

ORIENTAÇÕES AOS ASSOCIADOS E DEPENDENTES

PLANO DE SAÚDE MÉDICO E ODONTOLÓGICO PASA e PASESP

A CasacareSC oferta aos associados dois produtos (planos), ambos registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: Programa de Assistência à Saúde (PASA), que é direcionado aos funcionários e seus dependentes diretos, e Programa de Assistência à Saúde dos Dependentes Especiais (PASESP), que é direcionado aos familiares do titular, não elegíveis no PASA, conforme relacionado no artigo 9º do regulamento do Pasesp. Os regulamentos PASA e PASESP são aprovados em assembleia. Destacamos que a cobertura é igual para ambos os planos.

PASA – Programa de Assistência à Saúde: Plano Coletivo Empresarial, com atendimento nos limites do estado de Santa Catarina, por meio de rede própria autorizada e credenciada, e fora do estado (no território nacional) apenas por rede credenciada (Unimed), destinado aos associados da CasacareSC e respectivos dependentes ligados às patrocinadoras discriminadas no artigo 2º do regulamento deste programa. Cobre os procedimentos previstos no rol expedido pela – ANS e mais as coberturas previstas no art. 36 do Regulamento do PASA, com as coparticipações dos beneficiários, conforme previsto no plano de custeio, parte integrante do regulamento. Os regulamentos estão disponíveis no site da CasacareSC - www.casacaresc.org.br.

O artigo 7º do Regulamento do Pasa enumera os Beneficiários do Plano e diz das condições para inscrição:

- a) Cônjuge;
- b) Companheiro, assim considerado quando houver união estável, caracterizada nos termos do Código Civil Brasileiro, configurada quando haja convivência pública, contínua e duradoura.
- c) Filhos ou enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos, de qualquer condição;
- d) Filhos ou enteados, solteiros, até 24 (vinte e quatro) anos, se universitário (cursando graduação), mediante apresentação de comprovante de matrícula nos meses de março e agosto.
- e) Filhos ou enteados, solteiros, inválidos, de qualquer idade;
- f) Menor que, por determinação judicial, se ache sob a guarda e responsabilidade do Beneficiário Titular ou sob sua tutela.

PASESP – Programa de Assistência à Saúde dos Dependentes Especiais: Plano Coletivo Empresarial, com atendimento nos limites do estado de Santa Catarina, por meio de rede própria autorizada e credenciada, e fora do estado (no território nacional), apenas por rede credenciada (Unimed). Cobre os procedimentos previstos no rol expedido pela – ANS e mais as coberturas previstas no art. 30 do Regulamento do PASESP, com as coparticipações dos beneficiários, conforme previsto no plano de custeio, parte integrante do regulamento. Os regulamentos estão disponíveis no site da CasacareSC - www.casacaresc.org.br.

O artigo 9º do Regulamento do Pasesp enumera os Beneficiários do Plano e diz das condições para inscrição:

- I - Beneficiários dependentes inscritos no plano de saúde PASA da CasacareSC, após o falecimento do Titular a que se vinculava;
- II - Filhos ou enteados dos Beneficiários Titulares que perderem a condição de dependentes diretos no plano de saúde PASA da CasacareSC destinado a essa categoria;
- III - Menores sob guarda do cônjuge;
- IV - Netos dos Beneficiários Titulares ou do cônjuge;
- V - Pais e mães dos Beneficiários Titulares inscritos no PASA;
- VI - Padrastos e madrastas dos Beneficiários Titulares e dos cônjuges, desde que inscritos até 60 (sessenta) dias da data de admissão na empresa patrocinadora ou em até 60 (sessenta) dias da data em que se tornaram elegíveis;
- VII - Genros e noras dos Beneficiários Titulares, desde que inscritos até 60 (sessenta) dias da data de admissão na empresa patrocinadora ou em até 60 (sessenta) dias da data em que se tornaram elegíveis;
- VIII - Sogros e sogras dos Beneficiários Titulares, desde que inscritos até 60 (sessenta) dias da data de admissão na empresa patrocinadora ou em até 60 (sessenta) dias da data em que se tornaram elegíveis;
- IX - Irmãos e sobrinhos do titular (filhos dos irmãos do titular) desde que inscritos até 60 (sessenta) dias da data de admissão do titular na empresa patrocinadora ou até 60 (sessenta) dias da data de nascimento ou adoção.

Após o falecimento do Beneficiário Titular, os dependentes inscritos no PASA serão transferidos para o PASESP, mediante requerimento (Artigo 7º, parágrafo 7º, do Regulamento do PASA).

Carência

Para **os empregados que aderirem ao plano até 30 (trinta) dias após a admissão**, bem como para seus dependentes inscritos neste mesmo período não tem carência para todos os procedimentos cobertos pelo Plano.

Aos que aderirem ao plano após os 30 (trinta) dias da admissão ou da elegibilidade, ou seja, da data em que podem ser inscritos, é aplicada a carência de 180 dias para todos os procedimentos contemplados no plano, com exceção dos procedimentos obstétricos, que têm carência de 300 (trezentos) dias, devendo ser preenchida a **Declaração de Saúde**, sendo que, nos casos de doença preexistente aplica-se a Cobertura Parcial Temporária – CPT, por 24 (vinte e quatro) meses. **As carências estão previstas no Capítulo IX**, do artigo 38 ao artigo 40, do Regulamento do PASA; artigos 32 a 34 do Regulamento do PASESP.

Coberturas

As coberturas estão dispostas no capítulo VII, do artigo 30 ao artigo 36 do Regulamento do PASA; artigos 24 a 30 do Regulamento do PASESP. A Casacaresc tem obrigação de, no mínimo, oferecer as coberturas determinadas em Resolução Normativa (RN) pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Atualmente está em vigor a RN nº 428. **Quando na cobertura houver DUT (Diretrizes de utilização) e/ou DC (Diretrizes clínicas) a Casacaresc só autorizará se estas forem cumpridas.**

As exclusões de cobertura estão no artigo 37 do Regulamento do PASA; artigo 31 do Regulamento do PASESP.

Coparticipação

As coparticipações estão previstas no artigo 80 do Regulamento do Pasa e artigo 3º do Plano de Custeio; artigo 77, inciso II do Regulamento do PASESP e artigo 3º do Plano de Custeio, destacando-se que:

Custo das carteirinhas	PROCEDIMENTO	PASA e PASESP	
		CARTEIRINHA BRANCA	CARTEIRINHA VERDE
Custo das carteirinhas	Inscrição e 2ª via	R\$ 4,00	R\$ 17,32
	Consultas médicas	50% de coparticipação	
Coparticipação a partir de 01/09/2018	Procedimentos médicos ambulatoriais com aplicação de medicamentos exigidos para TERAPIA IMUNOBIOLOGICA	10% de coparticipação	
	Quimioterapia e Radioterapia	Sem coparticipação	
	Sessões de Acupuntura, Fisioterapia	30% de coparticipação para qualquer número de sessão	
	Sessões de Psiquiatria, Psicologia, Nutricionista e Fonoaudiologia	30% de coparticipação	
	Tomografias e Ressonância	20% de coparticipação para qualquer número de sessão	
	Pet Scan	10% de coparticipação	
	Exames Complementares	20% de coparticipação	
	Internação Hospitalar	Sem coparticipação	
	Internação Psiquiátrica:	Permanência até 45 dias: sem coparticipação; Permanência de 46 a 60 dias: 20% de coparticipação; A partir de 61 dias: 50% de coparticipação	
	Procedimentos Ambulatoriais Médicos (com Honorário Médico)	Procedimento com custo até R\$ 466,38 - 20% de coparticipação	
		Acima de R\$ 466,38 – sem coparticipação	
	Procedimentos Odontológicos	30% de coparticipação	
	Sessão de Oxigenoterapia Hiperbárica	1 a 20 – 20% de coparticipação	
A partir da 21ª – 50% de coparticipação, observada a DUT			

Contribuições

A contribuição mensal para o PASA está prevista no art. 2º do Plano de Custeio, parte integrante do Regulamento do Programa.

Beneficiário Situação	PASA			
	% da remuneração bruta	Valor mínimo	Valor máximo	
Titular	Funcionário ativo das empresas participantes	2,97%	R\$ 130,96	-
	Aposentados das empresas participantes	6,97%	R\$ 261,90	R\$ 884,64
	Em licença sem remuneração e demitidos	6,97%	R\$ 261,90	-
Dependente	1,10%	R\$ 37,95	R\$ 115,51	

As contribuições dos beneficiários inscritos no PASESP são cobradas do associado titular e estão previstas no art. 2º do Plano de Custeio do Pasesp, conforme faixa etária situada na tabela abaixo. Valores a partir 01/09/2018.

Faixas Etárias	PASESP Contribuição
I - 0 a 18 anos de idade	R\$ 167,25
II - 19 a 23 anos de idade	R\$ 209,06
III - 24 a 28 anos de idade	R\$ 250,86
IV - 29 a 33 anos de idade	R\$ 301,06
V - 34 a 38 anos de idade	R\$ 361,24
VI - 39 a 43 anos de idade	R\$ 433,49
VII - 44 a 48 anos de idade	R\$ 520,19
VIII - 49 a 53 anos de idade	R\$ 624,25
IX - 54 a 58 anos de idade	R\$ 686,65
X - 59 anos e acima	R\$ 769,05

Estes valores serão corrigidos anualmente pelo INPC e, caso o cálculo atuarial apresente desequilíbrio das contas, terá também correção técnica, tudo consoante previsto no Plano de Custeio, parte integrante dos Regulamentos do Pasa e Pasesp.

OBSERVAÇÃO – Quando beneficiário em carência

Nos casos de URGÊNCIA e EMERGÊNCIA, o plano somente cobre as despesas das primeiras 12 horas de atendimento ou em prazo menor se o quadro evoluir para internação ou se for necessária a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar ou obstétrica. Passadas essas primeiras 12 horas, caso o paciente queira continuar assistido pelo plano, deverá o associado titular assumir o compromisso de pagar em 100% as despesas que forem apresentadas na Casacaresc pela unidade médico-hospitalar, ou solicitar a transferência para hospital público.

Dentro do prazo da Carência será permitido o uso das carteirinhas somente para atendimentos de **urgência e emergência**

Importante:

1. Para os aposentados, desligados das empresas instituidora e participantes e associados afastados por licença médica/licença sem remuneração a cobrança é feita sob a forma de débito em conta, boleto bancário e/ou desconto do benefício, (aposentadoria) junto a Instituição de Previdência Privada.

2. As coberturas do Rol da ANS (Agência Nacional de Saúde) que tem DUT (Diretrizes de Utilização) ou DC (Diretrizes Médicas) somente serão autorizadas se estiverem enquadradas nestas duas diretrizes.

3. Os profissionais da rede credenciada poderão ser encontrados no site da Casacaresc www.casacaresc.org.br na opção “Guia Médico/Odontológico”.

Documentos Inscrição PASA ou PASESP:

Titular: Termo de Adesão; Contrato de Adesão Plano de Saúde; RG – CPF e Comprovante de residência.

Cônjuge: Termo de Adesão Plano de Saúde; Declaração de Saúde se adesão for com carência; RG – CPF e Certidão de casamento;

Companheiro(a): Termo de Adesão Plano de Saúde; Declaração de Saúde se adesão for com carência; RG – CPF e Declaração de Convivência Marital, lavrada em cartório, ou instrumento particular registrado no Cartório de Títulos e documentos, legitimando a união estável. Também serão aceitos contratos ou declarações de união estáveis assinados pelos conviventes, com reconhecimento de firma, e assinatura de duas testemunhas, com respectivos nomes e CPF's.

Filho menor: Termo de Adesão Plano de Saúde; Declaração de Saúde se adesão for com carência; Certidão de nascimento ou CPF e RG.

Demais dependentes: Termo de Adesão Plano de Saúde; Declaração de Saúde se adesão for com carência, RG – CPF; para filhos com idade entre 20 anos e 11 meses a 23 anos e 11 meses, também comprovante Universitário.

Para inclusão no PASESP: Termo de Adesão Plano de Saúde; Declaração de Saúde se adesão for com carência, RG - CPF e comprovação do grau de parentesco com o titular.

Observação: O contrato de adesão, termos de adesão e declaração de saúde encontram-se disponíveis em www.casacaresc.org.br, na opção “Formulários”.

Documentos Exclusão PASA ou PASESP:

Com o advento da Resolução Normativa na ANS nº 412, que regulamenta a solicitação de exclusão de beneficiário de contrato de plano de saúde coletivo empresarial, a CASACARESC reformulou os termos de exclusão e os procedimentos necessários para a exclusão.

O beneficiário titular ativo na patrocinadora (EPAGRI/CIASC) deverá se dirigir ao representante local para solicitar sua exclusão ou a de dependente. O termo de exclusão preenchido e assinado pelo titular, dependente (se for o caso) e o representante local deve ser encaminhado à CASACARESC que, a partir de então, ficará responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

Nos termos de exclusão da CASACARESC e no site www.casacaresc.org.br estão as informações previstas no art. 15 da RN 412, consideradas essenciais para o beneficiário que tem a intenção de solicitar a exclusão.

Ao receber o termo de exclusão, a CASACARESC encaminhará para o endereço designado pelo titular, comprovante de recebimento da solicitação de exclusão de beneficiário e, no prazo de 10 (dez) dias úteis, o comprovante do efetivo cancelamento do contrato ou desligamento do beneficiário.

No site da CASACARESC há 3 termos de exclusão para formalizar os pedidos de exclusão:

- **Termo de Exclusão – Titular**
- **Termo de Exclusão de Dependente – exceto ex-cônjuge/companheiro**
- **Termo de Exclusão de Dependente - ex-cônjuge/companheiro**

Informamos que, desde de 09/2017, a CASACARESC disponibiliza ao associado, a opção de solicitar a exclusão de titular e/ou

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Rede de atendimento- Casacaresc

Rede Direta – Abrangência Estadual

Credenciamento direto de clínicas e hospitais pela Casacaresc – uso da carteira com fundo branco da Casacaresc.

A relação dos prestadores da rede direta está disponível no site da Casacaresc www.casacaresc.org.br – Guia médico/odontológico – rede direta.

Observação: a carteirinha Branca é utilizada para o acesso a Rede Direta e toda Rede Odontológica Uniodonto. Importante ler as informações contidas no verso da mesma.

Rede indireta – Abrangência Nacional

Atendimento pelos prestadores Unimed Rede Básica e Uniodonto.

Importante

Quando da dificuldade de agendamento de consultas e/ou exames, manter contato imediato com:

Casacaresc - entrar em contato com autorizacao@casacaresc.org.br, fone 48 3665 5478, whatsapp 48 98844-2114

Prazos para atendimento - RN 259

Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até 7 (sete) dias úteis;

Consulta nas demais especialidades médicas: em até 14 (quatorze) dias úteis;

Consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até 7 (sete) dias úteis;

Atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis.

Nos prazos mencionados acima, o beneficiário não poderá escolher o profissional. Operadora vai ofertar um profissional da especialidade solicitada pelo beneficiário.

Falta de profissionais/credenciados na região

Se não houver profissionais na região para a especialidade indicada, dentro dos prazos da RN 259, o atendimento fora desta região tem deslocamento custeado pela operadora. Se o deslocamento for de:

Ônibus - apresentar a passagem, ou

Com carro particular - apresentar comprovante de comparecimento da clínica para reembolso de R\$ 0,82/km rodado.

O custo do deslocamento será pago quando do **prévio conhecimento e autorização da Casacaresc**. Enviar formulário de reembolso e documentação descrita no mesmo.

Programa Sua Saúde – (Programa de Prevenção)

É um programa de cuidado em Saúde, que tem por objetivo promover a melhoria na qualidade de vida e saúde dos beneficiários da Casacaresc, com idade a partir dos 30 anos.

Principais atividades do Programa – feita a estratificação, é classificado o beneficiário para:

Telemonitoramento, Visita domiciliar, Encaminhamento para a rede preferencial (médico da família, psicólogo, nutricionista, enfermagem, fisioterapeuta).

Importante: Sempre que tiver algum beneficiário com problema de doença, ou sem médico de referência, favor entrar em contato com a Casacaresc.

Home Care – Atenção Domiciliar - Cuidados no Lar

A **atenção domiciliar**- Sem cobertura contratual. Porém, desde 2011, com autorização do Conselho Deliberativo, está regulamentado por resolução da diretoria.

Modalidades Assistência ou Internação domiciliar - mediante contratação de prestador especializado na prestação de serviços nesta área. Necessário a prescrição pelo médico assistente. Para a admissão no programa é imprescindível que a família tenha um cuidador responsável 24h (pessoa da família ou contratada por ela) e o beneficiário a ser atendido estar em endereço fixo.

Assistência domiciliar- conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio – tem alta hospitalar, mas exige cuidados especializados – 30% de coparticipação;

Internação Domiciliar (Substituição de Internação hospitalar em Domiciliar) – paciente hospitalizado pode continuar o tratamento em domicílio, com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada, mas estabilizado. Por indicação do médico assistente - não há coparticipação;

Crítérios de inclusão no Atendimento Domiciliar

São elegíveis no serviço de Atenção Domiciliar os beneficiários do PASA e PASESP que, por recomendação médica, preenchem requisitos definidos em protocolos clínicos reconhecidos pelos serviços especializados.

O início do atendimento domiciliar – seja assistência ou internação – só pode iniciar após a contratação/autorização, pela

Medicamentos oncológicos orais e medicamento prescritos para os efeitos colaterais : sem coparticipação

Beneficiário encaminha solicitação para Unimed para apreciação da auditoria especializada em oncologia. A Casacaresc após o parecer do especialista realiza a compra e o medicamento é entregue na residência do beneficiário.

Reembolso

Reembolso previsto nos artigos 36 e 60 do regulamento PASA e artigos 30 e 55 do regulamento do PASESP.

As regras de **reembolso** estão nos artigos 60 a 69 do Regulamento do PASA e nos artigos 55 a 64 do Regulamento do PASESP.

Associado pode solicitar reembolso dos procedimentos médicos e odontológicos previstos no Rol de Coberturas da ANS quando atendimento for realizado por profissionais credenciados ou não. O valor a reembolsar é conforme tabela de referência da CASACARESC.

Para solicitar o reembolso, é necessário que o titular preencha e assine o Formulário de solicitação de Reembolso, disponível no site da Casacaresc, de acordo com sua necessidade: reembolsos médico, odontológico e transporte quando autorizado pela Casacaresc e envie juntamente com os documentos informados no próprio formulário. O formulário apresenta informações importantes ao solicitante.

Auxílio Saúde – O que pode ser parcelado

Despesas médicas e odontológicas com custo ao associado de 20% e 30%; Inscrição PASESP; Medicamentos; Óculos e lentes de contato; Cirurgia Plástica, Procedimentos Médicos e Odontológicos não cobertos pelo plano.

Qual o custo? Correção monetária e juros legais (Hoje taxa de 0,948 mensais).

Prazo do parcelamento: No máximo em **24 meses**, cujo valor da prestação não poderá ser inferior a 50% da margem consignável, devendo não ser inferior a R\$ **167,25** (menor parcela PASESP reajustado anualmente, em setembro).

Observação: Para parcelamento é necessária margem consignável disponível de no mínimo R\$ **167,25** (menor parcela do PASESP).

Coberturas Adicionais (sem cobertura obrigatória):

Serviços de análises Clínicas sem cobertura contratual (Exames laboratoriais) - somente reembolso. A partir de 1/9/2018 valor até R\$ **294,88** – 20% de coparticipação = R\$ **235,90**, de reembolso.

Tomografia Cone Beam - somente reembolso. A partir de 1/9/2018, valor até R\$ **388,08** – 30% de coparticipação = R\$ **271,66** de reembolso.

Sessão de Osteopatia –A partir de 1/9/2018, valor máximo reembolsável de R\$ **57,75**. Limitação de 10 sessões por ano, por beneficiário.

Sessão de RPG - 50% do valor da sessão, até o limite de R\$ **40,70**. Limitado a 10 sessões por ano/civil e por beneficiário.

Aparelho auditivo – somente reembolso. A partir de 1/9/2018, valor de R\$ **7.372,33** o par e R\$ **3.686,17** unitário.

Dermatocalaze ou Blefarocalaze – somente reembolso. A partir de 1/9/2018, Bilateral - R\$ **1.412,31** e Unilateral R\$ **830,77**

Vacina contra Gripe

Campanha orientada pela Casacaresc. Representante pode manter o contato com a clínica e fazer o encaminhamento dos beneficiários. Casacaresc efetua o pagamento das vacinas mediante apresentação da listagem assinada pelos beneficiários e nota fiscal.

E também pode: Beneficiário vai direto à clínica e solicita reembolso posterior - atentar documentos necessários para o reembolso Casacaresc. A partir de 2017, autorizado abono de 50% do valor da dose vacinal. A partir de 1/9/2018 o valor máximo do reembolso será de R\$ **42,07**.

Não ter mais contagem de Fisioterapia, Ressonância Magnética, Tomografia e Acupuntura. (Anualmente na reunião do conselho Deliberativo será reavaliado o impacto desta alteração).

Reembolso Instrumentador cirúrgico

Para os casos em que o médico não aceitar o instrumentador do hospital:

Valor máximo de reembolso 10% do valor do cirurgião principal.

Reembolso placa miorreaxante (placa para bruxismo)

Cobertura adicional na forma de reembolso. A partir de 01/9/2018, R\$ **517,44** – 30% de coparticipação. Reembolso máximo de R\$ **362,21**. Valor reajustado anualmente, em setembro. Poderá solicitar novo reembolso após 36 meses.

Transtornos da articulação temporomandibular – Infiltração

Será autorizada a cobertura do material e medicamento, valor de tabela, com coparticipação de 30%, por ser odontológico.

Ajuda de até R\$ **525,84** para custeio dos honorários odontológicos, sem coparticipação.

Reembolso de consulta sessões com fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta (também Osteopatia e RPG) - cobertura, independente de recomendação do médico, mas com justificativa da indicação clínica pelo profissional que atender o beneficiário - com coparticipação regulamentar. O reembolso tomará por base o valor contratado na rede direta.

O Conselho deliberativo, anualmente, avalia o impacto financeiro das coberturas adicionais aprovadas.

Lembramos que a Unimed é apenas uma prestadora de serviço da Casacaresc e **que seu Plano é Casacaresc**. Portanto, qualquer dúvida, dificuldade de acesso à rede credenciada deve ser tratada com a Casacaresc. A equipe abaixo irá lhe atender.

Equipe CASACARESC:

Nome	e-mail	Função	Telefone
Adriane Lúcia Schauern	adri@casacaresc.org.br	Coordenadora Assistencial	48 3665-5477
Ana Carolina V.P.O Geraldo	ana@casacaresc.org.br	Coordenadora Financeira Administrativa	48 3665-5471
Ana Maria Pereira Mendes	ana.mendes@casacaresc.org.br	Autorização/ Reembolso	48 3665-5473
Antonio Carlos Theiss	theiss@casacaresc.org.br	Secretário Executivo	48 3665-5472
Ariela Eliete Garcia	ariela@casacaresc.org.br	Revisão de Contas/Glosas	48 3665-5483
Carina Sardá Feijó	carina@casacaresc.org.br	Financeiro	48 3665-5474
Eliciane Dutra	eliciane@casacaresc.org.br	Autorização	48 3665-5480
Fabricio Valtair Da Silva	fabricio.silva@casacaresc.org.br	Tecnologia da Informação	48 3665-5482
Gislaine de Fátima Erbeta	gislaine@casacaresc.org.br	Revisão de Contas Médicas	48 3665-5479
Liliane Katia de Souza Gonzaga	liliane@casacaresc.org.br	Agendamento/Autorização	48 3665-5478
Loiri Schiavini	loiri@casacaresc.org.br	FMAF	48 3665-5476
Marcello Lima de Aguiar	marcello@casacaresc.org.br	Contador / Financeiro / Seguro	48 3665-5481
Renata Campani Pereira	renata.pereira@casacaresc.org.br	Faturamento / Programa Sua Saúde	48 3665-5488
Renata Gesser Maximiano	renata.maximiano@casacaresc.org.br	Cadastro	48 3665-5470
Renata Gomes de O Nicolazi	renata@casacaresc.org.br	Faturamento, Contratos e ANS	48 3665-5475
Ricardo Crocetta Biazin	ricardo.biazin@casacaresc.org.br	Tecnologia da Informação	48 3665-5484
Simone Mengel Ferreira	simoneferreira@casacaresc.org.br	Financeiro / Aposentados Inativos	48 3665-5485
Tania Regina Colombo	tania@casacaresc.org.br	Financeiro / Seguro	48 3665-5486
Úrsula M. Ludwig Moraes	ula@casacaresc.org.br	Gerente	48 3665-5487

A CASACARESC é uma conquista dos empregados das empresas EPAGRI, CIASC e CASACARESC. Não visa lucro, sob qualquer pretexto. Significa que as adequações dos valores das contribuições, para mais ou para menos, também dependem da participação e da atenção no uso dos serviços por todos os associados e dependentes.

**Atenciosamente,
Diretoria CASACARESC**