCD**

<b>Ordem</b>	<b>Descrição do documento</b>	<b>Situação</b>
01	laudo médico e resultados de exames; telefone e e-mail do profissional assistente	
02	relatório detalhado fornecido pelo profissional assistente, constando histórico da patologia, CID 10 e plano de tratamento	

**Outros documentos solicitados pela CESAD – Central de Atendimento para subsidiar a análise:**

<b>Ordem</b>	<b>Descrição do documento</b>	<b>Situação</b>

**6.28 ANEXO XXVIII – SAÚDE CAIXA – CHECKLIST DE DOCUMENTOS PARA ADESÃO DE DIRIGENTE CAIXA, NÃO EMPREGADO DA CAIXA**

<b>Ordem</b>	<b>Descrição do documento</b>	<b>Checklist</b>
01	Termo de Adesão/Cancelamento/Recusa ao Saúde CAIXA <a href="#">MO21076</a> , preenchido e assinado pelo Dirigente da CAIXA, não empregado CAIXA.	
02	<a href="#">Anexo IV</a> , preenchido e assinado pelo Dirigente da CAIXA, não empregado CAIXA.	

**Outros documentos solicitados pela CESAD – Central de Atendimento para subsidiar a análise:**

<b>Ordem</b>	<b>Descrição do documento</b>	<b>Checklist</b>