

SAÚDE

CAIXA

**GUIA DO
BENEFICIÁRIO**

JUN 2024



SAÚDE

CAIXA

PREZADO COLEGA

A partir de agora, você pode contar com o Saúde CAIXA. Um plano de saúde de autogestão, coletivo por adesão e com abrangência nacional. Este guia reúne informações para o seu entendimento e aproveitamento dos benefícios disponíveis. Mas é essencial que você leia atentamente os normativos do Saúde CAIXA RH221, RH222 e RH223. Conheça o seu plano.

centralsaudecaixa.com.br

QUEM PODE SER INCLUÍDO COMO DEPENDENTE?

Cônjuge ou Companheiro;

Filho e/ou enteado, solteiro e menor que 21 anos;

Filho e/ou enteado, solteiro, com idade a partir de 21 anos incapacitado permanentemente para o trabalho;

Filho e/ou enteado, solteiro, sem renda, a partir de 21 anos e menor de 24 anos (dependente indireto);

Menor de 18 anos sob guarda, tutela ou curatela.

QUAIS COBERTURAS TENHO DIREITO?

Médica, Ambulatorial, Hospitalar, Obstetrícia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia e Home Care. Para mais detalhes consulte o RH 223

QUAL O VALOR DO MEU INVESTIMENTO COM O PLANO DE SAÚDE?

A contribuição mensal é composta pelo valor da mensalidade do titular e seus dependentes, mais coparticipação. A coparticipação arcada pelo Titular, bem como os custos com mensalidades, possui teto anual que seguem algumas especificações:

- Mensalidade do titular é igual a 3,5% da Remuneração Base, mensalidade do Dependente Direto e Indireto é no valor de 480,00 reais por dependente;
- Teto da mensalidade do grupo familiar (exceto dependente indiretos) é de 7% da Remuneração Base;
- Valor da coparticipação é de 30% por cada procedimento;
- Valor de coparticipação para Pronto Socorro é de R\$ 75,00;
- Os tratamentos oncológicos e internações são isentos de coparticipação;
- Teto anual de coparticipação por grupo familiar é de R\$ 3.600,00
- Cobrança da 13ª mensalidade do Titular e dos dependentes, no mês de novembro de cada ano.

MAS AFINAL, O QUE É COPARTICIPAÇÃO?

É o valor pago pelo titular, ou seja, sua participação nos valores pagos pelo Saúde CAIXA pelos procedimentos assistenciais realizados pelo titular e seus dependentes. É descontado do empregado titular, 30% do valor pago pelo plano para o prestador de saúde, inclusive dos valores creditados referentes à reembolsos. Todos os detalhes estão no normativo RH222.

O QUE É CARÊNCIA?

É o prazo contado a partir da inscrição do beneficiário no plano, onde o titular paga as mensalidades, mas o titular e seus dependentes não possuem acesso a determinadas coberturas.

MEUS DEPENDENTES E EU IREMOS CUMPRIR CARÊNCIA?

Se você se inscrever até 38º dia do contrato de trabalho, cumprirá apenas a Carência de 24 horas para procedimentos de urgência/emergência.

Caso contrário, cumprirão a carência de 180 dias corridos, a contar da data da adesão ao Saúde CAIXA, para procedimentos caracterizados como eletivos (o que não é urgência).

COMO FAÇO MINHA ADESÃO?

Para adesão como titular do Saúde CAIXA é necessário encaminhar pelo canal Fale Conosco, Fale Conosco | Central de Atendimento (centralsaudecaixa.com.br), o formulário MO21076, devidamente preenchido e assinado pelo proposto titular.

COMO FAÇO PARA INCLUIR MEUS DEPENDENTES?

É preciso que a sua inscrição como titular já esteja confirmada;
Que os dependentes a serem cadastrados estejam relacionados no item dados pessoais no portal <https://integramais.caixa> ou App Sou CAIXA;
É obrigatória a apresentação da documentação prevista no manual normativo RH221 (de acordo com cada tipo de dependente);
A solicitação poderá ser realizada por meio dos canais de atendimento da central Saúde CAIXA.

MEUS DEPENDENTES E EU TEREMOS UMA CARTEIRINHA?

Sim. O cartão de identificação do Saúde CAIXA é somente digital e pode ser acessado no App Saúde CAIXA: Acesso ao cartão digital a qualquer momento, inclusive no modo off-line.

E SE EU TIVER UM FILHO RECÉM-NASCIDO E ELE PRECISAR DE ATENDIMENTO ANTES DE SER INCLUÍDO NO PLANO?

O recém-nascido que não possui a carteirinha tem direito a atendimento nos primeiros 30 dias de vida, pelo Saúde CAIXA, desde que esteja acompanhado pelo titular, com a sua carteirinha de titular e seu documento de identificação.

O recém-nascido só receberá atendimento sem a carteirinha própria do plano, durante os primeiros 30 dias a contar da data de seu nascimento.

O QUE É AUTORIZAÇÃO PRÉVIA?

Autorização Prévia é o processo de liberação de determinados procedimentos de saúde a serem realizados, em caráter eletivo (o que não é urgência), ou seja, procedimentos agendados, e que geralmente são solicitados pelo prestador de saúde.

É PRECISO SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DE QUAIS PROCEDIMENTOS?

Para saber quais procedimentos precisam de autorização prévia, consulte a tabela na página da central pelo link Tabela – Consulte sobre necessidade de Autorização Prévia e os prazos | Central de Atendimento (centralsaudecaixa.com.br)

O plano de saúde segue alguns prazos para finalizar o processo de liberação ou negativa da autorização, conforme mostra tabela abaixo:

0 IMEDIATO	Atendimento de urgência ou emergência, quando caracterizado pelo Médico Assistente (profissional que está atendendo o beneficiário), deve ser tratado de forma imediata.
3 DIAS ÚTEIS	Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial.
10 DIAS ÚTEIS	Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial. Exemplo: quimioterapia/Pilates. Programa de Atenção Domiciliar (<i>Home Care</i>).
21 DIAS ÚTEIS	Procedimentos de alta complexidade – PAC (listados no anexo I na RN 465). Exemplo: angioplastia. Atendimento em regime de internação eletiva. Exemplo: cirurgias agendadas.
30 DIAS CORRIDOS	Reembolso de procedimentos (contados a partir da entrega da documentação completa).

* Disponível em <https://www.centralsaudecaixa.com.br/autorizacaoaprevia/>

E SE MEU ATENDIMENTO FOR DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA?

Caso o médico identifique que seu atendimento é de urgência ou emergência, não é necessário aguardar a autorização prévia para o início do tratamento.

O QUE É REEMBOLSO?

Reembolso é o valor ressarcido para o beneficiário que optar pelo atendimento por livre escolha (atendimento particular e/ou fora da rede credenciada), desde que cumpridas as regras e condições previstas no MN RH222.

POSSO PAGAR POR UM PROCEDIMENTO E SOLICITAR REEMBOLSO?

Antes de realizar qualquer procedimento de maneira particular, sempre verifique se existe rede credenciada pelo plano e se o procedimento precisa de autorização prévia, você encontra essas informações na página da central no link: Reembolso | Central de Atendimento (centralsaudecaixa.com.br)

Mas caso você pague por um tratamento, sem antes solicitar autorização prévia e/ou verificar se existe prestador credenciado, se o procedimento não exigir autorização prévia, você pode solicitar o reembolso e receber o valor de tabela que está disponível no Autoatendimento do Saúde CAIXA – AutoSC.

E SE NA MINHA CIDADE NÃO EXISTIR PRESTADOR DE SAÚDE CREDENCIADO, POSSO SOLICITAR REEMBOLSO?

Sim. Reembolso Integral por inexistência de Rede Credenciada, mas é sempre necessário solicitar autorização previamente, para reembolso integral no FALE CONOSCO.

COMO SOLICITAR O REEMBOLSO?

WhatsApp: (61) 99186-5878

Fale Conosco <https://www.centralsaudecaixa.com.br/fale-conosco>

AutoSC: <https://autosc.caixa.gov.br>

QUAL DOCUMENTAÇÃO É NECESSÁRIA PARA SOLICITAR REEMBOLSO?

A relação de documentos para cada tipo de reembolso encontra-se disponível no endereço:

Autoatendimento do Saúde CAIXA - AutoSC dentro do item de Beneficiários.

O SAÚDE CAIXA OFERECE CONSULTA MÉDICA ONLINE?

Sim. O Saúde CAIXA oferece credenciados que prestam serviço de atendimento remoto, o serviço de telemedicina oferece comodidade e minimiza os riscos de exposição a doenças virais, que circulam nos hospitais e principalmente nos atendimentos de urgência/emergência.

Para consultas imediatas com clínico geral:

- 0800 799 99 22 - Atendimento 24 horas;
- App NAV (disponível para IOS e Android);
- Portal Web: Nav Dasa: plataforma de exames, consultas médicas e vacinas Dasa

Agendamento de Consulta com Especialistas:

- 0800 750 55 33: cardiologia, clínica médica, ortopedia ou pediatria.
- (11) 4003-5360 (via WhatsApp) ou Nav Dasa: plataforma de exames, consultas médicas e vacinas Dasa : cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia. Infectologia, neurologia, nutrição, oncologia clínica, ortopedia, pediatria, psicologia e urologia.

DE QUE MANEIRAS POSSO CONTRIBUIR PARA QUE O NOSSO PLANO DE SAÚDE SEJA MAIS SUSTENTAVEL?



Confira os demonstrativos de utilização do Saúde CAIXA no APP ou no portal saude.caixa.gov.br



Verifique se foi realizada a cobrança de mensalidade e de coparticipação, mensalmente, no seu contracheque.



Não empreste seu cartão de identificação do Saúde CAIXA para terceiros



Solicite de imediato o cancelamento de dependentes que perderam o vínculo com o titular do Saúde CAIXA, como ex-cônjuge



Utilize o pronto-socorro somente em casos de urgência e emergência. Lembre-se que temos a telemedicina para casos pontuais.



Confira se as guias assinadas possuem a descrição dos procedimentos realizados, sem excesso



Não forneça seu login e senha do Saúde CAIXA para terceiros. Sua senha pode ser utilizada para sequestro de dados e/ou para solicitações fraudulentas



Comunique à Central Saúde CAIXA as situações de irregularidades observadas nos prestadores credenciados.



COMO ENTRAR EM CONTATO COM O SAÚDE CAIXA?

O Saúde CAIXA possui diversos canais de atendimento, com funcionamento 24 horas:

Site Central Saúde CAIXA: Central de Atendimento
(centralsaudecaixa.com.br)

Atendimento Telefônico: 0800 095 6094

WhatsApp: (61) 99186-5878

App Saúde CAIXA

Fale Conosco: Fale Conosco | Central de Atendimento
(centralsaudecaixa.com.br)

Reclame: Reclame Saúde CAIXA | Central de Atendimento
(centralsaudecaixa.com.br)

Sistema de Autoatendimento Saúde CAIXA (autosoc): Autoatendimento do Saúde CAIXA - AutoSC



SAÚDE
CAIXA