

Guia de Leitura Contratual do Plano Banescaixa Familiar

*Página do
Regulamento*

CONTRATAÇÃO	<p>O Plano Banescaixa Familiar é um plano coletivo por adesão e autosustentável, destinado aos participantes inscritos, assim definidos os seguintes grupos familiares dos Associados da Banescaixa (entende-se como Associado os empregados, ex-empregados e aposentados que comprovem ter ou ter tido vínculo empregatício ou estatutário com as patrocinadoras da Banescaixa):</p> <ul style="list-style-type: none">▪ filhos e enteados não enquadrados na condição de Dependentes▪ pais e sogros do Associado▪ irmãos, tios, sobrinhos, netos e bisnetos (tanto do Associado quanto do seu cônjuge ou companheiro) <p>Também tem assegurada a condição de Participante, se inscrito neste Plano, cônjuge ou companheiro de qualquer uma das pessoas relacionadas acima.</p> <p>Não poderá ser beneficiário deste Plano qualquer pessoa que reúna as condições previstas no Estatuto para inscrição como Associado.</p>	04 a 05
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	<p>O Plano Banescaixa Familiar oferece assistência à saúde no conjunto dos segmentos assistencial ambulatorial e hospitalar com obstetrícia.</p>	03
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	<p>A acomodação padrão do Plano Banescaixa Familiar é apartamento individual em clínicas e hospitais credenciados, com banheiro conjugado e acomodação para acompanhante.</p>	16
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	<p>A área geográfica de abrangência e atuação do Plano Banescaixa Familiar é o Estado do Espírito Santo.</p>	03
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	<p>A cobertura assistencial do Plano Banescaixa Familiar compreende os procedimentos definidos como obrigatórios no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, e com cobertura para todas as doenças classificadas no CID – 10 e às especialidades do Conselho Federal de Medicina (CFM), abrangendo cobertura ambulatorial</p>	05 a 10

e cobertura psiquiátrica ambulatorial, bem como as coberturas relativas às internações hospitalar, psiquiátrica e obstétrica, discriminadas no Regulamento do Plano Banescaixa Familiar.

EXCLUSÕES DE COBERTURAS

Estão excluídos da cobertura do Plano Banescaixa Familiar os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente no Regulamento do Plano e os provenientes dos seguintes casos:

- Procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia, realizados à revelia da Banescaixa e sem atendimento às condições previstas no Regulamento do Plano.
- Despesas hospitalares extraordinárias, tais como: telefonemas, uso de televisão, fraldas descartáveis, frutas, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas e indenização por danos, despesas de caráter pessoal ou particular tanto do paciente quanto do acompanhante.
- Despesas de hospital após a alta dada pelo médico assistente.
- Enfermagem em caráter particular, tanto para hospital quanto para domicílio.
- Estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares.
- Avaliações pedagógicas.
- Orientações vocacionais.
- Exames admissionais.
- Atendimentos domiciliares, incluindo aluguel de equipamentos e similares para tratamento domiciliar, materiais e medicamentos para tratamento domiciliar, serviços de enfermagem domiciliar e remoção domiciliar, exceto nos casos de internação domiciliar oferecida pela Banescaixa em substituição à internação hospitalar.
- Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais.
- Procedimentos clínicos, cirúrgicos, órteses e próteses para fins estéticos.
- Inseminação artificial.
- Tratamentos de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética.
- Tratamentos em spa, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos.
- Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico.
- Aluguel de equipamentos hospitalares e similares.
- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico/odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.
- Assistência médica nos casos de cataclismos, dentre estes: desastres com gases e produtos radioativos e ionizantes, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- Asilamento de idosos.
- Medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde – Citec.
- Fornecimentos de medicamentos e/ou vacinas importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na Anvisa.
- Aplicação de vacinas, exceto as vacinas antialérgicas, pneumo 23, haemophilus B e antigripal.

10 a 11

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Despesas de acompanhantes, excepcionadas: acomodação e alimentação necessárias à permanência do acompanhante de menores de 18 (dezoito) anos; acomodação e alimentação, conforme indicação do médico ou cirurgião dentista assistente e legislações vigentes, para acompanhantes de idosos a partir dos 60 (sessenta) anos e pessoas portadoras de deficiências; despesas, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto e pós-parto imediato. ▪ Atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências. ▪ Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente na data do evento. ▪ Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo. ▪ Plástica mamária corretiva decorrente de hipertrofia, hipotrofia e agenesia. ▪ Tratamento dentário e aparelhos odontológicos. ▪ Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano. ▪ Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina. 	
<p style="text-align: center;">DOENÇAS E LESÕES PRE-EXISTENTES (DLP)</p>	<p>Não haverá alegação de doenças e lesões pré-existentes no Plano Banescaixa Familiar.</p>	<p style="text-align: center;">12</p>
<p style="text-align: center;">CARÊNCIAS</p>	<p>Os beneficiários inscritos deverão cumprir as seguintes carências:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 (vinte e quatro) horas para urgências e emergências. ▪ 30 (trinta) dias para consultas, exames laboratoriais, radiografias sem contraste, eletrocardiogramas, eletroencefalogramas, excluídos aqueles realizados em regime domiciliar. ▪ 300 (trezentos) dias para parto a termo. ▪ 180 (cento e oitenta) dias para os demais procedimentos. <p>A contagem do período de carência começará a partir da aceitação da proposta de adesão e pagamento da mensalidade inicial.</p> <p>O recém-nascido, filho natural ou adotivo, terá assegurada inscrição como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência e sendo vedada qualquer alegação de doença ou lesão pré-existente ou aplicação de cobertura parcial temporária ou agravo, desde que inscrito no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção.</p> <p>No caso de suspensão temporária, e desde que tenha contribuído para o Plano Banescaixa Familiar durante o período de suspensão, o Associado estará isento de carência.</p>	<p style="text-align: center;">12</p>
<p style="text-align: center;">MECANISMO DE REGULAÇÃO</p>	<p>A habilitação do beneficiário no exercício do seu direito de uso em toda a rede de prestadores ocorrerá com a apresentação do seu cartão individual de identificação, expedido pela Banescaixa, acompanhado da sua carteira de identidade, desde que cumpridas às carências, exceto nos casos de</p>	<p style="text-align: center;">14 a 17</p>

urgência/emergência.

O Plano Banescaixa possui coparticipação, que é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à Banescaixa, posteriormente à utilização dos serviços abaixo, nos seguintes percentuais:

- 30% (trinta por cento) das despesas com consulta, exame básico de apoio diagnóstico, fisioterapia, fonoaudiologia, psicoterapia, terapia ocupacional, acupuntura, escleroterapia, tratamento clínico ambulatorial, tratamento cirúrgico ambulatorial, despesas com vacinas antialérgicas, pneumo 23, haemophilus B e antigripal, pronto-socorro, exceto para o atendimento que evoluir para internação hospitalar. Em regime de internação, o Plano Banescaixa cobre 100% (cem por cento) de todas as despesas hospitalares, clínicas ou cirúrgicas previstas no Regulamento.
- 50% (cinquenta por cento) das despesas com consultas e exames básicos de apoio diagnóstico em regime domiciliar, despesas originadas de dispositivo intrauterino (Diu) - desde que a data da aquisição anterior não seja inferior a 5 (cinco) anos -, bem como despesas relativas ao excedente do prazo de 30 (trinta) dias com despesas de internação em clínicas credenciadas para tratamento específico da dependência química.

Os procedimentos de fonoaudiologia, psicoterapia, terapia ocupacional e escleroterapia obedecerão aos seguintes limites, por beneficiário:

- Fonoaudiologia: 8 sessões/mês
- Psicoterapia: 40 sessões/ano
- Terapia ocupacional: 12 sessões/ano
- Escleroterapia: 12 sessões/ano

Das divergências de natureza médica relacionadas com os serviços objeto do Regulamento do Plano Banescaixa, serão dirimidas por uma junta médica composta por 3 (três) profissionais: um nomeado pela Banescaixa, outro pelo Beneficiário e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois profissionais.

É imprescindível autorização prévia para todos e quaisquer procedimentos, exceto para consultas, radiografias sem contraste, eletrocardiograma, eletroencefalograma, exames laboratoriais, fisioterapia, psicoterapia, terapia ocupacional, acupuntura, escleroterapia e os atendimentos em casos de urgência e emergência, sendo garantido pela Banescaixa o tempo de resposta ao pedido de tratamento no prazo máximo de 1 (um) dia útil.

Os beneficiários realizarão os exames complementares mediante solicitação médica através da rede credenciada, responsável pela solicitação da autorização prévia à Banescaixa.

A internação para procedimentos clínicos ou cirúrgicos de caráter eletivo somente se efetivará mediante autorização prévia da Banescaixa, que deverá ser solicitada com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas, sendo que nos casos de urgência ou emergência a internação poderá ser imediata, devendo o Beneficiário ou, se impossibilitado, pessoa que o represente, comunicar-se com a Banescaixa no primeiro dia

	útil após a internação para emissão da autorização.	
VIGÊNCIA	<p>A vigência inicial do ingresso do beneficiário no Plano Banescaixa Familiar ocorrerá a partir da aceitação da proposta de adesão e pagamento da mensalidade inicial.</p> <p>O ingresso no Plano Banescaixa Familiar implica a aceitação plena do seu Estatuto e do Regulamento, inclusive quanto ao desconto ou cobrança das contribuições e co-participações financeiras devidas e previstas por ocasião da utilização dos benefícios.</p> <p>A adesão terá renovação automática, por prazo indeterminado, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação, sendo vedada à incidência de qualquer período adicional de carência.</p>	11
RESCISÃO / SUSPENSÃO	<p>O Plano Banescaixa Familiar poderá ser extinto por decisão da competente instância decisória, conforme definido no Estatuto.</p> <p>Perderá a condição de beneficiário o Participante que atrasar o pagamento de contribuição mensal ou de coparticipação financeira devida pelo uso de benefícios por período igual ou superior a 2 (dois) meses consecutivos, desde que tenha sido comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.</p> <p>Quando os Beneficiários cometerem faltas consideradas relevantes, de acordo com sua gravidade e observadas as disposições legais pertinentes, a Administração da Banescaixa poderá aplicar ao Beneficiário as seguintes penalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ suspensão de 1 (um) a 12 (doze) meses da utilização dos benefícios, mantendo inalteradas as contribuições; ▪ exclusão do quadro de Beneficiários. 	20
REAJUSTE	<p>Os valores de contribuição e de coparticipação financeira no uso dos benefícios por parte dos Associados e Dependentes sujeitam-se à alterações devidamente amparadas por avaliação atuarial, nos termos da legislação vigente.</p> <p>Os valores de contribuição não sofrerão reajustes em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contribuição em razão de mudança de faixa etária ou migração para outro Plano.</p> <p>Independentemente da data de inclusão do beneficiário, o valor de sua contribuição terá reajuste na data-base única.</p> <p>Não haverá aplicação de reajuste diferenciado entre os beneficiários do Plano Banescaixa Familiar.</p> <p>Os reajustes efetuados serão comunicados à ANS, conforme determinado pela legislação em vigor.</p>	18 a 19

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar sua operadora. Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).

ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória - CEP: 20021-040
Rio de Janeiro - RJ

Disque-ANS: 0800 701 9656
www.ans.gov.br
ouvidoria@ans.gov.br