

Seguros de Saúde da Caixa Seguradora
Manual do Corretor dos Seguros
Médico-Hospitalares

CAIXA
seguradora

Seja bem-vindo ao mais novo seguro de saúde do Brasil.

A **Caixa Seguradora** tem orgulho de ter você como parte da equipe. A partir de agora, os seus clientes poderão contar com prestadores na área médico-hospitalar em todo o território nacional.

Versão fevereiro/2015.

O grupo Caixa Seguradora reúne empresas de Seguros, Previdência, Consórcios, Capitalização e Saúde.

Seguros de Saúde da Caixa Seguradora

Manual do Corretor dos Seguros Médico-Hospitalares

Caro corretor,

Este manual tem por objetivo facilitar o trabalho de comercialização na contratação dos seguros de saúde empresariais. Consulte-o para conhecer as regras de aceitação dos Seguros Médico-Hospitalares da Caixa Seguradora na rede de corretores credenciada da qual você faz parte.

CAIXA SEGURADORA

Estamos no mercado nacional para cuidar de todos os brasileiros e assegurar suas conquistas, com produtos de Seguros, Previdência, Consórcios, Capitalização e Saúde.

Aqui nossos clientes encontram produtos de acordo com as suas necessidades e desejos que cabem no bolso, com a melhor oferta do mercado e sem complicação.

NOSSOS PRODUTOS

NOSSOS SEGUROS MÉDICO-HOSPITALARES

Os mais renomados profissionais da área de saúde, os melhores hospitais, clínicas e laboratórios em todo o Brasil, com gestão totalmente informatizada, incluindo procedimentos pela web para liberação de exames. Não importa o tamanho da empresa, para contratar nossos seguros médico-hospitalares basta ter, no mínimo, quatro beneficiários, já incluindo colaboradores e dependentes.

- Tratamentos seriados, como psicoterapia, acupuntura, fonoaudiologia, nutrição e fisioterapia;
- Obstetrícia e UTI, entre outros;
- Opção de coparticipação;
- Seguros regionalizados ou nacionais.

Seguros de Saúde da Caixa Seguradora

Manual do Corretor dos Seguros Médico-Hospitalares

Não será exigida a adesão de beneficiário titular, desde que se comprove possuir seguro/plano de saúde de congênere ou da própria Caixa Seguradora. Nesse caso, deve ser entregue cópia do cartão de identificação da congênere ou carta de permanência e carta de abdicação de adesão futura.

É necessária a perda do vínculo com o estipulante ou subestipulante para que o beneficiário possa se desligar individualmente do seguro coletivo empresarial, na modalidade de contratação compulsória.

Na hipótese de escolha de padrões de seguro diferentes, estes terão de ser estabelecidos em função de fatores objetivos facilmente comprováveis, tais como salário, cargo ou função. Para cada subgrupo a ser formado, o padrão de seguro será único para todas as garantias e para a totalidade de componentes deste subgrupo (os dependentes serão incluídos no mesmo seguro do titular).

A modalidade de contratação do prêmio será por faixa etária. Exclusivamente para os grupos que compreendem de 100 a 199 beneficiários, o estipulante pode optar pela contratação do prêmio por Faixa Etária ou Prêmio Médio/Custo Médio.

TABELA VOLUNTÁRIA

Nesta modalidade de contratação, o Segurado contribui com um percentual para o pagamento do prêmio.

- Será utilizada quando a adesão do grupo de beneficiários titulares for parcial;
- Nesta modalidade de contratação, não existe necessidade de comprovação de existência de seguro/plano de saúde de congênere ou da própria Caixa Seguradora para não aderir;
- Quem não aderir na implantação da empresa, pode ser incluído posteriormente, sendo obrigatório o cumprimento dos períodos de carência e Cobertura Parcial Temporária.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A ACEITAÇÃO DA APÓLICE

DOCUMENTOS

- Sociedade Comercial: cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ, Cópia do Contrato Social da Sociedade Comercial atualizada e registrada na Junta Comercial;
- Sociedade Civil: cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ, Cópia do Contrato Social da Sociedade Civil atualizado e registrado em cartório;
- Sociedade Anônima: cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ, Cópia do Estatuto Social da Sociedade Anônima atualizado e publicado no Diário Oficial.
- A apresentação de documentação que comprove o vínculo contratual do titular e dependentes é obrigatória independente da modalidade de planos e quantidade de segurados.

Acrescidos da seguinte documentação:

DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA

- Proposta de Seguro Coletivo Empresarial Estipulante assinada e carimbada.
- Termo de Integração de Subestipulante assinado e carimbado. Somente se existir empresa Subestipulante.

Seguros de Saúde da Caixa Seguradora

Manual do Corretor dos Seguros Médico-Hospitalares

- Relação de FGTS quitada com a última Guia de Recolhimento.
- Cópia de documento de identificação (RG ou CNH) do responsável legal pela empresa que assinará o contrato.
- Cópia do comprovante de endereço da empresa. Este comprovante deve corresponder ao local para onde o cliente deseja que sejam enviados os cartões de identificação.

DOCUMENTAÇÃO DO TITULAR

- Documentos que comprovem o vínculo do beneficiário titular com a empresa, conforme relação que consta na página 11.
- Proposta de Adesão Seguro Coletivo Empresarial Segurado (cartão Proposta Individual) + Declaração de Saúde assinada.

Obs.: para grupos com 50 beneficiários ou mais, não será necessário o preenchimento de Proposta de Adesão Seguro Coletivo Empresarial Segurado (cartão Proposta Individual) + Declaração de Saúde assinada. Será necessário apenas o preenchimento do layout para implantação dos beneficiários no sistema.

DOCUMENTAÇÃO DE DEPENDENTES

- Documentos que comprovem o vínculo do beneficiário dependente com o titular, conforme relação que consta na página 11.

Somente para grupos de 4 a 49 vidas.

Obs.: a apresentação de documentação que comprove o vínculo contratual do titular e dependentes é obrigatória independentemente da modalidade de planos e quantidade de segurados.

CATEGORIA MIDDLE

REGRAS PARA ACEITAÇÃO DE SEGUROS DE SAÚDE

Grupos de 200 beneficiários ou mais.

TABELA COMPULSÓRIA

Será considerada contratação compulsória:

O corretor solicita estudo por meio de formulário específico para tal fim. A Caixa Seguradora fornecerá estudo levando em consideração que o grupo cotado será o grupo que irá aderir ao seguro. Caso o grupo de beneficiários informado no momento da implantação do contrato seja diferente do grupo informado para realização do estudo (proposta comercial), será necessária a realização de recálculo, podendo alterar os valores de prêmios.

- A contratação pode ser exclusivamente para os titulares (sócios, administradores e diretores) que constem no contrato social ou estatuto social. Caso seja incluído dependente, para permanecer a modalidade compulsória, deverá ser incluído 100% dos dependentes.
- A contratação pode ser exclusivamente para os empregados que constem no FGTS. Caso seja incluído

Seguros de Saúde da Caixa Seguradora

Manual do Corretor dos Seguros Médico-Hospitalares

dependente, para permanecer a modalidade compulsória, deverá ser incluído 100% dos dependentes.

- A contratação pode ser para 100% da empresa, ou seja, beneficiários que constem no contrato social ou estatuto social + FGTS. Caso seja incluído dependente, para permanecer a modalidade compulsória, deverá ser incluído 100% dos dependentes.
- A contratação pode ser para 100% da mesma categoria funcional. Exemplo 1: contratação para 100% dos gerentes da empresa. Exemplo 2: contratação para 100% dos gerentes e 100% dos assistentes comerciais.
- A conferência das categorias de funcionários que estão aderindo terá como base o código de CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) que consta na relação de FGTS.
- Na hipótese de escolha de padrões de seguro diferentes, estes terão de ser estabelecidos em função de fatores objetivos facilmente comprováveis, tais como salário, cargo ou função. Para cada subgrupo a ser formado, o padrão de seguro será único para todas as garantias e para a totalidade de componentes deste subgrupo (os dependentes serão incluídos no mesmo seguro do titular).

A modalidade de contratação do prêmio será por faixa etária ou prêmio médio/custo médio.

TABELA VOLUNTÁRIA

Será considerada contratação voluntária:

- O corretor solicita estudo por meio de formulário específico para tal fim.
- A Caixa Seguradora fornecerá estudo levando em consideração que o grupo cotado será 100% do grupo segurável do estipulante e, conforme regras previstas na contratação voluntária, será inserida uma cláusula contratual na proposta comercial definindo a adesão mínima de vidas para implantação do seguro. Caso o grupo de beneficiários informado no momento da implantação do contrato seja diferente do grupo previsto para esta adesão mínima, a Seguradora se reserva o direito de reavaliar a aceitação do risco.
- Será utilizada quando a adesão do grupo de beneficiários titulares for parcial.
- Nesta modalidade de contratação, não existe necessidade de comprovação de existência de seguro/plano de saúde de congênere ou da própria Caixa Seguradora para não aderir.
- Quem não aderir na implantação da empresa, pode ser incluído posteriormente, sendo obrigatório o cumprimento dos períodos de carência e Cobertura Parcial Temporária.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A ACEITAÇÃO DA APÓLICE

DOCUMENTOS

- Sociedade Comercial: cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ, Cópia do Contrato Social da Sociedade Comercial atualizada e registrada na Junta Comercial;
- Sociedade Civil: cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ, Cópia do Contrato Social da Sociedade Civil atualizado e registrado em cartório;
- Sociedade Anônima: cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ, Cópia do Estatuto Social

Seguros de Saúde da Caixa Seguradora

Manual do Corretor dos Seguros Médico-Hospitalares

da Sociedade Anônima atualizado e publicado no Diário Oficial.

ACRESCIDOS DA SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO:

DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA

- Proposta de Seguro Coletivo Empresarial Estipulante assinada e carimbada.
- Termo de Integração de Subestipulante assinada e carimbada. Somente se existir empresa Subestipulante.
- Relação de FGTS quitada com a última Guia de Recolhimento.
- Cópia de documento de identificação (RG ou CNH) do responsável legal pela empresa que assinará o contrato.
- Estudo gerado pela Caixa Seguradora assinado e carimbado pelo Estipulante.
- Cópia do comprovante de endereço da empresa. Este comprovante deve corresponder ao local para onde o cliente deseja que sejam enviados os cartões de identificação.
- Condições Particulares – a Caixa Seguradora gera este documento e envia para que o corretor solicite assinatura do Estipulante e Subestipulante (caso existam na contratação).
- Layout para implantação – planilha padrão que deve ser preenchida para inclusão dos beneficiários.

DOCUMENTAÇÃO DO TITULAR

- Documentos que comprovem o vínculo do beneficiário titular com a empresa, conforme relação que consta na página 11.

DOCUMENTAÇÃO DEPENDENTES

- Documentos que comprovem o vínculo do beneficiário dependente com o titular, conforme relação que consta na página 11.

Obs.: a apresentação de documentação que comprove o vínculo contratual do titular e dependentes é obrigatória independentemente da modalidade de planos e quantidade de segurados.

REGRAS DE IMPLANTAÇÃO PARA SAÚDE

A implantação do seguro ocorrerá em até 30 dias após a entrega da documentação completa à Caixa Seguradora.

OPÇÕES DE VENCIMENTOS DE FATURA PARA EMPRESA

Em todos os segmentos, independentemente da modalidade de planos e quantidade de segurados, o estipulante poderá escolher um dentre as seguintes datas de vencimento 5, 10, 15, 20, 25, 30.

Seguros de Saúde da Caixa Seguradora

Manual do Corretor dos Seguros Médico-Hospitalares

REGRAS SOBRE O VÍNCULO DO BENEFICIÁRIO COM A EMPRESA

Há alguns critérios diferenciados de aceitação no Seguro Médico-Hospitalar, confira:

VÍNCULO	MÉDICO-HOSPITALAR	OBSERVAÇÃO
Administradores/ Diretores	Deve constar no Contrato Social	
Sócios	Todos os sócios com, no mínimo, seis meses no contrato social.	Esse critério não será exigido, desde que se comprove a vigência do seguro anterior.
Empregados	Comprovar vínculo empregatício.	Na modalidade de Adesão Compulsória, não será exigida a adesão, desde que se comprove a vigência do seguro anterior ou congêneres.
Dependentes	Consideram-se dependentes do Segurado Titular, para fins e efeitos deste Contrato: - o cônjuge ou companheiro(a), os filhos solteiros ou adotivos do Segurado Titular, menores de 40 (quarenta) anos ou inválidos em qualquer idade; - Enteado até 21 anos; - Menor de 18 anos que esteja sob a guarda ou tutela do Segurado Titular por determinação judicial.	
Aprendizes	Maiores de 14 e menores de 24 anos.	
Estagiários	Sem limite de idade. Comprovar vínculo empregatício.	
Expatriados/ Estrangeiros	Comprovar vínculo empregatício.	
Demitidos/Aposentados	Somente com extensão de benefício legal, concedido pela empresa.	
Prestadores de Serviço	Não serão aceitos, conforme determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (Resoluções Normativas 195, 200 e 204).	
Trabalhadores Temporários	Contrato de trabalho temporário entre o Estipulante, a empresa cedente da mão de obra e o funcionário temporário.	
Estatutários	Nomeação publicada no Diário Oficial ou documento similar de vinculação ao Estipulante.	
Afastados	Caso façam parte do grupo que está aderindo ao seguro, precisam ser previamente informados para que a CAIXA SEGURADORA possa emitir estudo contemplando estes beneficiários.	
Remidos	Cobertura de Remissão por Morte do Segurado Titular Ativo: garante, sem pagamento de prêmio, a permanência dos dependentes do Segurado Titular no seguro por até 1 (um) ano, ou até quando durar a vigência da apólice na Seguradora. Veja mais informações nas Condições Gerais do produto contratado. *exceto para os planos primordial e fundamental.	

Seguros de Saúde da Caixa Seguradora

Manual do Corretor dos Seguros Médico-Hospitalares

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA, CONFORME O VÍNCULO DO BENEFICIÁRIO COM A EMPRESA

Serão necessários os seguintes documentos para o Seguro Médico-Hospitalar:

CATEGORIA	DOCUMENTO
Administradores/Diretores	Documento societário comprobatório do vínculo com o Estipulante.
Sócios	<ul style="list-style-type: none">Cópia do Contrato Social registrado em órgão competente, com a última alteração para inclusão dos sócios.
Empregados	<ul style="list-style-type: none">Relação atualizada do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, acompanhada da última Guia de Recolhimento quitada. <p>Caso o empregado não conste na relação atualizada do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, a empresa deverá apresentar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">Registro do empregado assinado pelo empregador e pelo empregado sob carimbo da empresa;Cópia das páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social com fotografia, cópia da página do registro da empresa, número da carteira, série e assinatura do portador na frente e no verso da página.
Aprendizes	<ul style="list-style-type: none">Contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa, sob carimbo, com o respectivo prazo de validade;Cópia da inscrição/matricula em escola ou instituição de ensino técnico.
Aprendiz recém-admitido não relacionado no FGTS	<ul style="list-style-type: none">Registro do empregado assinado pelo empregador e pelo empregado sob carimbo da empresa; ouCópia das páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social com foto, cópia da página do registro da empresa, número da carteira, série e assinatura do portador na frente e no verso da página.
Estagiários	<ul style="list-style-type: none">Contrato assinado pelo estagiário e pelo representante legal da empresa, sob carimbo, e pela instituição de ensino, com o respectivo prazo de validade;Carta original em papel timbrado assinada pelo representante legal da empresa, sob carimbo, informando o nome de todos os estagiários em exercício e adesão integral desta categoria funcional ao seguro.
Demitidos/Exonerados/Aposentados	<ul style="list-style-type: none">Carta modelo da CAIXA SEGURADORA, em papel timbrado sem rasuras, assinada pelo empregado e empregador sob carimbo da empresa;Comprovante de plano anterior vigente em congêneres, constando os nomes dos demitidos/exonerados e aposentados;Termo de rescisão do contrato de trabalho para demitidos e concessão de aposentadoria para aposentados.
Trabalhadores Temporários	Contrato de trabalho temporário entre Estipulante, empresa cedente da mão de obra e funcionário temporário, com o respectivo prazo de contrato.
Estatutários	<ul style="list-style-type: none">Nomeação publicada no Diário Oficial ou documento similar de vinculação ao Estipulante.
Dependentes	<p>Cônjuge:</p> <ul style="list-style-type: none">Certidão de Casamento;Documento de Identidade com foto. <p>Companheiro(a):</p> <ul style="list-style-type: none">Declaração de União Simples; ouCertidão de Nascimento de filho em comum; ouDesignação em carteira profissional;Documento de Identidade com foto. <p>Filhos solteiros:</p> <ul style="list-style-type: none">Certidão de Nascimento; ouDocumento de Identidade com foto. <p>Filhos inválidos:</p> <ul style="list-style-type: none">Certidão de Nascimento; ouDocumento de Identidade com foto;Laudo médico comprobatório recente da incapacidade permanente. <p>Tutelado ou menor sob guarda:</p> <ul style="list-style-type: none">Certidão de Nascimento ou Documento de Identidade com foto; e termo de tutela ou guarda. <p>Enteado:</p> <ul style="list-style-type: none">Certidão de Nascimento; ouDocumento de Identidade com foto;Certidão de Casamento do Segurado Titular; ouEscritura declaratória lavrada em tabelionato; ouDeclaração de União Simples.

Seguros de Saúde da Caixa Seguradora

Manual do Corretor dos Seguros Médico-Hospitalares

DADOS CADASTRAIS

Resolução Normativa nº 250 de 25 de março de 2011.

Por determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS é prevista a obrigatoriedade de envio dos dados cadastrais que permitam identificar plenamente os beneficiários titulares e/ou dependentes, bem como os planos de saúde por eles contratados.

Proponente	Informações obrigatórias pela RN (Utilizar a Proposta de Adesão para o preenchimento)
Titulares	<ul style="list-style-type: none">• CPF;• CNS – Cartão Nacional de Saúde;• Número do DN – Declaração de Nascido Vivo (para beneficiários nascidos a partir de 1º/1/2010);• Nome da mãe do Beneficiário, ou PIS/PASEP.
Dependentes maiores de 18 anos	<ul style="list-style-type: none">• CPF;• CNS – Cartão Nacional de Saúde;• Número do DN – Declaração de Nascido Vivo (para beneficiários nascidos a partir de 1º/1/2010);• Nome da mãe do Beneficiário ou PIS/PASEP.
Dependentes menores de 18 anos	<ul style="list-style-type: none">• CNS – Cartão Nacional de Saúde;• Número do DN – Declaração de Nascido Vivo (para beneficiários nascidos a partir de 1º/1/2010);• Nome da mãe do Beneficiário, ou CPF do Beneficiário, ou PIS/PASEP do Beneficiário.

*Cartão Nacional de Saúde — CNS é um código fornecido a todos que utilizam a rede do Sistema Único de Saúde – SUS.

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

O Beneficiário receberá o cartão de identificação até 30 dias após o cadastramento.

CARÊNCIAS

SEGURO MÉDICO-HOSPITALAR

A análise da Declaração Pessoal de Saúde será realizada no momento de implantação da empresa. A declaração Pessoal de Saúde será exigida apenas para os grupos entre 4 e 49 vidas.

ATENÇÃO

- Grupos a partir de 30 beneficiários estão isentos de carências e CPT desde que incluídos conforme prazos contratuais previstos nas Condições Gerais. Grupos a partir de 50 beneficiários estão isentos do preenchimento de cartão proposta, todas as implantações e movimentações serão feitas por meio de arquivo magnético com layout predefinido.
- Independentemente do tamanho do grupo, os proponentes incluídos após o prazo de 30 dias da data do evento, que caracterize sua condição de Proponente ou Dependente Segurável, estão sujeitos ao cumprimento de CPT e/ou carências.

As regras de carência do Seguro Médico-Hospitalar são muito importantes. Confira a tabela.

NÚMERO DE VIDAS	CARÊNCIA ¹	CPT
4 a 10	Carências contratuais ou congêneres	Sim
11 a 20	Isenção (exceto parto e doença preexistente)	Sim
21 a 29	Isenção (exceto doença preexistente)	Sim
30 a 99	Isenção	Não

Seguros de Saúde da Caixa Seguradora

Manual do Corretor dos Seguros Médico-Hospitalares

TABELA DE CONGÊNERES

Allianz	Intermédica	SulAmérica
Amil/Lincx	Marítima	Unimed
Bradesco Seguros/Medservice	Notre Dame	Golden Cross
Care Plus	Omint	Porto Seguro

A análise de carência deverá considerar a abrangência do produto na congênera. A compra de carência tem que ser via produtos similares.

Se a empresa estiver migrando de uma congênera, a carência adotada será:

TABELA DE CARÊNCIA E PRAZOS DE REDUÇÃO ¹		TEMPO NO PLANO ANTERIOR (CONGÊNERES)			
Código do Grupo	Procedimento	Carência	3 a 6 meses	7 a 12 meses	Acima de 12 meses
0	Urgência e emergência	24h	24h	24h	24h
1	Consultas médicas e cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero)	30 dias	24h	24h	24h
2	Internações hospitalares e exames de alta complexidade	6 meses	3 meses	2 meses	24h
3	Parto	10 meses	10 meses	10 meses	10 meses
4	Transplantes, implantes, próteses e órteses	6 meses	6 meses	6 meses	6 meses
5	Internações psiquiátricas, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura, psicoterapia de crise e obesidade mórbida	6 meses	6 meses	6 meses	6 meses

¹As reduções de carência, mesmo dentro das condições estabelecidas, estão sujeitas a análise e aprovação da seguradora.

ATENÇÃO

- A redução dos prazos não se aplica aos casos de transplantes.
- Filhos recém-nascidos dos proponentes (até 30 dias do nascimento) não incluídos na vigência do plano da congênera terão os mesmos prazos de carência concedidos aos pais.

REEMBOLSOS

A maior vantagem de um seguro de saúde é a conveniência e comodidade que o Segurado possui para solicitar atendimento e realizar os mais diversos procedimentos médicos fora da Rede Referenciada com a garantia de reembolso, conforme o seguro contratado. Confira nas tabelas a seguir alguns exemplos de valores praticados.

SEGURO MÉDICO-HOSPITALAR

Procedimento	Primordial/Fundamental/Vital	Pronto	Melhor	Completo
Consulta	70,00	120,00	240,00	480,00
Endoscopia	223,20	372,01	595,21	1.289,60
Hemograma	7,80	13,00	20,80	45,07

Seguros de Saúde da Caixa Seguradora

Manual do Corretor dos Seguros Médico-Hospitalares

Procedimento	Primordial/ Fundamental/Vital	Pronto	Melhor	Completo
Abdômen Total	485,40	809,02	1.294,42	2.804,54
Parto Cesária*	1.017,00	1.695,03	2.712,03	5.876,02
Ponte de Safena*	2.787,00	4.645,09	7.432,09	16.102,73

*Os valores de reembolso contemplam os honorários médicos de todos os profissionais previstos para o procedimento, de acordo com a Tabela CAIXA SEGURADORA

RECUSA DO SEGURO

A Proposta de Seguro será recusada e devolvida nas seguintes situações:

- Irregularidades nas documentações apresentadas;
- Propostas entregues fora dos prazos e padrões estabelecidos;

A Proposta de Seguro com preenchimento incorreto ou documentos incompletos será devolvida ao Estipulante, que terá 48 (quarenta e oito) horas para a regularização; Ultrapassado o prazo para regularização, a Caixa Seguradora iniciará, a partir do último protocolo, novo prazo de 15 (quinze) dias para aceitação da apólice, considerando nova data para início de vigência do seguro.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Este manual contém informações resumidas, que podem sofrer alterações sem aviso prévio.
- Os seguros da Caixa Seguradora obedecem à legislação que regulamenta os seguros e as condições contratuais, que devem ser lidas previamente à sua contratação.

PROGRAMA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

Ao contratar o Seguro Saúde, os clientes terão direito aos serviços oferecidos pela Central de Saúde da Caixa Seguradora. Veja os diferenciais oferecidos:

BEM-ESTAR NO TRABALHO

Ações de promoção da saúde no ambiente de trabalho que motivam os funcionários a se envolverem com a sua saúde por meio de uma consciência sobre seu estado de saúde, riscos e oportunidades.

ACOMPANHAMENTOS

Acompanhamento de doenças crônicas, pacientes internados e identificação de grupos de risco nas empresas para tratamento precoce. Alguns exemplos de acompanhamentos:

Exemplos de acompanhamentos:

- Hipertensão;
- Doenças cardiovasculares;
- Diabetes;
- Obesidade;
- Doenças respiratórias;

- Doenças Osteomusculares;
- Câncer;
- Saúde Ocupacional;
- Gestante;
- Bebê;
- Saúde do homem;
- Saúde da mulher.

PREVENÇÃO EM SAÚDE

Programa de educação continuada em populações sadias com o objetivo de prevenir a incidência de doenças crônicas.

SAÚDE DA MULHER

Acompanhamento das fases da saúde da mulher, incluindo um programa específico para gestantes e crianças até completarem 18 meses.

RELACIONAMENTO

- Desenvolvimento de Eventos in Company.
- Ambulância.

SUORTE PARA TOMADA DE DECISÃO

Médicos e enfermeiros em tele e videoatendimento para acompanhamento de internação e suporte para tratamento caso o paciente tenha necessidade de mais instruções. O atendimento será realizado com profissional que terá um prontuário eletrônico para saber o histórico clínico do paciente.

PROGRAMAS DE GESTANTES

O programa Gravidez e Bebê tem o objetivo de contribuir para uma melhor gestação e ajudar a criar uma criança mais saudável, livre de doenças, emocionalmente equilibrada e socialmente integrada na família e na comunidade.

- Gestações normais e de alto risco - identificação do grau de complexidade para acompanhamento diferenciado.
- Acompanhamento telefônico mensal - liberdade para a gestante e sua família entrarem em contato para esclarecer dúvidas médicas.
- Acompanhamento personalizado - mais conhecimento sobre a saúde da gestante e do bebê, reduzindo o número de complicações e internações.
- Comunicação em cada fase da gestação - aumenta a adesão e mantém a gestante informada com conteúdo relevante por toda a gravidez.
- Internação hospitalar - acompanhamento do parto, condições clínicas da mãe e do recém-nascido.

REDE DE ATENDIMENTO

Nossa Rede de Atendimento sempre receberá especial atenção para ser um grande diferencial para seus clientes. Caso queira ficar atualizado sobre ajustes na Rede de Atendimento, acesse: www.caixasegurossaude.com.br.

CARO CORRETOR, LEMBRE-SE SEMPRE DE QUE:

A Caixa Seguradora disponibiliza o Manual de Orientação para Contratação do Plano de Saúde e o Guia de Leitura Contratual no site www.caixasegurossaude.com.br, com o objetivo de facilitar o acesso pelo Estipulante e Segurado. Estes documentos devem ser seguidos na íntegra, conforme determina a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

No ato da contratação, você deverá entregar ao Estipulante a cópia das Condições Gerais e a Proposta de Adesão.

Cartão de identificação do Beneficiário

O Beneficiário receberá o cartão de identificação no RH da empresa estipulante em até 30 dias após o cadastramento do seu seguro.

Importante:

Independentemente de manifestação do Estipulante, a Caixa Seguradora poderá promover a exclusão de Segurados ou suspensão de cobertura, em consonância com os dispositivos contratuais, nas seguintes situações:

- Fraude;
- Perda do vínculo do Segurado Titular conforme previsto no contrato; ou
- Perda do enquadramento na condição de dependente, conforme previsto no contrato.

Esperamos que você faça muito sucesso na nossa equipe.

Boas vendas.

www.caixasegurossaude.com.br



CaixaSeguradora



@CaixaSeguradora



Caixa Seguradora

Central de Relacionamento com o cliente – Saúde

3003 0085 – Para capitais 0800 710 0085 – Para demais localidades

0800 725 5072 – SAC - sugestões, dúvidas, reclamações e cancelamento

0800 702 4240 - Ouvidoria