



**CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA SANEAGO - CAESAN**

**ANS - nº 363855**

**CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS  
EMPREGADOS DA SANEAGO  
CAESAN**

**PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**REGULAMENTO DE BENEFÍCIOS**



<b>ÍNDICE</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>TÍTULO I – Do Programa</b>	<b>4</b>
CAPÍTULO I – Da natureza, denominação e objetivos – Arts. 1º ao 5º	4
CAPÍTULO II – Da inscrição e identificação dos beneficiários, dependentes e agregados – Art. 6º ao 8º	5 a 6
CAPÍTULO III – Da suspensão e exclusão – Arts. 9º a 13	6 a 9
<b>TÍTULO II – Da cobertura assistencial</b>	<b>10</b>
CAPÍTULO IV – Da rede credenciada – Arts. 14 a 21	10 a 11
Seção I – Do atendimento ambulatorial – Art. 22	11 a 12
Seção II – Do atendimento hospitalar – Art. 23	13 a 15
Seção III – Das doenças e lesões pré-existentes – Art. 24	16
Seção IV – Dos atendimentos de urgência e emergência – Arts. 25 e 26	16
Seção V – Das remoções – Arts. 27 a 29	16
Seção VI – Do reembolso de despesas – Arts. 30 a 33	17
CAPÍTULO V – Das carências – Arts. 34 a 37	18
CAPÍTULO VI – Das exclusões de cobertura – Art. 38	19 a 21
CAPÍTULO VII – Da utilização dos serviços e dos mecanismos de regulação – Arts. 39 a 45	21 a 23
CAPÍTULO VIII – Das participações financeiras – Art. 46	23
<b>TÍTULO III – Do custeio do programa</b>	<b>23</b>
CAPÍTULO IX – Das contribuições, dos reajustes e das formas de pagamento – Arts. 47 a 52	24 a 25
CAPÍTULO X – Das faixas etárias – Art. 53	25
CAPÍTULO XI – Das Obrigações financeiras da SANEAGO – Art. 54	25
CAPÍTULO XII – Dos ex-empregados ou aposentados – Art. 55	25
<b>TÍTULO IV – Das disposições gerais – Art. 56 a 65</b>	<b>26 a 27</b>



## CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA SANEAGO - CAESAN

ANS - nº 363855

<b>ANEXOS</b>	<b>PÁGINA</b>
Anexo I – Glossário	28 a 31
Anexo II – Exames e procedimentos especiais	31
Anexo III – Contribuições	33
Anexo IV – Faixas etárias – Agregados	34
Anexo V – Planos	35



## PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE CAESAN

### REGULAMENTO DE BENEFÍCIOS

#### TÍTULO I - Do Programa

##### CAPÍTULO I - Da natureza, denominação e objetivos

**Art. 1º** - A Caixa de Assistência dos Empregados da SANEAGO, sob a sigla CAESAN, situada na Avenida Anhanguera nº. 5004 – Centro – Goiânia – Goiás – CEP 74040-010, CNPJ sob o nº 37.382.009/0001-14, pessoa jurídica de direito privado, associação sem fins lucrativos com registro de operadora na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sob o no. nº 363855, classificada na modalidade de autogestão, prestará aos seus beneficiários contribuintes, dependentes e agregados, assistência à saúde médico-hospitalar, mediante a oferta de planos coletivos sob o regime de contratação empresarial, na forma e condições previstas neste Regulamento de Benefícios.

**Art. 2º** - O Programa de Assistência à Saúde da CAESAN assegura a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento.

**Art. 3º** – O Programa de Assistência à Saúde da CAESAN compreende os planos coletivos sob o regime de contratação empresarial com segmentação de cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, devidamente registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, constantes no Anexo V, com área de abrangência geográfica restrita ao Estado de Goiás e ao Distrito Federal, à exceção dos casos de urgência e emergência que se estendem ao território nacional.

**Art. 4º** - Os serviços de assistência à saúde serão prestados por profissionais, estabelecimentos hospitalares, clínicas, laboratórios e outras pessoas jurídicas credenciadas diretamente pela CAESAN, ou ainda por intermédio de sistema de reembolso de despesas, na forma deste Regulamento de Benefícios.

**Art. 5º** - Este Regulamento de Benefícios traça as diretrizes dos planos coletivos de assistência à saúde, com características de contrato de adesão.



**CAPÍTULO - II - Da inscrição e identificação dos beneficiários, dependentes e agregados**

**Art. 6º** - A inscrição no Programa de Assistência à Saúde da CAESAN é privativa dos beneficiários contribuintes, a saber:

**I** – os empregados ativos da Patrocinadora Instituidora, Saneamento de Goiás S. A. – SANEAGO – CNPJ n.º 01.616.929/0001-02, situada na Av. Fued José Sebba n.º 1.245 – Jardim Goiás – Goiânia – Goiás, CEP n.º 74.805-100.

**II** – os empregados ativos da Caixa de Assistência dos Empregados da SANEAGO – CAESAN;

**III** – os empregados ativos da Fundação de Assistência e Previdência dos Empregados da SANEAGO – PREVSAN - CNPJ n.º 37.382.090/0001-32, situada na Rua 38 n.º 114, Jardim Goiás, Goiânia, Goiás, CEP n.º 74.805-400; e,

**IV** – Ex-empregados, aposentados e pensionistas, exceto aqueles que pediram demissão ou foram dispensados por justa causa.

**§ 1º** – Para efeito do disposto neste Regulamento de Benefícios equiparam-se à condição de beneficiários contribuintes os empregados que se encontrem em licença por interesse particular e os administradores da SANEAGO, CAESAN e PREVSAN, durante o exercício de seus mandatos.

**§ 2º** – O início da vigência contratual dar-se-á a partir da assinatura da Declaração de Recebimento e Posse, contida na Ficha de Inscrição, com renovação anual automática, sem cobrança de taxas, e duração por tempo indeterminado.

**Art. 7º** - A partir da data de sua admissão ou posse, o beneficiário contribuinte - preenchida e assinada a Ficha de Inscrição e desde que, estando rigorosamente quitadas as suas obrigações financeiras, poderá inscrever no Programa de Assistência à Saúde os seguintes beneficiários, obedecidas as respectivas carências:

**I - Na qualidade de dependentes:**

- a) o cônjuge;
- b) filhos naturais ou adotivos solteiros, com idade igual ou inferior à civil (dezoito anos); e,
- c) os filhos inválidos, de qualquer idade.

**II – Na qualidade de agregados:**

- a) os filhos solteiros, com idade igual ou superior à civil (dezoito anos), ou emancipados;
- b) os enteados, solteiros, de qualquer idade;



## CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA SANEAGO - CAESAN

ANS - nº 363855

- c) os menores de idade, solteiros, sob guarda e responsabilidade, ou tutelados, assim reconhecidos por determinação judicial ou atestado de dependência econômica, renovada anualmente; e,
- d) os netos, solteiros, dos beneficiários titulares, com idade igual ou inferior à civil (dezoito anos).

§ 1º - Para fins da assistência prevista na alínea “a” do inciso I deste artigo, equipara-se à condição de cônjuge, o(a) companheiro(a), assim compreendido aquele(a) que mantenha coabitação domiciliar por período igual ou superior a 2 (dois) anos, comprovada mediante Escritura Pública Declaratória de Convivência firmada pelo beneficiário contribuinte em Cartório de Notas.

§ 2º – A inclusão de novo(a) companheiro(a) somente será admitida após decorridos 2 (dois) anos da data da exclusão do(a) antigo(a) companheiro(a).

§ 3º - A inscrição de dependentes e agregados dependerá da participação do beneficiário contribuinte no Programa de Assistência à Saúde.

§ 4º - Em caso de perda da condição de dependente ou de agregado, conforme previsto no Artigo 11, caberá ao beneficiário contribuinte comunicar o fato imediatamente à CAESAN, mediante devolução das respectivas carteiras personalizadas de identificação.

§ 5º - A ausência de comunicação acarretará ao beneficiário contribuinte a responsabilidade integral pelo pagamento de todas as despesas resultantes da utilização indevida da cobertura assistencial por parte dos ex-dependentes e ex-agregados.

§ 6º - A condição do estado de invalidez prevista na alínea “c” do inciso I deste artigo deverá ser comprovada mediante apresentação de laudo do médico assistente e/ou de profissional de saúde. Para os empregados ativos a aceitação estará condicionada à inscrição dos dependentes no Programa de Auxílio ao Dependente Especial, da Patrocinadora, ratificado pela perícia médica da CAESAN.

§ 7º - Os filhos recém-nascidos, naturais ou adotivos, dos beneficiários deste Programa de Assistência à Saúde (beneficiários contribuintes, dependentes ou agregados) terão direito à cobertura assistencial durante os 30 (trinta) primeiros dias de vida.

§ 8º – Será assegurada a inscrição de filhos adotivos, menores de 12 (doze) anos de idade, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelos beneficiários adotantes deste Programa de Assistência à Saúde, desde que inscritos até 30 (trinta) dias da data da adoção.

**Art. 8º** - O beneficiário contribuinte - em quaisquer circunstâncias, inclusive por utilização indevida - é responsável direto pelas ações e obrigações financeiras contraídas por seus dependentes e agregados.

### **CAPÍTULO III - Da suspensão e Exclusão**



## CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA SANEAGO - CAESAN

ANS - nº 363855

**Art. 9º** - Dar-se-á a suspensão ou a exclusão de beneficiários contribuintes, respectivos dependentes e agregados quando qualquer um destes concorrer para a ocorrência dos seguintes fatos:

### **Suspensão**

I – Por atraso no pagamento de contribuição, co-participação e quaisquer outras obrigações financeiras por período superior a 30 (trinta) dias;

II – Desobediência às normas estatutárias e regulamentares;

III – Embaraço a qualquer exame, diligência ou perícia determinada pela CAESAN; e,

IV – Desacato ou ofensas verbais, físicas e/ou morais a empregados da SANEAGO à disposição do Plano de Saúde, bem como a empregados próprios da CAESAN, estando estes no exercício de suas funções laborais.

### **Exclusão**

V – A pedido;

VI – Por atraso no pagamento de contribuição, co-participação e quaisquer outras obrigações financeiras por período superior a 90 (noventa) dias;

VII – Por fraude, tentativa de fraude ou outro ato ilícito, tipificado como crime, contra a CAESAN;

VIII – Por perda da condição de beneficiário por dispensa por justa causa ou demissão a pedido; e,

IX – Por falecimento.

§ 1º – A suspensão referida nos incisos II, III e IV será precedida de inquérito e processo administrativo a ser instaurado pela Diretoria da CAESAN, devidamente apurado e levado ao conhecimento do Conselho Deliberativo, independente da adoção de outras providências, assegurando ao beneficiário amplo direito de defesa e o contraditório. O beneficiário suspenso por este motivo, perderá o direito de utilizar os benefícios do Plano de Saúde durante o prazo da suspensão imposta.

§ 2º – A exclusão referida no inciso VII será precedida de inquérito e processo administrativo a ser instaurado pela Diretoria da CAESAN, devidamente apurado e levado ao conhecimento do Conselho Deliberativo, independente da adoção de outras providências, assegurando ao beneficiário amplo direito de defesa e o contraditório. O beneficiário excluído por este motivo, perderá o direito de retornar ao Plano de Saúde.

§ 3º - Nos casos de exclusão pelos motivos acima o beneficiário contribuinte, ao ser notificado quanto à sua exclusão, de seus dependentes e agregados, obriga-se a devolver imediatamente à CAESAN, os respectivos cartões personalizados de identificação de todo o grupo familiar, sob pena de responsabilizar-se pelo pagamento dos valores correspondentes à indevida utilização das coberturas assistenciais.



## CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA SANEAGO - CAESAN

ANS - nº 363855

§ 4º - A exclusão do beneficiário contribuinte implica no desligamento automático de seus dependentes e agregados.

**Art. 10** - Na hipótese de exclusão por falecimento, o cônjuge supérstite do beneficiário contribuinte poderá manter-se assistido pelo Programa de Assistência à Saúde, na qualidade de pensionista, juntamente com seus dependentes e agregados, desde que assuma integralmente todas as obrigações financeiras previstas neste Regulamento de Benefícios, mediante requerimento firmado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do óbito.

§ 1º - A contratação de novas núpcias ou convivência conjugal implicarão na perda da condição de pensionista com a sua consequente exclusão juntamente com seus dependentes e agregados do Programa de Assistência à Saúde.

§ 2º - No caso de falecimento do beneficiário contribuinte e do cônjuge supérstite, poderão permanecer na condição de dependentes e de agregados aqueles que se encontravam inscritos antes da ocorrência do fato se, dentro do prazo de trinta (30) dias, contados da data do falecimento, manifestar interesse por meio de:

I - termo de responsabilidade financeira firmado perante a CAESAN; e,

II - comprovação de haver manifestado em juízo sua intenção de assumir a condição de tutor ou curador, apresentando, no prazo fixado no § 2º deste artigo, o respectivo certificado de tutela ou curatela.

**Art. 11** - Os filhos serão automaticamente excluídos do rol de dependentes ao excederem o limite de idade previsto neste Regulamento de Benefícios, ou quando ocorrer uma das seguintes hipóteses:

a) casamento ou união estável;

b) exercício de emprego ou atividade remunerada;

c) estabelecimento civil ou comercial, com economia própria; e,

d) exclusão do beneficiário contribuinte, exceto no caso de falecimento, e desde que observado o disposto no art. 10º.

§ 1º - Nos casos previstos nas letras “b” e “c” deste artigo, os dependentes poderão ser recadastrados para condição de agregados – sem cumprimento de novos períodos de carência - mediante requerimento firmado no prazo de 30 (trinta) dias.

§ 2º - A utilização da cobertura assistencial oferecida pela CAESAN, após a exclusão prevista neste artigo, sem o devido recadastramento, será considerada indevida, respondendo o beneficiário contribuinte pelas despesas integrais daí decorrentes, sem prejuízo das penalidades legais e regulamentares.

§ 3º - Caberá ao beneficiário contribuinte comunicar, de imediato à CAESAN, qualquer alteração que implique em atualização de dados pessoais, próprias, de seus dependentes e agregados, bem como outras ocorrências que determinem perda da condição de beneficiário

Av. Anhanguera, nº 5004, 2º e 3º andar – Centro - CEP 74.040-010 - Goiânia - GO - Fone: 3212-6444, Fax 3212-6433

E-mail: [caesan@caesan.com.br](mailto:caesan@caesan.com.br)

INTERNET: [www.caesan.com.br](http://www.caesan.com.br)

8



## CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA SANEAGO - CAESAN

ANS - nº 363855

do Programa de Assistência à Saúde. A ausência da comunicação determinará a aplicação das sanções cabíveis, na proporcionalidade do ato, isentando-se a CAESAN de qualquer responsabilidade relativa a indenizações posteriores.

**§ 4º** – A reinscrição no Programa de Assistência à Saúde, de beneficiários titulares, dependentes e agregados, estará condicionada ao seguinte:

a) para beneficiários desligados voluntariamente, à pedido, conforme artigo 9º V, deste Regulamento:

- pagamento de eventuais débitos anteriores, devidamente atualizados, em parcela única; e,
- pagamento da quantia correspondente a 10 (dez) vezes o valor da contribuição mensal *per capita*, praticada na época do retorno, em parcela única, além do cumprimento de novos períodos de carência.

b) para beneficiários excluídos compulsoriamente, por inadimplência, conforme artigo 9º VI, deste Regulamento:

- pagamento de eventuais débitos anteriores, devidamente atualizados, em parcela única; e,
- pagamento da quantia correspondente a 20 (vinte) vezes o valor da contribuição mensal *per capita*, praticada na época do retorno, em parcela única, além do cumprimento de novos períodos de carência.

**§ 5º** – Os agregados enteados, netos e menores sob guarda e responsabilidade que se enquadrarem nas condições previstas na alínea “a” e “d” deste artigo serão automaticamente excluídos do Plano, mediante prévia comunicação.

**Art. 12** - Nos casos de exclusão de dependentes ou de agregados, o beneficiário contribuinte obriga-se a devolver à CAESAN os respectivos cartões personalizados de identificação, sob pena de responsabilizar-se pelo pagamento dos valores correspondentes à indevida utilização das coberturas assistenciais.

**Parágrafo único** - A hipótese prevista no *caput* deste artigo também se aplica no caso de extravio de cartões personalizados de identificação, sem a imediata comunicação, por escrito, à CAESAN.

**Art. 13** - Salvo nas situações de internação motivada por casos de urgência e emergência, o atraso no pagamento das contribuições ou quaisquer outros débitos de responsabilidade dos beneficiários, por período superior a 30 (trinta) dias, implicará na suspensão imediata da cobertura assistencial e cobrança das despesas pela utilização dos serviços médico-hospitalares, acrescidos de multa por atraso de 2% (dois) por cento mais 0,033% ao dia.

**§ 1º** – Exceto para os casos de urgência e emergência, uma vez constatada a existência de débitos de responsabilidade do beneficiário contribuinte, de seus dependentes e/ou agregados, por período superior ao previsto no *caput* deste artigo, não será autorizada pela CAESAN a realização de qualquer tipo de procedimento médico-hospitalar.



§ 2º – Uma vez constatada a inadimplência superior a 90 (noventa) dias, proceder-se-á à exclusão do beneficiário contribuinte, respectivos dependentes e agregados, mediante prévia comunicação, promovendo-se imediata cobrança dos valores atualizados.

§ 3º - Em caso de eventual impugnação decorrente dos valores cobrados, deverá o beneficiário contribuinte apresentar manifestação por escrito, dentro de 15 (quinze) dias contados da data de recebimento da cobrança, junto a CAESAN.

## **TÍTULO II – Da cobertura assistencial**

### **CAPÍTULO IV - Da rede credenciada**

**Art. 14** - A CAESAN colocará à disposição dos beneficiários contribuintes, respectivos dependentes e agregados inscritos no Programa de Assistência à Saúde, a relação da rede credenciada de prestadores de serviços, a ser consultada por meio do Guia Médico, no endereço eletrônico [www.caesan.com.br](http://www.caesan.com.br) ou por telefone.

**Art. 15** - O credenciamento de prestadores de serviços médico-hospitalares serão firmados pela CAESAN, considerando os seguintes aspectos:

- I - a demanda de utilização dos serviços assistenciais, por área de especialidade;
- II - a qualificação técnica dos profissionais responsáveis; e,
- III - o nível de atendimento e a excelência dos serviços prestados.

**Art. 16** – No caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução ou substituição, durante a internação de beneficiários regularmente inscritos no Programa de Assistência à Saúde, será assegurada sua permanência até a alta hospitalar.

**Art. 17** – No caso do artigo anterior, os beneficiários do Programa de Assistência à Saúde terão o direito de prosseguir seus tratamentos médico hospitalares com qualquer outro profissional ou estabelecimento de serviços de saúde, integrante da rede credenciada, sem que a CAESAN tenha que efetuar qualquer indenização pela substituição havida.

**Art. 18** - Caso o credenciamento de estabelecimento hospitalar ocorra durante a internação de beneficiário em virtude do cometimento de infração às normas sanitárias em vigor, a CAESAN responsabilizar-se-á pela transferência imediata do paciente para outro estabelecimento equivalente, sem nenhum ônus.

**Art. 19** - A fiscalização e/ou auditoria da assistência prestada nos termos deste Regulamento de Benefícios será realizada pela CAESAN, ou por pessoa natural ou jurídica especialmente designada para esse fim e, ainda, pelos beneficiários do Programa de Assistência à Saúde.



**Parágrafo único** - Constatada qualquer irregularidade ou inadequação dos serviços oferecidos, será instaurado procedimento administrativo por parte da Diretoria da CAESAN.

**Art. 20** - A substituição de entidade hospitalar será procedida de comunicação aos beneficiários e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais.

**Art. 21** - Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, a CAESAN solicitará à ANS autorização expressa para tanto, informando:

- a) nome da entidade a ser excluída;
- b) capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;
- c) impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e,
- d) justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o beneficiário.

### **Seção I - Do atendimento ambulatorial**

**Art. 22** – O Programa de Assistência à Saúde oferece a seguinte cobertura ambulatorial:

**I** - cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

**II** - cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação conforme preceitua o caput deste artigo;

**III** - cobertura de consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, conforme indicação do médico assistente;

**IV** - cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que demandem atenção continuada, pelo período de até 12 (doze) horas,

**V** - cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme indicação do médico assistente);

Encontram-se incluídos no atendimento de psicoterapia:



- a) atendimentos às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos ao paciente ou para terceiros (inclusive ameaças, tentativas de suicídio e auto-agressão), e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;
- b) atendimentos à psicoterapia de crise, entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência, limitadas a 12 (doze) sessões por ano contratual, não cumulativas;
- c) tratamento básico, prestado por médico, assegurada as coberturas às consultas, aos serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente, integrante do corpo clínico credenciado.

**Parágrafo único** - As consultas realizadas dentro do período de 20 (vinte) dias decorridos da consulta inicial serão consideradas como de retorno, ou seja, sem ônus tanto para o beneficiário contribuinte quanto para a CAESAN.

**VI** - cobertura dos procedimentos de fisioterapia listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;

**VII** - cobertura de remoção do paciente, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos neste Regulamento de Benefícios, após realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

**VIII** - cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:

- a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- b) quimioterapia ambulatorial;
- c) radioterapia (mega voltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia etc);
- d) hemoterapia ambulatorial;
- e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais; e
- f) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplante de rim e córnea, exceto medicação de manutenção.

**IX** - tratamentos básicos em regime ambulatorial, de todos os transtornos psiquiátricos codificados pelo CID-10, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infligidas.



## **Seção II - Do atendimento hospitalar**

**Art. 23** – O Programa de Assistência à Saúde oferece a seguinte cobertura hospitalar:

I - internações hospitalares, sem limite de prazo, valor máximo ou quantidade, desde que solicitadas por médico assistente, em hospitais e clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

Encontram-se incluídas nas coberturas:

- a) atendimentos, clínicos ou cirúrgicos, em regime de internação hospitalar;
- b) internações hospitalares em UTI, CTI, ou similares, sem limite de prazo, valor máximo ou quantidade, a critério do médico assistente da rede credenciada;
- c) despesas referentes a honorários médicos, de anesthesiologista e de auxiliares, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, dos serviços gerais de enfermagem, alimentação e nutrição enteral ou parenteral;
- d) exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, incluindo os exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- e) fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões de sangue e hemoderivados e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- f) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados;
- g) remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;
- h) despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente;
- i) cirurgia odontológica buco-maxilo-facial que necessite de ambiente hospitalar, realizada por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo Conselho de Classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;
- j) estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à



## CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA SANEAGO - CAESAN

ANS - nº 363855

finalidade de natureza odontológica e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;

k) cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais, mesmo quando prestados ambulatorialmente, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada como internação hospitalar:

- hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;
- quimioterapia oncológica ambulatorial, como definida no artigo 14, VIII, "b", da RN 167/08;
- radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente para ambas as segmentações ambulatorial e hospitalar;
- hemoterapia;
- nutrição parenteral ou enteral;
- procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- radiologia intervencionista;
- exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- procedimentos de fisioterapia: aqueles listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento.

l) cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer;

m) cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

n) cobertura de transplantes de córnea e rins e dos transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, incluídas todas as despesas com procedimentos a eles vinculados, no que couber, como: despesas assistenciais com doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, despesas com captação, transporte e preservação de órgãos na forma de ressarcimento ao SUS, exceto medicamentos de manutenção;

o) próteses e órteses, nacionais ou nacionalizadas, ligadas ao ato cirúrgico;



## CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA SANEAGO - CAESAN

ANS - nº 363855

p) procedimentos relativos ao pré-natal, assistência ao parto e puerpério, compreendendo assistência imediata aos recém-nascidos, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto;

q) acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto e pós-parto imediato

r) cirurgias cardíacas e hemodinâmicas;

s) cirurgia para correção dos defeitos de refração;

t) custeio integral de, pelo menos, 30 (trinta) dias de internação, por ano de permanência no plano, não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para os casos de transtornos psiquiátricos em situação de crise.

u) custeio integral de, pelo menos, 15 (quinze) dias de internação, por ano de permanência no plano, não cumulativos, em hospital geral, para os casos de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;

v) custeio de 8 (oito) semanas, por ano, não cumuláveis, de tratamento em regime de hospital-dia, para os portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise

w) tratamento em regime de hospital-dia por 180 (cento e oitenta) dias, por ano, para os diagnósticos de F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionados no CID 10, não cumulativos.

x) todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas

**§ 1º** - Havendo, por indicação médica, a necessidade de prorrogação do tratamento, em regime ambulatorial e/ou hospitalar, dos transtornos psiquiátricos, que exceda, respectivamente, 30 dias de internação por transtornos psiquiátricos em situação de crise e de 15 dias de internação para pacientes portadores de quadro de intoxicação ou abstinência, provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química, ao caberá ao beneficiário, co-participação de 50% sobre o total das despesas com o tratamento.

**§ 2º** - A assistência ao recém nascido (natural ou adotivo) poderá ser mantida desde que seja inscrito no Programa de Assistência à Saúde no prazo de trinta (30) dias contados da data de seu nascimento.

**§ 3º** - Os procedimentos realizados nos ambientes ambulatorial e hospitalar serão pagos de acordo com as tabelas de preços ajustadas pela CAESAN com sua rede credenciada de prestadores de serviços.

y) atendimentos nos casos de planejamento familiar



### **Seção III – Das doenças e lesões preexistentes**

**Art. 24** – Não será adotada Cobertura Parcial Temporária para os casos de doenças e lesões preexistentes.

### **Seção IV – Dos atendimentos de urgência e emergência**

**Art. 25** - O Programa de Assistência à Saúde garantirá a cobertura integral dos atendimentos a nível ambulatorial e hospitalar para os casos de urgência e emergência.

**Parágrafo único** – Entende-se por emergência todos os eventos que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados por declaração do médico assistente; e por urgência, todos aqueles casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

**Art. 26** – Fica garantido o reembolso, nos casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização da rede credenciada da CAESAN, dentro da área geográfica de abrangência e atuação dos planos.

### **Seção V - Das remoções**

**Art. 27** – Será garantida a remoção do beneficiário, em ambulância, sem ônus, após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, para outro estabelecimento hospitalar pertencente à rede credenciada da CAESAN, quando caracterizada pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pelo prestador para continuidade do atendimento.

**Parágrafo único** - na hipótese do beneficiário não ter direito à manutenção da cobertura contratual para internação hospitalar, garantia de remoção, sem ônus, para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento, disponibilizando ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, somente cessando a responsabilidade da CAESAN sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade do SUS.

**Art. 28** - Quando não possa haver remoção por risco de vida, o beneficiário e o hospital deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a CAESAN, desse ônus.

**Art. 29** - Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade pela continuidade do atendimento, em unidade diferente do SUS, a CAESAN estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.



## **Seção VI - Do reembolso de despesas**

**Art. 30** – Na hipótese de não existirem hospitais, clínicas ou profissionais credenciados em determinada especialidade, na praça onde a assistência tenha sido realizada, a CAESAN, após prévia análise, efetuará o reembolso das despesas decorrentes da utilização dos serviços prestados aos beneficiários.

**Art. 31** - A garantia prevista no *caput* do artigo anterior é assegurada, na forma e dentro dos limites deste Regulamento de Benefícios, aos casos de urgência e emergência, quando da impossibilidade de utilização, pelos beneficiários contribuintes, dependentes e agregados dos serviços oferecidos pela rede credenciada de prestadores de serviços.

**Art. 32** – Os pedidos de reembolso obedecerão aos parâmetros e valores estabelecidos nas tabelas de preços ajustadas com a rede credenciada, registradas em cartório, disponíveis no sítio [www.caesan.com.br](http://www.caesan.com.br) ou para consulta na sede da CAESAN, conforme tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), negociada entre a CAESAN e seus prestadores.

§ 1º. – Os reajustes dos valores de reembolso, do coeficiente de honorários médicos e da unidade de serviço obedecerão ao processo negocial travado entre a CAESAN e os prestadores de serviços, por meio de suas entidades representativas.

§ 2º. – Eventuais dúvidas quanto ao conteúdo das tabelas poderão ser esclarecidas por meio do telefone da sede da CAESAN

**Art. 33** – A concessão de reembolso será efetuada diretamente ao beneficiário contribuinte no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega à CAESAN, da seguinte documentação:

I – requerimento preenchido e assinado em impresso padronizado;

II - via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela CAESAN (recibos ou notas fiscais);

III - conta analítica (fatura) médico-hospitalar, discriminada e detalhada;

IV- relatório médico pormenorizado, indicando a patologia, traumas ou complicações havidas, bem como os procedimentos adotados; e

V - declaração do médico assistente, especificando a razão da urgência e/ou emergência, quando for o caso.

§ 1º. - O valor de reembolso das despesas provenientes do sistema de livre escolha não será inferior ao praticado diretamente na rede credenciada da CAESAN.

§ 2º. - Serão indeferidos os pedidos de reembolso cujos comprovantes contenham emendas ou rasuras, de modo a impossibilitar a exata compreensão de seus termos, bem como aqueles emitidos há mais de 30 (trinta) dias da ocorrência de cada evento.



## **CAPÍTULO V - Das carências**

**Art. 34** – Os beneficiários contribuintes, respectivos dependentes e agregados que se inscreverem após 30 (trinta) dias da data de admissão nas pessoas jurídicas empregadoras somente farão jus à cobertura assistencial definida neste Regulamento de Benefícios, se observados os seguintes períodos de carência, contados da data de início da inscrição:

### **Cobertura médico-hospitalar e obstétrica**

I - atendimentos de urgência e emergência - 24 (vinte e quatro) horas;

II - consultas médicas, exames e GTA - 90 (noventa) dias;

III – internações e cirurgias - 120 (cento e vinte) dias; e

IV – partos – 300 (trezentos) dias.

**Parágrafo único** - Os beneficiários contribuintes, dependentes e agregados não cumprirão carências se ingressarem em até 30 (trinta) dias da data de sua vinculação à SANEAGO, à CAESAN e à PREVSAN.

**Art. 35** - Os dependentes e agregados que forem reinscritos no Programa de Assistência à Saúde da CAESAN cumprirão os seguintes períodos de carência, contados da data de início da nova inscrição:

### **Cobertura médico-hospitalar e obstétrica**

I - atendimentos de urgência e emergência - 24 (vinte e quatro) horas;

II - consultas médicas, exames e GTA - 90 (noventa) dias;

III – internações e cirurgias - 120 (cento e vinte) dias; e

IV – partos – 300 (trezentos) dias.

**Art. 36** - O(a) pensionista – juntamente com os demais dependentes e agregados - que, após 30 (trinta) dias da data de falecimento do beneficiário contribuinte, vierem a requerer a manutenção de sua condição de beneficiários do Programa de Assistência à Saúde da CAESAN, cumprirão os períodos de carência fixados no artigo anterior.

**Art. 37** - Os seguintes casos não se submetem ao cumprimento de períodos de carência:

a) acidentes pessoais; e

b) emergências.



## **CAPÍTULO VI – Das exclusões de cobertura**

**Art. 38** - São as seguintes as exclusões de cobertura assistencial:

**I** - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

**II** - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

**III** - inseminação artificial;

**IV** - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

**V** - fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados;

**VI** - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

**VII** - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico ou com finalidade estética;

**VIII** - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

**IX** - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

**X** - tratamentos em clínicas de emagrecimento (SPA), clínicas de repouso, estâncias hidro-minerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

**XI** - assistência domiciliar, sem a devida justificativa médica e autorização prévia da CAESAN.

**XII** - exames admissionais, periódicos e demissionais, moléstias profissionais e procedimentos relacionados com a saúde ocupacional, doenças ocupacionais e/ou decorrentes de acidentes de trabalho e suas consequências;

**XIII** - exames e tratamentos sem justificativa médica ou que não se destinem ao tratamento de doenças, anomalias ou lesões;

**XIV** - despesas com doadores de órgãos, transporte e armazenamento de órgãos para fins de transplante, exceto para casos de rins e córnea;

**XV** - despesas com acompanhantes, exceto para pacientes menores de (dezoito) anos e com idade igual ou maior de 60 (sessenta) anos, e extra-hospitalares (telefonemas,



## CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA SANEAGO - CAESAN

ANS - nº 363855

consumo de frigobar, lavanderia, refeições, objetos destruídos ou danificados e outras despesas de caráter pessoal ou particular);

**XVI** - enfermagem particular em residência ou hospital;

**XVII** - fornecimento de remédios, salvo em regime de internação;

**XVIII** - permanência hospitalar após alta médica;

**XIX** - internação em acomodação de padrão diferente da definida na Proposta de Inscrição e todas as despesas adicionais daí consequentes;

**XX** - tratamentos de embelezamento;

**XXI** - exame de paternidade (DNA);

**XXII** - fornecimento de óculos e lentes de contato;

**XXIII** - remoção de pacientes de fora ou para fora da área geográfica de cobertura assistencial;

**XXIV** - tratamento de doenças epidêmicas declaradas por órgão público ou que venham ultrapassar os índices divulgados pela Organização Mundial de Saúde - OMS;

**XXV** - transplantes, com exceção de rim e córnea;

**XXVI** - vacinas;

**XXVII** - aparelhos estéticos e tratamentos clínicos, cirúrgicos ou endocrinológicos, com a finalidade estética ou para alterações somáticas;

**XXVIII** - sessão, entrevista, consulta, avaliação ou tratamento de terapia de grupo, teste psicotécnico, ginástica, dança, massagem, ducha, ioga, natação e outros esportes;

**XXIX** - remoção aérea, fluvial ou marítima;

**XXX** - cirurgia de mudança de sexo;

**XXXI** - tratamento clínico ou cirúrgico experimental, ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

**XXXII** - cirurgias de miopia - exceto acima de 5 graus e hipermetropia

**XXXIII** - cirurgia de mamoplastia, ainda que por hipertrofia mamária;

**XXXIV** - exame pré-nupcial;

**XXXV** - exame para instrução de processo judicial;

**XXXVI** - aparelhos ortopédicos e para a surdez;

Av. Anhanguera, nº 5004, 2º e 3º andar – Centro - CEP 74.040-010 - Goiânia - GO - Fone: 3212-6444, Fax 3212-6433

E-mail: [caesan@caesan.com.br](mailto:caesan@caesan.com.br)

INTERNET: [www.caesan.com.br](http://www.caesan.com.br)



**XXXVII** - aluguel de equipamentos e aparelhos, exceto aqueles utilizados durante a internação hospitalar;

**XXXVIII** - atendimentos referentes a atos proibidos pelo Código de Ética Médica;

**XXXIX** - especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

**XL** - despesas com recém-nascidos após 30 (trinta) dias da data de nascimento, que não tenham sido inscritos no Programa de Assistência à Saúde;e,

**XLI** - Demais procedimentos clínicos, cirúrgicos, exames complementares e métodos auxiliares não previstos no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

### **CAPÍTULO VII - Da utilização dos serviços e dos mecanismos de regulação**

**Art. 39** - Os beneficiários do Programa de Assistência à Saúde serão atendidos por profissionais ou estabelecimentos de saúde de sua escolha - para este fim credenciados previamente pela CAESAN - mediante a apresentação da carteira personalizada de identificação, acompanhada de documento de identificação oficial e, quando necessário, da apresentação da guia de encaminhamento devidamente emitida e assinada pela CAESAN, para cada caso e evento.

**§ 1º** - Relativamente aos beneficiários extra-folha, a utilização da cobertura assistencial prevista neste Regulamento de Benefícios, à exceção da carteira personalizada de identificação, além dos documentos especificados no *caput* deste artigo far-se-á imprescindível a apresentação de documento de identificação.

**§ 2º** - Ao utilizar quaisquer serviços prestados por estabelecimentos de saúde credenciados ao beneficiário não caberá nenhum pagamento no ato da prestação dos serviços, sendo as respectivas obrigações financeiras assumidas diretamente pela CAESAN.

**§ 3º** - A diferença de valores decorrentes da opção pela acomodação em quarto privativo, do beneficiário inscrito no Plano Enfermaria será de exclusiva responsabilidade do beneficiário contribuinte, devendo o respectivo pagamento ser feito por esse diretamente ao estabelecimento hospitalar.

**§ 4º** - Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos credenciados, é garantida aos beneficiários, acomodação superior sem ônus adicionais.

**Art. 40** - Exceto para a realização de consultas, a fim de que possa ter assegurado o direito à cobertura dos demais serviços assistenciais, prestados em regime ambulatorial, o beneficiário deverá apresentar ao hospital ou outro estabelecimento de saúde, guia de encaminhamento, conforme o caso, devidamente emitida e assinada pela CAESAN.



**Art. 41** - As internações hospitalares, clínicas ou cirúrgicas, bem como as despesas a elas vinculadas (sala de operação, instrumental cirúrgico, curativos, alimentação especial, medicamentos de alto custo, dentre outros gastos necessários) e os tratamentos clínicos deverão ser previamente autorizados pela CAESAN, mediante apresentação pelo beneficiário de relatório firmado pelo médico assistente contendo indicação do diagnóstico, complicações, terapêutica adotada e prognóstico quanto a sua duração.

§ 1º - O médico assistente poderá solicitar a prorrogação do tempo de internação por intermédio da apresentação tempestiva de laudo conclusivo e fundamentado, indispensável para análise do caso e concessão ou não de autorização para prosseguimento do tratamento.

§ 2º - A autorização prevista no parágrafo anterior dar-se-á, expressamente na Guia de Internação Hospitalar (G.I.H) correspondente e cobrirá o tempo de permanência inicialmente concedido.

§ 3º - Será considerado como prazo limite à requisição de prorrogação o primeiro dia útil anterior ao vencimento do prazo de internação inicialmente autorizado, sob pena de não cobertura das despesas.

**Art. 42** - As solicitações de autorização de internações eletivas, sobretudo as com finalidade de terapêutica cirúrgica, deverão ser analisadas previamente pelo Setor de Perícia Médica da CAESAN, a quem caberá emissão de parecer.

§ 1º - O Setor de Perícia Médica da CAESAN poderá solicitar ao beneficiário que requisi-te ao seu médico assistente maiores subsídios técnicos acerca da indicação para os procedimentos propostos.

§ 2º - Solicitação idêntica à referida no parágrafo anterior poderá ser requisitada ao beneficiário, relativamente à autorização das cirurgias e demais procedimentos ambulatoriais.

§ 3º - Havendo divergência entre o parecer emitido pelo perito médico da CAESAN e a indicação do tratamento proposto pelo médico assistente será autorizado que o desempate se dê por intermédio de um terceiro médico, escolhido de comum acordo entre o beneficiário e a CAESAN, cabendo a esta arcar com as despesas decorrentes de tal intervenção.

§ 4º - A CAESAN não autorizará a realização de internações quando requisitadas na véspera de procedimentos eletivos, salvo quando a situação clínica do paciente assim o exigir.

**Art. 43** - As internações realizadas em caráter de emergência ou urgência deverão ser comunicadas à CAESAN até o 2º (segundo) dia útil subsequente, mediante o histórico do caso, fundamentado em declaração firmada pelo médico assistente, a fim de que seja emitida a guia correspondente, sob pena de não cobertura das despesas.

**Parágrafo único** - Nos procedimentos que exigem autorização previa, a CAESAN garante ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 1 (um) dia útil, a partir do momento da solicitação, ou, em prazo inferior, quando caracterizada a urgência ou emergência.



**Art. 44** – Os serviços de diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais podem ser solicitados por médico assistente não pertencente à rede credenciada.

**Art. 45** – Ao ser atendido, o beneficiário deverá conferir, assinar e datar a respectiva guia dos serviços prestados, sendo responsável, portanto, pela exatidão das informações delas constantes.

### **CAPÍTULO VIII - Das participações financeiras**

**Art. 46** – Pautada no sistema de livre escolha dirigida, a utilização das coberturas previstas no Programa de Assistência à Saúde impõe aos beneficiários contribuintes as seguintes participações financeiras relativas aos atendimentos com sua pessoa, de seus dependentes e agregados:

**I** – consultas e exames laboratoriais: 30% (trinta por cento) das despesas efetuadas pela CAESAN por consulta e/ou exame realizado;

**II** – serviços de apoio diagnóstico-terapêutico (exames) e procedimentos ambulatoriais: 30% (trinta por cento) das despesas realizadas pela CAESAN por serviço ou procedimento realizado;

**III** – fisioterapia: 30% (trinta por cento) das despesas efetuadas pela CAESAN por sessão;

**IV** - psicologia, fonoaudiologia, acupuntura, nutrição, terapia ocupacional e reeducação postural global: 50% (cinquenta por cento) das despesas efetuadas pela CAESAN por cada sessão realizada; e,

**V** – Internações psiquiátricas: 50% (cinquenta por cento) das despesas efetuadas pela CAESAN para aquelas internações psiquiátricas que ultrapassem a cobertura contratual de 15 (quinze) dias para dependências químicas e de 30 (trinta) dias para transtornos mentais por ano.

## **TÍTULO III - Do custeio do programa**

### **CAPÍTULO IX - Das contribuições, dos reajustes e das formas de pagamento**

**Art. 47** – A contraprestação mensal a ser paga pelo beneficiário contribuinte, relativa à cobertura assistencial oferecida pelo Programa de Assistência à Saúde – de valor preestabelecido - denomina-se contribuição sendo devida por si, por seus dependentes e agregados, regularmente inscritos nos Planos oferecidos pela CAESAN cujo valor



## CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA SANEAGO - CAESAN

ANS - nº 363855

corresponde àquele indicado nas Tabelas de Contribuições, fixada com base em Resolução de Diretoria e aprovada pelo Conselho Deliberativo da CAESAN (Anexos III e IV).

**Art. 48** – Os valores de contribuição poderão sofrer aumento a cada período de 12 (doze) meses visando a manutenção do equilíbrio financeiro dos Planos, decorrente dos seguintes fatores:

- I - impacto de custos advindos despesas assistenciais e de fatores incontroláveis que incidam sobre a aquisição de insumos básicos para execução dos serviços de assistência à saúde ajustados neste Regulamento de Benefícios;
- II – inserção de procedimentos médicos, ou também, de novos métodos de diagnóstico e terapia;
- III - avanços tecnológicos do setor;
- IV - mudança de legislação, tributária ou não, mas com repercussão financeira;
- V - aumento da sinistralidade da carteira tendo por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas dos planos coletivos, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerada como o mês de ingresso do beneficiário na SANEAGO, CAESAN e PREVSAN.

§ 1.º – Poderá haver variação do valor da contribuição em virtude de mudança de faixa etária ou de migração para outro plano.

§ 2.º – Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano coletivo.

§ 3.º – Os reajustes aplicados serão comunicados à ANS em até 30 (trinta) dias após a sua aplicação.

**Art. 49** - O recebimento do valor das contribuições e de outras obrigações financeiras será realizado, a critério da CAESAN, mediante:

- I - desconto em folha de pagamento;
- II - débitos em conta corrente bancária e boletos de cobrança; e
- III - outras formas determinadas pela CAESAN.

§ 1º – Para o cumprimento das obrigações financeiras de responsabilidade do beneficiário contribuinte extra-folha, sem prejuízo do disposto no *caput* deste artigo, é reservado a CAESAN o direito de solicitar da SANEAGO e da PREVSAN a efetivação do respectivo desconto previsto no inciso I deste artigo.

§ 2º - A contribuição mensal a ser paga pelos beneficiários contribuintes extra-folha deverá ser acrescida da parcela ideal de responsabilidade da respectiva Patrocinadora.



## CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA SANEAGO - CAESAN

ANS - nº 363855

**Art. 50** – Os valores correspondentes às contribuições mensais e demais obrigações financeiras do beneficiário contribuinte serão considerados de natureza de dívida líquida, certa e exigível, inclusive por processo de execução, sem prejuízo da adoção de medidas administrativas e disciplinares.

**Parágrafo único** – Aplicar-se-á também o disposto no *caput* deste artigo quando da utilização indevida dos serviços de assistência à saúde por parte dos beneficiários.

**Art. 51** – No caso de atraso no pagamento das contribuições e de outras obrigações financeiras serão aplicados juros de mora de 1% ao mês (0,033% ao dia) e multa de 2% sobre o valor do débito.

**Art. 52** – O regime de contribuição dos beneficiários contribuintes poderá ser modificado mediante proposta a ser formulada pela Diretoria e submetida ao exame e aprovação do Conselho Deliberativo.

### **CAPÍTULO X – Das faixas etárias**

**Art. 53** – Os valores de contribuição dos beneficiários agregados sofrerão reajuste de acordo com a variação de faixas etárias relacionadas no Anexo IV deste Regulamento de Benefícios.

### **CAPÍTULO XI - Das obrigações financeiras da SANEAGO**

**Art. 54** - O custeio parcial dos Planos oferecidos pela CAESAN é de responsabilidade da Patrocinadora Instituidora, mediante desembolso mensal na ordem de 2,5% (dois vírgula cinco por cento) do valor correspondente ao montante de sua folha de pagamento, incluídas as verbas remuneratórias pagas a título de décimo terceiro salário.

**Parágrafo único** – Excepcionalmente, o percentual acima será modificado, na forma e pelo prazo previsto no Oitavo Termo Aditivo, de 13/11/2009, ao Contrato de n.º 004/93, de 07.01.1993, firmado entre a CAESAN e a Patrocinadora Instituidora Saneamento de Goiás S/A – SANEAGO.

### **CAPÍTULO XII – Dos ex-empregados ou aposentados**

**Art. 55** - É assegurado ao ex-empregado, dispensado sem justa causa ou aposentado, aos seus dependentes e agregados o direito de manutenção da cobertura assistencial prevista neste Regulamento de Benefícios e na legislação dos planos privados de assistência à saúde, desde que assuma o seu pagamento integral, observadas as disposições deste Regulamento de Benefícios.



§ 1º - O exercício da opção pela manutenção da condição de beneficiário deverá ser formalizado por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data do respectivo desligamento dos quadros da SANEAGO, CAESAN e PREVSAN.

§ 2º - A garantia de extensão do benefício ao grupo familiar do beneficiário demitido ou aposentado, inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º - Em caso de morte do titular, demitido ou aposentado, é assegurada a permanência no plano aos dependentes deste, desde que assumam perante a CAESAN a responsabilidade pelos pagamentos das contribuições.

§ 4º - a condição prevista neste artigo deixará de existir quando da admissão do beneficiário em novo emprego.

#### **TÍTULO IV - Das disposições gerais**

**Art. 56** - A aceitação, por parte da CAESAN, da inscrição de dependentes ou agregados no Programa de Assistência à Saúde dar-se-á em prazo não superior a 15 (quinze) dias, contados da devolução, pelo beneficiário contribuinte, da Ficha de Inscrição devidamente preenchida e assinada acompanhada de documentos comprobatórios.

**Art. 57** - O prazo mencionado no artigo anterior poderá ser prorrogado, a critério da CAESAN, para fins de comprovação de vínculo familiar.

**Art. 58** - Na hipótese de representação formulada contra beneficiário do Programa de Assistência à Saúde por parte de prestadores de serviços, em virtude de conduta reprovável ou cometimento de atos hostis ou ilícitos, a Diretoria da CAESAN terá a competência para apurar e adotar as medidas administrativas visando a solução do caso.

**Art. 59** - A CAESAN não adota sistema de bônus ou desconto.

**Art. 60** - A não utilização ou utilização indevida da cobertura assistencial, prevista neste Regulamento, pelo beneficiário titular, dependentes ou agregados, não gera qualquer espécie de devolução dos valores efetivamente pagos sob qualquer título.

**Art. 61** - É facultado aos beneficiários contribuintes a opção pela transferência entre Planos, com padrões diferentes de acomodação, desde que assumam o pagamento da diferença dos valores mensais de contribuição.

§ 1º - O beneficiário contribuinte, optante por plano de acomodação superior para seu grupo familiar, apenas fará jus à mesma decorridos 180 (cento e oitenta) dias da data de adesão.

§ 2º - Uma vez feita a opção por plano de acomodação superior, o beneficiário contribuinte somente poderá retornar o seu grupo familiar ao Plano de acomodação inferior decorridos 12 (doze) meses da data da última utilização da cobertura assistencial ao amparo dessa modalidade de acomodação (quarto privativo).



## CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA SANEAGO - CAESAN

ANS - nº 363855

**Art. 62** - A Diretoria da CAESAN expedirá normas complementares e operacionais visando contemplar situações não previstas neste Regulamento de Benefícios.

**Art. 63** - Os casos omissos serão submetidos à consideração do Conselho Deliberativo.

**Art. 64** - Fica eleito o foro da Comarca de domicílio dos beneficiários para dirimir eventuais dúvidas ou conflitos decorrentes da interpretação deste Regulamento de Benefícios.

**Art. 65** - Este Regulamento de Benefícios entrará em vigor na data de sua aprovação pelo Conselho Deliberativo, revogando os anteriores.

**Regulamento de Benefícios do Programa de Assistência à Saúde da CAESAN aprovado em reunião do Conselho Deliberativo realizada em 04 de dezembro de 2009.**

**Goiânia, 29 de dezembro de 2009.**

**ANTONIO RODRIGUES RIBEIRO**  
Diretor Presidente

**MARIA RITA PERILLO P. DE PAULA**  
Diretor Operacional e de Saúde

**VERA LÚCIA RODRIGUES DA S. TEODORO**  
Diretor Administrativo-Financeiro



## ANEXO I

### GLOSSÁRIO

**Acidente pessoal** – É o evento exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, com data e ocorrência perfeitamente caracterizadas, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de qualquer outra causa, torna necessária a internação hospitalar ou o atendimento em regime ambulatorial do beneficiário contribuinte, dependente ou agregado familiar, nos limites fixados neste Regulamento de Benefícios.

**Análise e aceitação da inscrição** - É a análise feita pela CAESAN da Ficha de Inscrição do Programa de Assistência à Saúde, aceitando ou recusando o ingresso de beneficiários, de acordo com o que dispõe o Estatuto Social e o Regulamento de Benefícios.

**Alimentação especial** - Alimentação na qual o paciente deve se submeter devido ao seu quadro clínico, por indicação médica. Duas são as principais dietas: a) as introduzidas através de sondas, chamadas enterais; ou b) através de veia central por cateter chamadas parenterais.

**Atendimento ambulatorial** - Atendimento de pequenos procedimentos realizados em ambulatório, exceto consultas.

**Agregado** – Filhos naturais e adotivos, com maioria civil (igual ou maior de dezoito anos) ou emancipados, os enteados solteiros, netos dos beneficiários titulares (idade igual ou menor de dezoito anos) e os menores que se achem sob guarda e responsabilidade ou tutela reconhecida por determinação judicial.

**Beneficiário contribuinte** - É aquele que propõe sua inscrição e de seu grupo familiar (dependentes e agregados) no Programa de Assistência à Saúde, mediante opção de padrão de acomodação, cuja contribuição mensal é recolhida.

**Beneficiário contribuinte extra-folha** – São os aposentados, demitidos sem justa causa, pensionistas, licenciados por interesse particular ou à disposição de terceiros, e respectivos dependentes ou agregados cuja contribuição mensal é recolhida mediante depósito bancário, boleto de cobrança, débito em conta corrente ou outra forma determinada pela CAESAN.

**Beneficiário** – É aquele assistido pelo Programa de Assistência à Saúde da CAESAN (beneficiário contribuinte, dependente e agregado familiar).

**Carência** – Período de tempo durante o qual os beneficiários não têm direito ao gozo de determinadas coberturas assistenciais.

**Cobertura Assistencial** – Conjunto de procedimentos médicos e hospitalares descritos neste Regulamento de Benefícios de Benefícios.



**Consulta médica** - Atendimento realizado por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Medicina, em consultório e/ou ambulatório, de caráter eletivo ou emergencial.

**Contribuição** - Contraprestação pecuniária mensal prestada pelos beneficiários contribuintes da CAESAN para manutenção da assistência de si próprio, de seus dependentes e agregados.

**Co-participação** - Mecanismo de regulação previsto na legislação dos planos privados de assistência à saúde. Parcela desembolsada pelo beneficiário contribuinte - de valor fixo ou percentual - referente a realização de determinado procedimento previsto neste Regulamento de Benefícios.

**Dependente** - O cônjuge ou companheira(o), os filhos naturais e adotivos com idade inferior à idade civil (dezoito anos), filhos inválidos de qualquer idade.

**Exames complementares de alto custo** - Exames com ou sem intervenção, tais como: ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, radiologia intervencionista (estudos hemodinâmicos), dopplerfluxometria colorida, medicina nuclear, laparoscopia diagnóstica e exames genéticos.

**Exames complementares de baixo custo** - Exames complementares, com ou sem internação, não incluídos nos exames complementares de alto custo.

**Emergência** – Evento que implique risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente. Para a caracterização da emergência, a CAESAN poderá exigir a apresentação de relatório e de exames complementares.

**Extinção do direito** - É a perda do direito de permanecer no Programa de Assistência à Saúde ocasionado pela prática de infrações previstas neste Regulamento de Benefícios.

**Ficha de inscrição** – É o documento destinado ao ingresso do beneficiário contribuinte e demais beneficiários no Programa de Assistência à Saúde da CAESAN.

**Guia de credenciados** - É a relação de prestadores de serviços na área de assistência à saúde complementar (profissionais da área de saúde, hospitais, clínicas, laboratórios e demais estabelecimentos) colocada à disposição dos beneficiários.

**Inquérito administrativo/processo** – Investigação que visa apurar irregularidades praticadas por beneficiário (beneficiário contribuinte, dependente ou agregado familiar). Considera-se irregularidade qualquer evento onde seja comprovado dolo, fraude, má-fé ou embaraço a qualquer exame, diligência ou perícia necessária ao resguardo dos interesses da CAESAN. Materializa-se por meio de processo elaborado pela Diretoria e submetido ao exame e decisão do Conselho Deliberativo.

**Internação em quarto privativo** - Internação do paciente em ambiente exclusivo, com banheiro privativo e acomodação para acompanhante.

**Internação em CTI/UTI** - Internação do paciente em ambiente definido para cuidados intensivos.



**Internação em enfermaria** - Internação do paciente em ambiente não exclusivo - quarto coletivo, e com banheiro comum

**Internação Hospitalar Cirúrgica** – Período durante o qual o beneficiário fica hospitalizado com a finalidade de realizar um procedimento cirúrgico, compreendendo o pré-operatório, o ato cirúrgico e o pós-operatório imediato.

**Internação hospitalar clínica** - Permanência em leito hospitalar para fins de tratamento não cirúrgico.

**Internação hospitalar programada (eletiva)** - É a internação hospitalar para tratamento cirúrgico ou não que, não sendo urgente ou de emergência, pode ser programada, com antecedência, pelo médico assistente.

**Leito de alta tecnologia** – Unidade de terapia intensiva, unidade de terapia semi-intensiva, recuperação pós-anestésica, unidade intermediária, unidade coronariana, unidade de tratamento de pacientes queimados e unidade de isolamento.

**Limites de reembolso** – Valores máximos pagos pela CAESAN pela realização de serviços cobertos pelo Programa de Assistência à Saúde, de acordo com as tabelas de preços ajustadas com a rede credenciada.

**Livre escolha** – Atendimento por prestadores de serviços não credenciados mediante reembolso parcial ou total das despesas, em virtude da inexistência de rede contratada pela CAESAN no local de atendimento.

**Procedimentos de alta complexidade** - Tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, angiografias (digitais ou não), bioimpedanciometria, ecocardiogramas, quimioterapia, litotripsia, radioterapias, braquiterapias, eletroencefalografias, "tilt tests" e seus derivados, polissonografias, endoscopias, (digestivas alta e baixa, laparoscópicas, pleuroscópicas, cardíacas, otorrinolaringológicas), testes de função pulmonar, holters de pressão arterial e frequência, hemodiálises, diálises peritonias e hemodiafiltrações, estudos cardíacos hemodinâmicos (cateterismo), estudos de medicina nuclear (cintilográficos ou não), estudos ultra-sonográficos invasivos, câmara hiperbárica e monitorização de pressão intracraniana.

**Procedimentos de grande risco** - Compreendem-se todos os procedimentos médicos, clínicos ou cirúrgicos que requeiram internação hospitalar.

**Procedimentos de pequeno risco** – Compreendem-se todos os procedimentos de consultas médicas e exames complementares simples ou especializados, que não requeiram internação hospitalar.

**Programa de Assistência à Saúde** - É o programa de assistência médico-hospitalar oferecido pela CAESAN aos seus beneficiários contribuintes, respectivos dependentes e agregados.



## CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA SANEAGO - CAESAN

ANS - nº 363855

**Ficha de Inscrição** - Parte integrante do Regulamento de Benefícios, é o documento formal e legal, preenchido e assinado pelo beneficiário titular para seu próprio ingresso, de seus dependentes e agregados no Programa de assistência à saúde.

**Reajuste Financeiro** – Índice de atualização do valor da contribuição mensal, com base nos índices inflacionários ocorridos num determinado período (geralmente 12 meses), com o fim de recompor o poder de compra dos serviços assistenciais.

**Reajuste Técnico** – Índice de atualização do valor da contribuição mensal com base nos elementos componentes de planilha de custos para manutenção do equilíbrio financeiro do Programa de Assistência à Saúde.

**Reembolso**- É o pagamento parcial ou total de despesas efetuadas pelo beneficiário contribuinte, dentro dos limites de cobertura assistencial, nos casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados.

**Remoção** - Transporte em ambulância simples ou UTI móvel, via terrestre.

**Retorno de consulta** - É qualquer encontro entre médico-paciente para fins de entrega e/ou avaliação de resultados de exames complementares, ou exclusivamente para prescrição de medicamentos. O retorno não é coberto pelo Programa de Assistência à Saúde quando ocorrer em até 20 (vinte) dias contados a partir da consulta inicial.

**Suspensão do direito à assistência** - É o período durante o qual os beneficiários não poderão se utilizar da cobertura assistencial oferecida pela CAESAN, sob pena de assumirem integralmente as despesas não autorizadas ou realizadas de forma indevida.

**Terapias** - Atendimento de procedimentos de hemoterapia, radioterapia, quimioterapia e terapia renal substituta (CAPD e hemodiálise).

**Urgência** - Eventos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, assim caracterizados por laudo médico circunstanciado.



## **ANEXO II**

### **EXAMES E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS** **(Liberados somente mediante autorização prévia da CAESAN)**

- Angiografias
- Biópsia de Próstata
- Cardio - Estimulação Transesofágica Terapêutica ou Diagnóstica
- Cateterismo diagnóstico
- Ceratoscopia Computadorizada (Binocular)
- Cintilografias
- Colangio Pancreatografia Retrógrada
- Colonoscopia
- Densitometria óssea
- Dopplerfluxometria (GO)
- Ecocardiograma com doppler
- Ecodoppler
- Ecodoppler com fluxo em cores
- Eletrocardiografia (sistema Holter - 24 hs)
- Eletrococleografia
- Eletroencefalograma prolongado por hora
- Eletroneurografia P/Paralisia Facial
- Eletroneuromiografia (Por Segmento)
- Eletroneuromiografia
- Endoscopias
- Flebografias
- Hemodinâmica
- Hibridização Molecular (Por Oncogem Pesquisado)
- Imunoperoxidase (Por Anticorpo Primário)
- Laparoscopia
- Laparoscopia diagnóstica
- Mamografia
- Mapeamento Cerebral com Eletroencefalograma
- Mapeamento Cerebral com Potencial Evocado
- Microscopia Especular de Córnea (Monocular)
- Necrópsias
- Perfil Biofísico-fetal (GO)
- Polissonografia;
- Teste de Glicerol (C/Eletrococleografia)
- Tomografia com ou sem contraste
- Tomografia Computadorizada
- Ultrassonografia
- Venografia Radioisotópica
- Xeromamografia



## **ANEXO III**

### **CONTRIBUIÇÕES**

#### **PLANO ENFERMARIA**

Segmentação ambulatorial + hospitalar com obstetrícia  
Padrão de acomodação em quarto coletivo

**1** – Contribuições dos beneficiários e seus dependentes, conforme abaixo:

- a) Empregados da Ativa – percentual de 3% (três por cento), incidente sobre as partes fixas do salário, multiplicado pelo número de pessoas (titular mais os dependentes diretos);
- b) Beneficiário aposentado/Extra-folha – percentual de 4,5% (quatro vírgula cinco por cento) sobre o total dos rendimentos (suplementação da PREVSAN mais os proventos do INSS) para os aposentados/pensionistas, bem como para o pessoal extra-folha, sobre o total de rendimentos – parte fixa permanente de seus salários atuais;

**2** – Contribuições de agregados – conforme artigo 5º inciso II – Valor definido em estudo atuarial, autorizado anualmente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

#### **PLANO ALTERNATIVO**

Segmentação ambulatorial + hospitalar com obstetrícia  
Padrão de acomodação em quarto privativo

- Nas mesmas condições do Plano Enfermaria, acrescido da parte variável definida anualmente, para a opção por quarto privativo, conforme autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.



## **ANEXO IV**

### **FAIXAS ETÁRIAS** **AGREGADOS**

Observada a idade do beneficiário agregado, sua contribuição mensal sofrerá reajustes de acordo com a evolução de sua idade, conforme redação dada pela Resolução Normativa – RN nº. 63, de 22 de dezembro de 2003, abaixo demonstrada:

- 1 - beneficiário inscrito com um dia de vida até a maioridade civil (dezoito anos);
- 2 - beneficiário inscrito com 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual;
- 3 - beneficiário inscrito com 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual;
- 4 - beneficiário inscrito com 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual;
- 5 - beneficiário inscrito com 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual;
- 6 - beneficiário inscrito com 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual;
- 7 - beneficiário inscrito com 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual;
- 8 - beneficiário inscrito com 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual;
- 9 - beneficiário inscrito com 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos completos, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual;
- 10 - beneficiário inscrito com 59 (cinquenta e nove) anos completos ou mais de idade, ou que venha a completá-los durante a vigência contratual.

Em virtude da mudança da faixa etária, nenhuma variação percentual atingirá o beneficiário com mais de 60 (sessenta) anos de idade. O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o valor da primeira faixa etária; e a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas. A variação da contribuição em virtude de mudança de faixa etária por alcance da idade limite somente incidirá no mês subsequente ao do aniversário do beneficiário



## **ANEXO V**

### **PLANOS**

<b><u>NOME</u></b>	<b><u>REGISTRO ANS</u></b>
1 – PLANO CAESAN ALTERNATIVO	453.083/04-7
2 – PLANO CAESAN ENFERMARIA	452.677/04-5
3 – PLANO CAESAN AGREGADO APARTAMENTO	457.259/08-9
4 – PLANO CAESAN AGREGADO ENFERMARIA	457.260/08-2
5 – PLANO CAESAN PADRÃO	458.370/08-1
6 – PLANO CAESAN ESPECIAL	458.369/08-8