



CONTRATAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE CABEFI
INFORMAÇÕES BÁSICAS E ORIENTAÇÕES

CABEFI - CAIXA BENEFICENTE
DOS FUNCIONÁRIOS DO GRUPO IGC

www.cabefi.com.br



**CONTRATAÇÃO DOS
PLANOS DE SAÚDE CABEFI
INFORMAÇÕES BÁSICAS
E ORIENTAÇÕES**

REGISTRO NA ANS Nº 41.402-6.



“

MISSÃO:

Cuidar do bem-estar físico e mental dos associados e dependentes, através da excelência na prestação de serviços nas áreas médico-hospitalar, odontológica e social, buscando a melhoria da qualidade de vida.

”

INFORMAÇÕES BÁSICAS E ORIENTAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE CABEFI

Plano de saúde “cabefi100” – Registrado na ANS sob nº 475469167 no segmento: Ambulatorial, hospitalar, obstetrícia e odontológico. Acomodação: Enfermaria (coletivo).

Plano de saúde “executivo” – Registrado na ANS sob nº 475468169 no segmento: Ambulatorial, hospitalar, obstetrícia e odontológico. Acomodação: Apartamento.

Plano odontológico: Plano nacional, SulAmérica Odonto, produto “583” rol ampliado, com coparticipação, incluído na contribuição.

Abrangência do plano de saúde: grupo de municípios: Cornélio Procópio, Londrina, Bandeirantes, Santa Mariana, Uraí, Nova Fátima, Arapongas.

Modelo de contratação: Plano coletivo empresarial.

Condições de admissão: Destina-se às pessoas vinculadas às patrocinadoras por relação empregatícia, aos administradores, aos demitidos ou aposentados nos termos dos arts. 30 e 31 da lei 9656/1998, e a seus dependentes e agregados nos termos do estatuto e regulamentos.

Vigência: Prazo indeterminado enquanto o beneficiário manter o vínculo com a patrocinadora, nos termos do estatuto e regulamento vigentes.

Carência: Adesão até 30 dias após a admissão, sem carência.

Inclusão de cônjuge ou filhos até 30 dias do casamento ou do nascimento: Sem carência.

Adesão após 30 dias da admissão, inclusão de cônjuge e de dependentes após 30 dias do nascimento:

24 horas atendimento em urgência e emergência.

30 dias consultas, exames, fisioterapia e terapias.

180 dias internações, quimioterapia e outros.

300 dias pré-natal e parto.

CPT - Cobertura Parcial Temporária: Suspensão por até 24 meses das coberturas para procedimentos de alta complexidade e internações cirúrgicas relacionados exclusivamente à DLP (doenças e lesões pré-existentes) declaradas. Quando confirmada a adesão no prazo de 30 dias nas condições exigidas, a CPT não será aplicada.

Autorização prévia: Consultas eletivas, internações, cirurgias programadas e exames laboratoriais e de imagem.

Dos beneficiários ativos e seus dependentes a empresa repassará a Cabefi o valor integral, por vida (titular e dependente), de acordo com a tabela vigente.

Os valores devidos pelos beneficiários, de contribuição e coparticipação, serão descontados em folha de pagamento.

As contribuições e coparticipação dos "agregados" e inativos (aposentados e demitidos) serão cobradas em nome do próprio beneficiário através de boleto bancário.

A tabela de valor da contribuição será reanalisada em janeiro de cada ano, podendo ser reajustada com base na inflação do setor ou por sinistralidade. Haverá alteração do valor/vida por mudança da faixa etária no mês subsequente ao do aniversário.



TABELA DE VALORES DE CONTRIBUIÇÃO À CABEFI

DATA DO VENCIMENTO DA MENSALIDADE: DIA 15 DO MÊS SUBSEQUENTE AO DA COMPETÊNCIA.

TABELA DE PREÇOS		TABELA BÁSICA	
FAIXA ETÁRIA		CABEFI 100 - COLETIVO	CABEFI EXECUTIVO - INDIVIDUAL
0	18	166,57	226,09
19	23	205,20	278,54
24	28	232,82	316,02
29	33	256,11	347,64
34	38	284,29	385,88
39	43	336,76	457,10
44	48	410,59	557,32
49	53	564,21	765,84
54	58	637,56	865,40
59 anos ou mais		998,92	1.355,90

Início da vigência: Janeiro/2026

Data do Vencimento da Mensalidade: Dia 15 do mês subsequente ao da competência.

COPARTICIPAÇÃO:

- I - 30% (trinta por cento) do valor das consultas médicas;
 - II - 30% (trinta por cento) das despesas com exames, por procedimento, limitado a R\$ 120,00.
 - III - 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas com Internações Psiquiátricas, quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, no transcorrer do ano de contrato;
 - IV- 25% (vinte e cinco por cento) do valor das despesas com procedimentos odontológicos.
- Quando o Beneficiário fizer jus ao reembolso previsto nos Regulamentos, também incidirão os valores de coparticipação, conforme o caso.

RESOLUÇÃO NORMATIVA (RN) 566/2022 DOS PRAZOS MÁXIMOS PARA ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO

Art. 3º A operadora deverá garantir o atendimento integral das coberturas referidas no art. 2º nos seguintes prazos:

- I – consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até sete dias úteis;
- II – consulta nas demais especialidades médicas: em até quatorze dias úteis;
- III – consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até dez dias úteis;
- IV – consulta/sessão com nutricionista: em até dez dias úteis;
- V – consulta/sessão com psicólogo: em até dez dias úteis;
- VI – consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até dez dias úteis;
- VII – consulta/sessão com fisioterapeuta: em até dez dias úteis;

- VIII – consulta/sessão com enfermeiro obstetra ou obstetriz: em até dez dias úteis;
- IX – consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até sete dias úteis;
- X – serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até três dias úteis;
- XI – demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até dez dias úteis;
- XII – procedimentos de alta complexidade - PAC: em até vinte e um dias úteis;
- XIII – atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis;
- XIV – atendimento em regime de hospital-dia: em até dez dias úteis;
- XV – tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamento para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes: em até 10 (dez) dias úteis, cujo fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo;
- XVI – tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar: em até dez úteis, cujo fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo;
- XVII – urgência e emergência: imediato.

§ 1º Os prazos estabelecidos neste artigo são contados a partir da data da demanda pelo serviço ou procedimento até a sua efetiva realização.

§ 2º Para fins de cumprimento dos prazos estabelecidos neste artigo, será considerado o acesso a qualquer prestador da rede assistencial, habilitado para o atendimento no município onde o beneficiário o demandar e, não necessariamente, a um prestador específico escolhido pelo beneficiário.

§ 3º O prazo para consulta de retorno ficará a critério do profissional responsável pelo atendimento.

§ 4º Os procedimentos de alta complexidade de que trata o inciso XII são aqueles elencados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no endereço eletrônico da ANS na internet.

§ 5º Os procedimentos de que tratam os incisos X, XI e XIV e que se enquadram no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS como procedimentos de alta complexidade, obedecerão ao prazo definido no item XII.

DECLARAÇÃO DE SAÚDE: Ao apresentar a adesão a qualquer plano oferecido pela CABEFL, os beneficiários, seus dependentes e agregados deverão preencher individualmente a ficha “DECLARAÇÃO DE SAÚDE”, que será apreciada por um médico indicado pela CABEFL. O médico poderá convidar o beneficiário para esclarecimentos que julgar necessários.

Os beneficiários comprometem-se a ler o Estatuto e Regulamentos vigentes, na íntegra, aceitando expressamente seus direitos, deveres, regras de utilização, custos, coparticipação e penalidades previstas.

Os titulares comprometem-se a manter atualizados os cadastros na CABEFL, de todo o grupo familiar vinculado: endereço, telefone, estado civil, escolaridade, etc., possibilitando a CABEFL aplicar os controles de utilização regulamentares e contatá-los sem dificuldade. Qualquer deliberação da CABEFL, caso não receba respostas dos contatos realizados através das informações cadastrais disponíveis serão aceitas como válidas.

A omissão de atualização de estado civil, escolaridade e condição de dependente ou agregado sujeitará os beneficiário às penalidades previstas no Estatuto e Regulamentos vigentes.

Os regulamentos dos planos “CABEFL100”, “CABEFL EXECUTIVO” e Estatutos serão entregues aos beneficiários no ato da adesão e contém as informações na íntegra.

Os Regulamentos dos planos CABEFL estão de acordo e são regidos pela Lei 9656/1998 e demais publicações legais pertinentes.

Os documentos citados, a rede credenciada dos médicos, dentistas, hospitais, clínicas e laboratórios, assim como outras informações, estão disponíveis na internet: www.cabefi.com.br.

Qualquer outra dúvida ou esclarecimento necessário poderá ser obtido presencialmente na Administração da CABEFL.

Endereço: BR 369, KM 88, Rodovia Mello Peixoto.

CEP 86.304-008 | Cornélio Procópio, Paraná

Telefone: (43) 3401 1211 / 3401 1448.

e-Mail: convenio@iguacu.com.br | WhatsApp: 43 9.9982-9352

Site: www.cabefi.com.br.

OUVIDORIA CABEFL: Canal destinado à reclamações, dúvidas, sugestões e elogios sobre os Planos CABEFL.

e-Mail ouvidoriacabefi@iguacu.com.br,

Telefone: 43 3401-1449 ou pessoalmente
(com prévio agendamento).

Consultas a ANS: www.ans.gov.br