

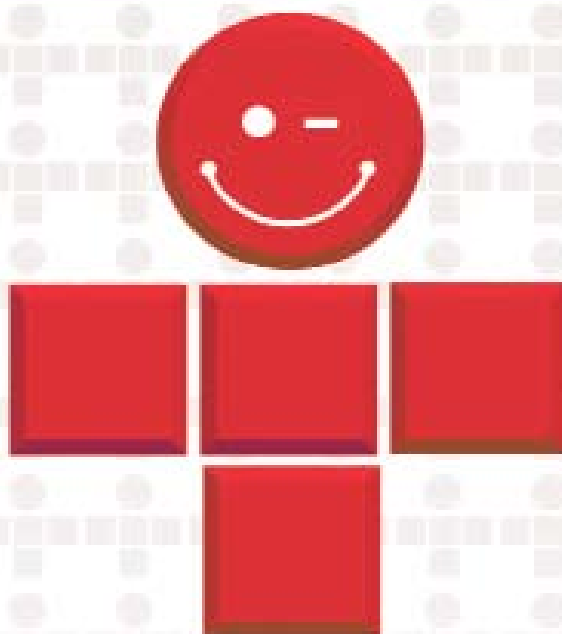
TUDO O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE

**A CASU E SEU PLANO DE SAÚDE**



**CASU**

# SAÚDE, NOSSO MAIOR PATRIMÔNIO



Ciente de que a saúde é seu maior bem,  
a comunidade universitária criou, há 15 anos, a CASU.  
Hoje, com mais de 20 mil associados, a CASU mantém-se fiel aos  
propósitos que lhe deram origem: foco na promoção da saúde,  
estrutura administrativa enxuta e direcionamento dos recursos para  
o atendimento ao usuário, oferecendo qualidade,  
conforto e agilidade de procedimentos.

**A CASU tem orgulho de ser patrimônio  
de seus associados.**

Fone: (31) 3499-7200 - [www.casu.com.br](http://www.casu.com.br)



ANS nº 31687-3

# HISTÓRICO E MISSÃO DA CASU

A CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE (CASU) é uma associação fundada em outubro de 1993 por iniciativa dos servidores da UFMG, com o intuito de implantar um Plano de Saúde próprio e personalizado, sem finalidades e metas comerciais. Um Plano de Saúde, portanto, que não onerasse seus associados com margem de lucro e despesas convencionais do mercado de saúde, tais como marketing e outros gastos.

A CASU hoje se destaca dentro do segmento de autogestão sem fins lucrativos. Ela ampliou sua atuação aos órgãos vinculados à UFMG e, posteriormente, estendeu o atendimento a outras Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) e aos estudantes de graduação e de pós-graduação a elas vinculados.

Tipo de associação entre diferentes indivíduos, com iguais benefícios para todos

A missão principal da CASU é viabilizar o acesso dos associados aos serviços de saúde, por meio do uso efetivo dos recursos econômicos, materiais e humanos disponíveis, sob os princípios de **equidade**, **mutualismo**, qualidade e eficiência de uma autogestão sem fins lucrativos. Destaca-se, ainda, a preocupação da CASU em implantar, divulgar e aprimorar mecanismos e técnicas de promoção da saúde e de prevenção de doenças.

Disposição de reconhecer igualmente o direito de cada um

A CASU oferece basicamente duas modalidades de Planos de Saúde: os Planos IFES/CASU – Planos Conveniados para Instituições Federais de Ensino Superior, destinados aos servidores das IFES vinculadas, em que parte da mensalidade é subsidiada pelo governo federal; e os Planos Convencionais, destinados aos alunos e funcionários das instituições vinculadas à CASU e aos servidores das IFES que não tenham direito ou não optaram pelo subsídio governamental.

Esta cartilha apresenta, de forma clara e didática, respostas às principais dúvidas dos associados, de modo a orientá-los quanto às condições de atendimento e às características dos seus Planos de Saúde, sejam eles os Planos IFES/CASU, que se dividem em Apartamento (Registro ANS nº 457436/082) e Enfermaria (Registro ANS nº 457435/084), sejam os Planos Convencionais, que se dividem em Plano CASU Enfermaria (Registro ANS nº 453.443/04-3) e Plano CASU Apartamento (registro ANS nº 453.444/04-1).

MANTENHA SEUS DADOS SEMPRE ATUALIZADOS JUNTO À CASU. ESSA É A MELHOR MANEIRA DE SE MANTER BEM INFORMADO!

# ESCLARECENDO AS PRINCIPAIS DÚVIDAS SOBRE O SEU PLANO DE SAÚDE

## 1. Quem tem direito aos Planos IFES/CASU?

O Plano é destinado aos servidores das IFES e seus dependentes:

a) Servidor ativo ou inativo e seus dependentes:

- O cônjuge, companheiro ou companheira de união estável; companheiro ou companheira de união homo-afetiva, comprovada a coabitação por período igual ou superior a dois anos;
- A pessoa separada judicialmente ou divorciada, com percepção de pensão alimentícia;
- Os filhos e enteados solteiros até 21 anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- Os filhos e enteados, entre 21 e 24 anos de idade, dependentes economicamente do servidor e que sejam estudantes de curso superior legalmente reconhecido.



b) Pensionistas.

## 2. Quem tem direito aos Planos Convencionais?

O Plano é destinado aos servidores e estudantes da UFMG, UFVJM, Cefet-MG e Cefet Rio Pomba e das instituições a elas vinculadas, a saber:

a) Servidor ativo, servidor inativo, pensionistas, estudantes e seus dependentes:

- Cônjuge;
- Companheiro(a), assim considerado(a) quando houver união estável, nos termos do Código Civil Brasileiro;
- Filho, inclusive adotivo;
- Enteado;
- Menor que, por determinação judicial, se ache sob a guarda e responsabilidade do beneficiário titular ou sob sua tutela, desde que não possua bens ou meios suficientes para o próprio sustento e educação, devendo tal condição ser comprovada;
- Neto (a);
- Agregados, conforme pergunta 7.

### 3. O associado dos Planos IFES/CASU poderá incluir esposa e companheira como dependentes, ao mesmo tempo?

Não. A existência de cônjuge, companheiro ou companheira de união estável, companheiro ou companheira de união homo-afetiva como dependente inibe a possibilidade de inscrição do ex-cônjuge, mesmo que este receba pensão alimentícia.

### 4. O associado dos Planos IFES/CASU poderá incluir pai/padrasto, mãe/madrasta como dependentes?

O pai ou padrasto e a mãe ou madrasta dependentes economicamente do servidor, e que constem no seu assentamento funcional na IFES, poderão ser incluídos no Plano, desde que o servidor assumira o valor total da mensalidade, sem subsídio governamental. Essa possibilidade de inclusão não elimina a carência que o dependente ascendente terá que cumprir. A inclusão deverá ser feita diretamente na CASU.

### 5. O associado poderá incluir ex-esposa e companheira como dependentes, ao mesmo tempo, nos Planos Convencionais?

Sim. Nos casos de separação judicial em que não seja considerado culpado, ou nos casos de separação judicial consensual, o ex-cônjuge poderá manter-se como beneficiário da CASU, desde que manifeste esta intenção no prazo máximo de 180 dias, contados do trânsito em julgado da decisão proferida na separação judicial. É também necessário que haja a concordância expressa do beneficiário titular para inclusão do desconto da mensalidade em seu contracheque. O titular também pode optar por outra forma de pagamento, como boleto bancário.

### 6. O associado poderá incluir pai e mãe como dependentes nos Planos Convencionais?

De acordo com o Regulamento do Plano, o pai e a mãe do beneficiário titular poderão ser incluídos no Plano como Agregados, desde que os demais dependentes menores do titular estejam inscritos na CASU.

### 7. Quais outros agregados o titular pode inscrever nos Planos Convencionais?

A CASU poderá admitir a adesão de beneficiários agregados, que são aqueles com grau de parentesco em relação ao beneficiário titular, a saber:



- a) irmão e seus respectivos cônjuge e filhos;
- b) nora e genro, desde que seu cônjuge esteja inscrito na CASU.

A inscrição de irmão como Beneficiário Agregado está condicionada ao ingresso dos dependentes menores do titular. Não será admitida a inscrição de cônjuge ou filho do irmão sem a inscrição deste, nem da nora sem a inscrição do esposo.

### 8. O titular pode inscrever outros agregados nos Planos IFES/CASU?

Não, mas poderá inscrevê-los nos Planos Convencionais. Assim, a CASU poderá admitir a adesão de agregados aos Planos Convencionais limitada ao terceiro grau de parentesco, consangüíneo ou afim, mantido com o servidor ativo ou inativo, desde que os beneficiários titulares assumam integralmente o respectivo custeio (sem subsídio do governo) de acordo com tabela definida pela CASU. São eles:

- a) Neto;
- b) Filhos e enteados que perderem a condição de dependente;
- c) Irmãos e seus respectivos filhos;
- d) Pai e mãe, desde que os demais dependentes menores do titular estejam inscritos na CASU, mediante comprovação, conforme critérios estabelecidos pela administração da CASU;
- e) Nora e genro, desde que o cônjuge desses esteja inscrito na CASU;

- f) Ex-cônjuge, desde que o pedido de permanência ocorra no prazo máximo de 180 dias contados do trânsito em julgado da decisão proferida na separação judicial e que o titular concorde com o desconto da mensalidade desse agregado em seu contracheque.

A POSSIBILIDADE DE ADESÃO DE AGREGADOS DE PENSIONISTAS NÃO ESTÁ PREVISTA NA PORTARIA SRH/MPOG Nº. 01/2007. A CASU, NO ENTANTO, ACEITA A ADESÃO DOS POSSÍVEIS INTERESSADOS, SENDO OS VALORES DAS MENSALIDADES DEFINIDOS EM TABELA PRÓPRIA E NÃO VINCULADA AO PROGRAMA DO GOVERNO.

## 10. No caso de falecimento do titular dos Planos IFES/CASU, como ficarão os dependentes?

Com o falecimento do beneficiário titular, seus dependentes passarão à condição de pensionistas no Planos IFES/CASU e deverão seguir as seguintes orientações:

O dependente deverá solicitar, junto ao Departamento de Pessoal da IFES, a mudança da sua condição para pensionista.

Ao dependente já cadastrado é resguardado o direito de se manter vinculado aos Planos IFES/CASU, mediante opção a ser efetivada junto à CASU no prazo de 30 dias, contados a partir do óbito do servidor, responsabilizando-se inclusive pelo pagamento dos débitos pendentes. Em todos os casos, o pensionista deverá comunicar seu interesse em permanecer, ou não, no Plano.

A adesão de pensionista não cumpre carência se efetuada em até 30 dias após o óbito do titular.

## 9. No caso de falecimento do titular dos Planos Convencionais, como ficarão os dependentes?

O pensionista terá os mesmos direitos e obrigações do beneficiário titular.

Dependente já cadastrado: com o falecimento do beneficiário titular, o pensionista adquire a qualidade de titular, e é garantido aos dependentes já inscritos o direito de permanecerem no plano.

Adesão de pensionista: o deferimento da inscrição do beneficiário titular especial é condicionado à inscrição dos seus dependentes menores.

## 11. Que documentos são necessários para aderir aos Planos IFES/CASU?

É necessária a apresentação da seguinte documentação, em duas vias:

- TITULAR: cópia (frente e verso) do último contracheque, da carteira de identidade e do CPF;
- DEPENDENTES:
  - a) Esposo(a), companheiro(a) de união estável: cópia da certidão de casamento, da carteira de identidade e do CPF;
  - b) Companheiro(a) de união homo-afetiva: comprovação de coabitação por período igual ou superior a dois anos;
  - c) Filho(a), enteado(a): cópia da certidão de nascimento (para todos); da carteira de



identidade e do CPF (se acima de 18 anos). Declaração Anual do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) para inclusão de filhos maiores inválidos, e documentação que comprove a invalidez. Se menor sob guarda ou tutela, apresentar a documentação que comprove a condição.

## 12. Que documentos são necessários para aderir aos Planos Convencionais?

É necessária a apresentação da seguinte documentação para inscrição/adesão aos Planos Convencionais:

- **TITULAR:** cópia frente e verso da Carteira de Identidade; do CPF; se servidor, cópia frente e verso do último contracheque. Se aluno, cópia do comprovante de matrícula.

- **DEPENDENTES:**

a) Esposo(a), companheiro(a) de união estável: Cópia da Certidão de Casamento, frente e verso da Carteira de Identidade e do CPF e declaração de próprio punho sobre a união estável;

b) Filho(a), enteado(a): Cópia da Certidão de Nascimento (para todos); da Carteira de Identidade e do CPF (se acima de 18 anos); se menor sob guarda ou tutela, apresentar a documentação que comprove a condição.

c) Neto(a): cópia da certidão de nascimento.

## 13. Como se dá o processo de adesão aos Planos IFES/CASU?

O servidor deverá procurar o Departamento de Pessoal da sua IFES para fazer a adesão, levando as cópias dos documentos descritos no item 11. A IFES, após validar a documentação e a adesão, fará o devido encaminhamento para a CASU, que processará a inscrição em seu sistema e encaminhará a cobrança da mensalidade para desconto em folha de pagamento pelo Siape. Caso o servidor não tenha margem de consignação em sua folha de pagamento, a mensalidade poderá ser cobrada por boleto ou débito em conta bancária.

Somente após a efetivação do primeiro pagamento pelo servidor e do pagamento do subsídio do governo pela IFES conveniada será iniciado o direito do associado aos serviços médico-hospitalares da CASU.

Haverá cobrança de taxa de adesão para o titular e para cada membro do grupo familiar inscrito.

## 14. Como se dá o processo de adesão aos Planos Convencionais?

O servidor, bem como o estudante, deverá procurar a CASU para fazer sua adesão,

levando as cópias dos documentos descritos no item 12. A inscrição será processada após o pagamento da mensalidade proporcional, cobrada através de boleto bancário.

As cobranças da mensalidade serão encaminhadas para desconto em folha de pagamento ou emissão de boleto ou de cobrança bancária.

Somente após a efetivação do primeiro pagamento pelo servidor ou estudante será iniciado o direito do associado aos serviços médico-hospitalares da CASU.

Haverá cobrança de taxa de adesão para o titular e para cada membro do grupo familiar inscrito.



### 15. Os Planos Convencionais e o Planos IFES/CASU incluem odontologia?

Não. Caso deseje, o servidor, bem como o estudante, poderá aderir ao plano para atendimento odontológico, mediante assinatura de termo de adesão específico e pagamento da mensalidade.

### 16. Quais as opções de acomodação oferecidas pelos Planos IFES/CASU e pelos Planos Convencionais?

As internações hospitalares poderão ocorrer em acomodação coletiva, conhecida como Enfermaria, ou em Apartamento, conforme opção do beneficiário.

Durante a internação, exceto em UTI ou similar, os beneficiários abaixo descritos terão direito a um acompanhante, e a esse será resguardado o direito a duas refeições (almoço e jantar), conforme padrão oferecido pela entidade hospitalar:

- Menores de 18 anos ou maiores de 60 anos;
- Beneficiários dependentes inválidos ou portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente;
- Mulheres durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Caso o beneficiário opte pela mudança de acomodação, de Enfermaria para Apartamento, deverá cumprir 180 dias de carência para internação na nova acomodação. Para retornar à acomodação anterior, deverá ser observado o prazo de 12 meses da última internação, ou reembolso de internação.

### 17. Quais as coberturas e procedimentos garantidos pelos Planos IFES/CASU e pelos Planos Convencionais?

A CASU cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações

hospitalares, cirurgias e atendimentos obstétricos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível para consulta no portal da ANS na internet ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)).

### 18. Qual a área de abrangência dos Planos IFES/CASU e dos Planos Convencionais?

A área geográfica de abrangência é o limite territorial no qual a CASU garantirá a cobertura assistencial, região formada pelos municípios indicados no Regulamento do Plano.

Em situações de urgência/emergência, entretanto, é assegurado o atendimento em todo o território nacional, seja por meio de reembolso ou por convênio com entidades congêneres. Nesse caso, o beneficiário deverá entrar em contato imediato com a CASU, pelo telefone (31) 3499-7200.



### 19. Como funciona a remoção de pacientes nos Planos IFES/CASU e nos Planos Convencionais?

Será garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do Plano.

Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude do prazo da carência, estará garantida a remoção do hospital credenciado de origem para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento, na forma da Lei, observadas as demais condições regulamentares.

Nas localidades fora da área de abrangência do Plano, que não ofereçam atendimento conveniente ou suficiente para as urgências e emergências, mediante laudo médico o beneficiário poderá ser removido para outra localidade abrangida pelo Plano.

Atenção: Não serão cobertas as remoções nos casos em que o paciente estiver internado em um hospital da rede e queira ser transferido para outro, nem nos casos de alta hospitalar.

### 20. Quando é necessária a autorização prévia para a realização dos procedimentos médicos nos Planos Convencionais e no Planos IFES/CASU?

Os procedimentos médicos sujeitos à autorização prévia, pela CASU, constam do Regulamento e devem ser conhecidos pelos beneficiários.



### 21. Como funciona o reembolso nos Planos IFES/CASU e nos Planos Convencionais?

A CASU assegura o reembolso das despesas efetuadas pelo associado nas seguintes situações:

- Dentro da área de abrangência do Plano: quando o beneficiário optar por serviços não credenciados pela CASU, haverá reembolso de 75% das despesas, conforme tabela praticada pela CASU. Nos casos de urgência e emergência, declarados pelo médico assistente, dentro da área de abrangência do Plano, o associado será reembolsado em 100% do valor de tabela praticado pela CASU, conforme Regulamento.

- Em território nacional, fora da área de abrangência do Plano, em casos de urgência e emergência, declarados pelo médico assistente, o associado será reembolsado em até 6 vezes a tabela da CASU, conforme Regulamento.

O pedido de reembolso deverá ser feito em impresso próprio da CASU, acompanhado da documentação probatória, exclusivamente em vias originais, datadas, na forma estipulada pelo Regulamento.

Os pedidos de reembolso serão pagos após recebimento da documentação completa, nos seguintes prazos:

- Atendimentos de urgência: 7 dias
- Demais atendimentos: 30 dias

### 22. O que é e quando é cobrada a co-participação nos Planos IFES/CASU e nos Planos Convencionais?

A co-participação é a parte paga pelo beneficiário titular à CASU referente à utilização de serviços cobertos, por si próprio, seus dependentes e agregados, definida em termos fixos ou em percentuais. Trata-se de um fator moderador para a utilização adequada e racional de seu Plano de Saúde.

O pagamento da co-participação pode ocorrer nos seguintes casos:

- Consultas eletivas e procedimentos programados não urgentes, realizados em hospitais por médico não credenciado;
- Exames complementares que ultrapassem números estabelecidos pela resolução

07/2005 do Conselho Consultivo da CASU – o associado paga somente sobre o procedimento que exceder esses limites, como nos exemplos:

- a) a partir da 4ª tomografia computadorizada no ano/adesão (as três primeiras são integralmente custeadas pelo Plano);
- b) a partir do 16º exame laboratorial de patologia clínica por mês (o Plano custeia integralmente até 15 no período);
- c) a partir da 6ª ultrassonografia por ano/adesão (as cinco primeiras são integralmente custeadas pelo Plano);
- d) a partir da 41ª sessão de fisioterapia por ano/adesão (as 40 primeiras são integralmente custeadas pelo Plano).

- Internações

Segundo o Regulamento do Plano, a co-participação a ser paga pelo beneficiário titular à CASU, quando da utilização por si ou por seus dependentes e agregados, é de 25% incidentes sobre o valor estabelecido na Tabela de Referência da CASU para os procedimentos ambulatoriais.

Nos casos em que o beneficiário é atendido fora da rede credenciada do Plano e que a CASU garante o reembolso, será deduzida co-participação de 25% incidente sobre os procedimentos ambulatoriais, respeitados os valores da Tabela praticada pela CASU.

Também haverá co-participação a ser paga pelo beneficiário titular à CASU nas internações por transtornos psiquiátricos, de acordo com os percentuais previstos no Regulamento do Plano.

O beneficiário deverá verificar no Regulamento do Plano em quais casos e em que condições haverá cobrança de co-participação.

### **23. Qual a carência aplicada nos Planos IFES/CASU e nos Planos Convencionais?**

Deverão ser cumpridos os seguintes prazos de carência regulamentares:

- Urgência e Emergência: 24 horas;
- Consultas, exames básicos, fisioterapia: 30 dias;
- Exames especiais; internações e cirurgias ambulatoriais; e coberturas adicionais: 180 dias;
- Parto a termo: 300 dias.

Serão isentos de carência:

- O novo servidor, bem como seus dependentes, se a adesão ao Plano ocorrer até 30 dias depois da posse;
- Os pensionistas que se inscreverem no Plano, nesta condição, em até 30 dias após o óbito do servidor.

Quanto às regras de carência, observa-se ainda:

- O recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, estará isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário, desde que a sua inscrição como dependente ocorra no prazo máximo de 30 dias após a realização do parto ou da adoção; o filho adotivo menor de 12 anos aproveitará, por ocasião de sua inscrição no Plano, os períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante;
- Os recém-casados, inscritos em até 30 dias da data do casamento, aproveitarão os períodos de carência já cumpridos pelo cônjuge inscrito no Plano, exceto para parto.

#### **24. Os agregados dos Planos IFES/CASU e dos Planos Convencionais devem cumprir carências?**

Sim, devem cumprir as carências regulamentares e aquelas previstas nas portarias específicas.

#### **25. Como será feito o processo de exclusão e inclusão de novos dependentes dos Planos IFES/CASU?**

A exclusão e a inclusão, tanto do dependente quanto do titular, deverão ser feitas por meio de ofício enviado pela Seção de Pessoal da IFES do servidor ativo/inativo. Se pensionista, o Departamento de Pessoal deverá comunicar à CASU.

#### **26. Como será feito o processo de exclusão e inclusão de novos dependentes dos Planos Convencionais?**

As inclusões deverão ser efetivadas pelo titular, pessoalmente, nos postos de atendimento da CASU.

Os pedidos de exclusão, tanto do dependente quanto do titular, deverão ser feitos pessoalmente na CASU ou encaminhados através de fax ou e-mail.

#### **27. Em quais hipóteses o beneficiário poderá ser excluído dos Planos IFES/CASU e dos Planos Convencionais por inadimplência?**

O beneficiário será desligado do Plano quando permanecer inadimplente por mais de 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de inscrição.

O beneficiário será notificado da existência de débito na CASU no 50º (quinqüagésimo) dia de atraso.

A cobrança de débitos, após a exclusão, será judicial. Não será permitida reinscrição no plano sem quitação dos débitos.

### 28. O que é desligamento temporário?

É o desligamento efetuado em razão do afastamento da área de abrangência geográfica para realizar trabalho acadêmico ou estudos sem perder o vínculo com a instituição. Em caso de desligamento do titular, todo o grupo familiar deverá ser desligado. Em caso de afastamento do dependente, este poderá ser beneficiado com o desligamento temporário.

É necessário apresentar documentação que comprove a finalidade da viagem e inscrição em programa de saúde com cobertura pertinente, por período correspondente ao do afastamento na CASU. No caso dos Planos IFES/CASU, o beneficiário deverá manter a condição, para que tenha direito ao subsídio ao retornar à área geográfica de abrangência do Plano.

### 29. Os servidores e titulares que, por algum motivo, deixarem de ter direito ao subsídio governamental poderão ser mantidos na CASU?

Sim. Todos os associados que perderem direito ao subsídio poderão continuar associados à CASU, desde que paguem integralmente a mensalidade respectiva.



## APRENDENDO A UTILIZAR A CASU E O SEU PLANO DE SAÚDE

### 30. Como utilizar os serviços médico-hospitalares da CASU?

Ao fazer sua adesão à CASU, o beneficiário recebe um cartão magnético que, junto com seu documento de identidade, deverá ser apresentado a médicos, clínicas, laboratórios e hospitais, para utilização dos serviços, observado o cumprimento dos períodos de carência aplicáveis.

GUIE BEM DO  
SEU CARTÃO MAGNÉTICO.  
EM CASO DE PERDA, DANO OU  
EXTRAVIO, A SEGUNDA VIA  
DEVERÁ SER OBTIDA  
DIRETAMENTE NA CASU,  
MEDIANTE PAGAMENTO  
DE TAXA.

### 31. Como realizar consultas médicas?

Inicialmente, o beneficiário deverá procurar no Catálogo de Credenciados ou na rede disponibilizada na página da CASU ([www.casu.com.br](http://www.casu.com.br)) o profissional a ser consultado, por especialidade.

O site da CASU e o Teletendimento 24 horas – (31) 3499-7200 – também são importantes fontes de consulta, pois há constante credenciamento de novos profissionais e descredenciamento de outros. Orientamos que não sejam feitas consultas programadas (eletivas) com profissional não credenciado, nem com plantonista de hospital credenciado, pois, nesses casos, serão devidos valores de co-participação, além da mensalidade. Assim, a consulta com o plantonista de hospital credenciado só deve ser realizada em caso de urgência/emergência.



**SEMPRE QUE NÃO PUDE  
COMPARECER À CONSULTA,  
DESMARQUE!**

O intervalo mínimo entre duas consultas com o mesmo médico é de 30 dias. Nesse período, não poderá ser cobrada consulta de retorno para que o médico leia resultados de exames, meça a pressão arterial ou emita receita de remédios controlados.

### 32. Como realizar exames?

Mediante solicitação do médico assistente, o beneficiário deverá procurar, no Catálogo de Credenciados, no site da CASU ou pelo Teletendimento, o laboratório ou serviço apto à realização do exame.

Alguns exames especiais necessitam de autorização prévia da CASU antes de serem realizados. A relação dos exames sujeitos à autorização prévia consta nos Regulamentos dos Planos, ou poderá ser obtida pelo Teletendimento.

Nesses casos, o pedido do médico para a realização do exame deve ser enviado à CASU pelo fax (31) 3499-7200 ou pelo e-mail ([autorizacoes@casu.com.br](mailto:autorizacoes@casu.com.br)) ou ainda levado pessoalmente aos Postos de Atendimento.



Os pedidos de exames e procedimentos deverão ser apresentados na guia padrão TISS, da Agência Nacional de Saúde, contendo o nome completo do beneficiário, carimbo e assinatura do médico assistente e justificativa para a realização do procedimento.

### 33. Como agir em caso de procedimentos ambulatoriais – quimioterapia, cirurgias ambulatoriais, cirurgias dermatológicas, fisioterapia etc?

O beneficiário deverá levar o pedido do médico à CASU, para autorização prévia, e realizar o procedimento com o próprio médico ou com outro prestador credenciado, conforme for o caso. Por vezes, o associado poderá ser submetido a perícia médica da CASU.

### 34. Como agir em caso de urgência/emergência?

O beneficiário, independentemente da concessão da autorização prévia, deverá se dirigir diretamente a um dos prestadores credenciados pela CASU para atendimento, devendo apenas apresentar o seu cartão magnético e documento de identidade.

A autorização deverá, porém, ser requisitada pelo hospital à CASU, no prazo máximo de 2 dias úteis após a realização do procedimento ou data da internação.



### 35. Como se internar em hospital em situações não urgentes/emergentes, isto é, em casos programados?

O beneficiário deverá levar a um Posto de Atendimento da CASU, para autorização prévia, o pedido de internação feito pelo médico e os laudos dos exames realizados. De posse dessa autorização, deverá dirigir-se ao hospital credenciado da CASU, escolhido pelo médico, para internação, munido do cartão magnético e de documento de identidade.

### 36. Existe limite de dias para internações?

Segundo dispõe a Lei nº 9.656/98, não poderá haver limitação de dias para internações. Deve ser observada, porém, a regra descrita no Regulamento que trata das internações para tratamento de transtornos psiquiátricos.

### 37. Existe limite de sessões para tratamentos?

Devem ser observados os seguintes limites:

- Consulta e sessões com nutricionista: limitadas a 6 consultas/sessões por ano, não cumulativas;
- Consulta e sessões com fonoaudiólogo: limitadas a 6 consultas/sessões por ano, não cumulativas;

- Consulta e sessões com terapeuta ocupacional: limitadas a 6 consultas/sessões por ano, não cumulativas;
- Consultas e sessões de psicoterapia, que poderão ser realizadas por profissionais devidamente habilitados: limitadas a 12 consultas/sessões por ano, não cumulativas.

### **IMPORTANTE:**

**A realização de todos os procedimentos listados acima está condicionada à solicitação e indicação do médico assistente e autorização prévia da CASU.**

#### **38. O beneficiário internado em leitos de alta complexidade (CTI ou UTI) poderá sofrer restrições para a sua permanência na unidade?**

Não poderão ser estipulados limites, desde que devidamente caracterizada a necessidade de permanência pelo médico assistente. Poderá o paciente, porém, ser submetido à perícia médica da CASU, para verificação do tratamento.

#### **39. Como proceder em caso de cancelamento de consulta?**

Em caso de impossibilidade de comparecimento à consulta previamente marcada, o beneficiário deverá desmarcá-la, se possível, com o mínimo de 6 horas de antecedência.

Por força da legislação vigente, é facultado ao médico credenciado efetivar a cobrança pelo lucro cessante e pelos prejuízos causados pelo não comparecimento do paciente no horário agendado.

#### **40. Podem os prestadores de serviço exigir cheque-caução dos beneficiários, como condição para o atendimento?**

Em nenhuma situação poderá ser exigido cheque-caução como garantia de pagamento, já que a prática é proibida por lei. Para evitar que tal ocorra, nossa central de Teleatendimento funciona 24 horas.

#### **41. Quais as formas de atendimento ao beneficiário?**

A CASU possui uma Central de Atendimento Telefônico (Teleatendimento), com funcionamento por 24 horas, que poderá ser contatada pelo telefone (31) 3499-7200.

O atendimento pessoal poderá ser feito de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, nos seguintes postos:

- Em Belo Horizonte:

- Campus Pampulha da UFMG: Av. Antônio Carlos, 6627 – Praça de Serviços, loja 1 -  
Telefone: (31) 3499-7200

- Campus Saúde da UFMG: Faculdade de Medicina, sala 31 - Av. Alfredo Balena, 190 -  
Telefone: (31) 3409-9787

- Em Diamantina:

- UFVJM - prédio da Biblioteca - Rua da Glória, 187, Centro – Telefone: (38) 3531-1570

- Em Rio Pomba:

- Cefet Rio Pomba - prédio da Diretoria - Coordenação de Recursos Humanos -  
Campus, bairro Lindo Vale – Telefone: (32) 3571-5709

- Em Montes Claros:

Instituto de Ciências Agrárias (ICA/UFMG) - prédio da Diretoria – Departamento  
de Pessoal – Campus - Telefone: (38) 2101-7722

---

**Expediente:** Jornalista responsável: Ana Rita Araújo (DRT/CE 666)

Projeto gráfico e diagramação: Rita da Glória Corrêa - Ilustrações: Arthur Almeida

Fontes utilizadas: Aldine401Bt - corpo 11, Bell Gothic Std e Folio MdBt - Papel couche 115 e 300

# CASU





**CASU**