



**REGULAMENTO PARA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS DA CAIXA DE
ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE TOLEDO**

04/12/2025

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º - Este Regulamento dispõe sobre organização, normas e padrões, para o funcionamento da CAST – Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo, conforme estabelecido na Lei nº 2.182, de 2 de dezembro de 2014, e suas alterações, que dispõe sobre plano suplementar de assistência à saúde dos servidores e empregados públicos municipais de Toledo e sobre a autarquia para a sua administração e manutenção.

Art. 2º - A Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo (CAST) é entidade autárquica, com personalidade jurídica de direito público interno, com patrimônio e receita próprios e com autonomia administrativa e financeira, instituída pela Lei nº 1.727/1992, reestruturada pela Lei nº 2.182/2014 e suas alterações, com a finalidade de custear plano suplementar de assistência à saúde dos servidores e empregados públicos da administração direta, autárquica e fundacional dos Poderes Executivo e Legislativo do Município.

CAPÍTULO II DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 3º - São beneficiários da CAST, classificados como titulares e dependentes, os definidos no Capítulo II da Lei nº 2.182/2014.

Art. 4º - Para comprovar a condição de dependente companheiro ou companheira, a CAST, entendendo necessário, poderá solicitar, além da Escritura pública referida no § 2º do artigo 6º da Lei 2.182/2014, um ou mais dos seguintes documentos do interessado:

- I - Certidão de nascimento de filho em comum com o beneficiário titular;
- II - Declaração do imposto de renda atual do segurado titular, em que conste como seu dependente o companheiro ou companheira;
- III - prova do domicílio comum de ambos ou correspondência no mesmo endereço;
- IV - conta bancária conjunta;
- V - Registro em associação de qualquer natureza, onde conste o companheiro ou companheira como dependente do segurado titular;
- VI - Escritura pública de compra e venda pelo segurado em nome do(a) companheiro(a);
- VII - Apólice de seguro na qual conste o segurado titular como instituidor e o companheiro como seu beneficiário.

Art. 5º - A comprovação da dependência econômica, para os fins do disposto nos incisos III e IV do § 1º do artigo 6º da Lei nº 2.182/2014, dar-se-á mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- I - Obrigatórios:
 - a) comprovante de endereço;
 - b) cópia da Carteira de Trabalho do dependente (páginas dos dados pessoais, foto e contrato de trabalho); e
 - c) comprovação de gastos com educação, saúde e outros; e
- II - Complementares: Declaração de próprio punho de que o dependente viva às expensas do beneficiário titular, convivendo sob o mesmo teto e que não possua condições suficientes para seu próprio sustento e educação.

CAPÍTULO III

DA INSCRIÇÃO E DA EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 6º - A inscrição dos beneficiários dar-se-á mediante requerimento do beneficiário titular, em formulário de “Termo de Adesão”, utilizado também para fins de inclusão no Plano Suplementar de Saúde, anexando os seguintes documentos:

I - Do beneficiário titular:

- a) Termo de adesão ao plano;
- b) Termo de ciência;
- c) Declaração de Saúde;
- d) uma foto 3x4 impressa ou digital;
- e) uma cópia da certidão de nascimento ou casamento ou Escritura de União Estável;
- f) uma cópia do RG ou CIN
- g) uma cópia do CPF ou CIN
- h) uma cópia do CNS (Cartão SUS); e
- i) uma cópia de comprovante de endereço atualizada;

II - Do beneficiário dependente (cônjuge ou companheiro/a):

- a) Termo de adesão ao plano;
- b) Declaração de Saúde;
- c) uma cópia da certidão de casamento ou Escritura Pública de União estável;
- d) uma cópia do RG ou CIN;
- e) uma cópia do CPF ou CIN; e
- f) uma cópia do CNS (Cartão SUS);

III - Do beneficiário dependente (filho menor de 33 anos):

- a) Termo de adesão ao plano;
- b) Declaração de Saúde;
- c) uma cópia da certidão de nascimento;
- d) uma cópia do RG ou CIN;
- e) uma cópia do CPF ou CIN;
- f) uma cópia do CNS (Cartão SUS);
- g) cópia de comprovante de endereço atual; e
- h) Declaração, de próprio punho do titular, declarando que o filho é solteiro e reside com o titular do plano;

IV - Do beneficiário dependente (filho maior de 33 anos interditado):

- a) Termo de adesão ao plano;
- b) Declaração de Saúde;
- c) uma cópia da certidão de nascimento;
- d) uma cópia do RG ou CIN;
- e) uma cópia do CPF ou CIN;
- f) uma cópia do CNS (Cartão SUS);
- g) uma cópia do Termo de interdição judicial e atestado ou declaração médica com CID; e
- h) comprovante de despesas que comprovem a dependência financeira (saúde bucal, educação e outros);

V - Do menor, que por determinação judicial, esteja sob sua guarda:

- a) Termo de adesão ao plano;
- b) Declaração de Saúde;
- c) uma cópia da certidão de nascimento;
- d) uma cópia do RG ou CIN;
- e) uma cópia do CPF ou CIN;
- f) uma cópia do CNS (Cartão SUS); e
- g) uma cópia do Termo de Guarda;

VI - Do menor que esteja sob a tutela do segurado e viva às suas expensas, convivendo sob o mesmo teto, que não possua condições suficientes para o próprio sustento e educação:

- a) Termo de adesão ao plano;
- b) Declaração de Saúde;
- c) uma cópia da certidão de nascimento;
- d) uma cópia do RG ou CIN;
- e) uma cópia do CP ou CIN;
- f) uma cópia do CNS (Cartão SUS); e
- g) Certidão de tutela judicial, em que conste o beneficiário titular como tutor e o menor como tutelado; e

VII - Do parente em linha reta descendente de segundo grau ou colateral de segundo grau, interditado e que esteja sob a curatela e a dependência econômica do titular:

- a) Termo de adesão ao plano;
- b) Declaração de Saúde;
- c) Uma cópia da certidão de nascimento;
- d) uma cópia do RG ou CIN;
- e) uma cópia do CPF ou CIN;
- f) uma cópia do CNS (Cartão SUS);
- g) uma cópia do Termo de interdição judicial e atestado ou declaração médica com CID; e
- h) comprovante de despesas que comprovem a dependência financeira (Saúde bucal, educação e outros).

Parágrafo único - A inscrição dos beneficiários dar-se-á, facultativamente, até dia 10 (dez) de cada mês, garantindo a operacionalidade da folha de pagamento, perante a Secretaria de Recursos Humanos.

Art. 7º - A exclusão dos beneficiários dar-se á a qualquer tempo, mediante requerimento protocolizado pelo titular perante a recepção da CAST, observado o seguinte:

I - se o protocolo for apresentado após o dia 10 do mês, o desconto do titular será realizado na integralidade, por se tratar de prazo de fechamento de folha de pagamento operacionalizado pela Secretaria de Recursos Humanos, não sendo possível o desconto na proporcionalidade;

II - o beneficiário excluído será responsável pelo ressarcimento integral de todos os valores referentes a serviços porventura utilizados após a exclusão, referentes a:

- a) tratamentos de odontologia, medicina preventiva e/ou coparticipação junto à operadora que, porventura, não tenham sido liquidados na ocasião do atendimento; e
- b) contribuição mensal referente à CAST, nos casos de empregados públicos afastados.

CAPÍTULO IV DA CONTRIBUIÇÃO

Art. 8º - Os valores mínimo e máximo da contribuição mensal dos segurados titulares ativos e aposentados são definidos pelo Conselho Diretor da CAST, respeitados os limites estabelecidos na Lei, conforme Tabela anexa a este Regulamento.

Art. 9º - A contribuição dos beneficiários dependentes à CAST far-se-á de acordo com o plano para o qual optarem, sendo os respectivos valores estabelecidos pela CAST, conforme tabela a ser aprovada pelo seu Conselho Diretor.

CAPÍTULO V DOS BENEFÍCIOS E CARÊNCIAS

Art. 10 - Os benefícios proporcionados pela CAST aos beneficiários titulares e dependentes compreendem:

I - **Assistência clínica:** serviços prestados por Operadora de Saúde contratada por meio de credenciamento e/ou licitação;

II - **Assistência cirúrgica:** Serviços prestados por Operadora de Saúde contratada por meio de credenciamento e/ou licitação;

III - **Assistência odontológica:** serviços prestados por Clínicas Odontológicas contratada junto a CAST, por meio de Credenciamento ou por Operadora de Saúde contratada por meio de Licitação;

IV - **Apoio diagnóstico e terapêutico:** serviços prestados por Operadora de Saúde contratada por meio de credenciamento e/ou licitação;

V - **Auxílio-funeral:** benefício oferecido ao servidor titular ativo ou aposentado;

VI - **Medicina alternativa:** serviços prestados por Clínicas especializadas, credenciadas junto à CAST, por meio de credenciamento ou licitação, conforme Anexo IV; e

VII - **Benefícios temporários:** eventuais benefícios estabelecidos em conjunto com o Conselho Diretor, por tempo determinado, subsidiado parcialmente, por meio de ressarcimento com apresentação de “Nota Fiscal”, para atender situações pertinentes e ocasionais.

§ 1º - Os beneficiários terão direito aos benefícios referidos nos incisos I, II e IV do *caput* deste artigo após cumprir as carências estabelecidas na Lei Federal nº 9.656/98 e suas alterações e em Resoluções Normativas da ANS – Agência Nacional de Saúde.

§ 2º - Para ter direito aos benefícios referidos no inciso III, VI e VII do *caput* deste artigo, o beneficiário deverá cumprir 6 (seis) meses de carência da data de inclusão junto à CAST.

§ 3º - Após cumprida a carência de 6 (seis) meses, o beneficiário poderá utilizar os serviços odontológicos descritos no Anexo II deste Regulamento, a cada 6 (seis) meses, mediante o pagamento dos valores nele estabelecidos, e respeitando, ainda, os critérios fixados na tabela, anexo III deste Regulamento, para alguns procedimentos até limite mensal e/ou anual de valores estabelecido em processo licitatório ou credenciamento por processo de inexigibilidade.

§ 4º - O beneficiário poderá buscar atendimento odontológico antes de completar o período estabelecido no § 3º deste artigo quando justificado pelo odontólogo, que poderá ser autorizado após análise da guia, nos seguintes casos:

I - Dor aguda;

II - Trauma severo;

III - Alveolite;

IV - Abscessos.

§ 5º - O valor concedido, a título de auxílio-funeral, à família de servidor municipal titular falecido, em atividade ou aposentado, será definido pelo Conselho Diretor da CAST, conforme definido no Anexo I deste Regulamento, não podendo ser inferior ao estabelecido na Lei 2.182/2014 que corresponde ao Padrão 9, “A”, da Tabela A-1.

§ 6º - Para o recebimento do auxílio-funeral, o representante legal (filho, irmão, procurador) que comprove ter custeado as despesas do sepultamento, deverá apresentar perante a CAST:

I - Requerimento preenchido na autarquia;

II - Certidão de óbito do servidor; e

III - Nota fiscal em nome do representante, constando na descrição da nota o nome completo do servidor falecido.

§ 7º - O pagamento do valor constante da “Nota Fiscal”, limitado ao valor do auxílio-funeral, será realizado em até 15 (quinze) dias corridos da data do óbito, podendo este prazo sofrer alteração nos meses de dezembro e janeiro, em razão do encerramento do exercício contábil ou de algum evento inesperado.

§ 8º - Os serviços e procedimentos oferecidos dentro da medicina alternativa poderão ser alterados pelo Conselho Diretor da CAST, conforme Anexo IV deste Regulamento.

§ 9º - Os benefícios temporários eventuais serão aprovados pelo Conselho Diretor e devem estar contemplados no orçamento da CAST, do ano em exercício, para não comprometer a Gestão Financeira da autarquia.

§ 10 - Os prazos para pagamento dos ressarcimentos de “Notas Fiscais”, dos benefícios temporários eventuais é de 15 (quinze) dias corridos, podendo este prazo sofrer alteração nos meses de dezembro e janeiro, em razão do encerramento do exercício contábil ou de algum evento inesperado.

§ 11 - O beneficiário terá direito aos serviços de medicina alternativa e aos benefícios temporários eventuais somente após cumprir 6 (seis) meses de carência da data de inclusão na CAST.

Art. 11 - A CAST não se responsabilizará:

I - por despesas realizadas pelos segurados sem a prévia autorização da autarquia; e
II - por despesas de acompanhamento, realizadas a qualquer título.

§ 1º - De acordo com o contrato firmado entre a CAST e a Operadora de Saúde, as normas para a realização de despesas de urgência e emergência estão estabelecidas na Lei Federal 9.656/98 e em suas alterações e Regulamentações.

§ 2º - Os casos de despesas com acompanhamento estão estabelecidos na Lei Federal 9.656/98 e em suas alterações e Regulamentações da ANS – Agência Nacional de Saúde.

Art. 12 - Os débitos de responsabilidade do beneficiário titular deverão ser regularizados perante a CAST no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar de sua notificação, podendo os valores do débito ser parcelados em até 3 (três) parcelas mensais e sucessivas, de igual valor.

CAPÍTULO VI DA ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL

Art. 13 - O Conselho Diretor da CAST reunir-se-á ordinariamente, uma vez por mês, e extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação do Superintendente da CAST, do Presidente do colegiado ou da maioria dos seus membros.

Parágrafo único - Em caso de vacância, assim entendida a decorrente da ausência não justificada a três reuniões consecutivas ou a quatro intercaladas num mesmo ano, o membro titular será substituído pelo seu suplente e designado outro nome para a vaga na suplência.

Art. 14 - A Superintendência da CAST decidirá sobre os pedidos de reembolso, analisando os seguintes aspectos:

I - situação e fatores que originaram o pedido, juntamente com a documentação comprobatória; e

II - valores que poderão ser ressarcidos, não comprometendo o orçamento previsto para a autarquia no exercício.

Parágrafo único - Se o pedido de reembolso for passível de deferimento, o valor a ser reembolsado poderá ser realizado em até 15 (quinze) dias corridos, com apresentação de Nota Fiscal eletrônica, podendo este prazo sofrer alteração nos meses de dezembro e janeiro, em razão do encerramento do exercício contábil ou de algum evento inesperado.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 15 - A CAST prestará atendimento ao público no horário das 8h às 11h45 e das 13h30 às 17h, de segunda a sexta-feira, podendo este tal horário ser alterado em razão de necessidade, sem prejuízo ao servidor beneficiário.

Art. 16 - Para realizar satisfatoriamente suas atividades e em cumprimento às Leis, normas e regulamentos estabelecidos para órgãos públicos, a CAST poderá solicitar:

I - apoio técnico, administrativo e operacional de outras Secretarias do Município; e

II - à Secretaria de Recursos Humanos do Município e ao Departamento Administrativo, Setor de Gestão de Pessoas, da Câmara Municipal de Toledo, informações sobre:

a) cadastro de beneficiários;

b) relatórios mensais operacionais; e

c) relatórios mensais de contribuições descontadas em folha de pagamento e outros.

Art. 17 - A CAST tem domínio exclusivo sobre os dados e informações cadastrais de seus beneficiários, gerenciando-os e controlando-os de forma independente.

Art. 18 - Os casos omissos neste Regulamento serão avaliados e decididos em conjunto pela Superintendência e pelo Conselho Diretor da CAST.

Art. 19 - Este Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.

Toledo, 4 de dezembro de 2025

SUPERINTENDÊNCIA E CONSELHO DIRETOR DA CAST

ANEXO I

TABELA DE VALORES DE CONTRIBUIÇÃO DE TITULARES E DE AUXÍLIO-FUNERAL

Descrição	Percentual	Padrão/referência
Teto mínimo	6%	Da 03A do quadro geral
Teto máximo	6%	Da 11H do quadro geral
Auxílio Funeral	100%	Da 11E do quadro geral

ANEXO II

TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS – CAST 09/2025

DIAGNÓSTICO		VALOR	80% CAST
01	Exame Clínico - Orçamento - Consulta OBS: Prazo de 6 meses para novo orçamento odontológico, exceto emergência.	33,25	26,6
02	Exame clínico-consulta de emergência (Fora do Horário)	85,67	68,54
03	Perícia Inicial	40,13	32,10
04	Perícia Final	40,13	32,10

RADIOGRAFIAS – RAIOS X		VALOR	80% CAST
05	Intra-Oral Periapical	21,72	17,38
06	Intra-Oral Interproximal	24,05	19,24
07	Radiografia Panorâmica	93,33	74,66

PREVENÇÃO		VALOR	80%
08	Polimento coronário - profilaxia – Por Arcada	66,01	52,81
10	Aplicação Tópica de flúor – Por Arcada	44,05	35,24
11	Aplicação de selante - Por Dente.	76,17	60,93

DENTÍSTICA (RESTAURAÇÃO)		VALOR	80% CAST
12	Restauração de amálgama - 1 face	75,72	60,58
13	Restauração de amálgama - 2 face	84,36	67,48
14	Restauração de amálgama - 3 face	94,61	75,68
15	Restauração de amálgama - 4 face	105,92	84,73
16	Restauração de ionômero de vidro – 1 face **	85,26	68,20
17	Restauração de ionômero de vidro - 2 face	94,47	75,57
18	Restauração de ionômero de vidro – 3 face	105,58	84,46
19	Restauração de ionômero de vidro – 4 face	119,80	95,84
20	Restauração em resina fotopolimerizável – 1 face	84,76	67,80
21	Restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces	94,87	75,89
22	Restauração em resina fotopolimerizável – 3 faces	106,17	84,93
23	Restauração em resina fotopolimerizável – 4 faces	119,14	95,31

ENDODONTIA (CANAL)		VALOR	80%
24	Tratamento endodôntico unirradicular	183,65	146,92
25	Tratamento endodôntico birradicular	224,23	179,38
26	Tratamento endodôntico multirradicular	398,17	318,54

27	Tratamento endodôntico em dente decíduo	142,40	113,92
28	Pulpotomia	112,17	89,73
29	Pulpectomia	120,40	96,32

EXODONTIA (EXTRAÇÃO)		VALOR	80%
30	Exodontia simples de decíduo	90,20	72,16
31	Exodontia de raiz residual	164,87	131,89
32	Exodontia simples permanente	162,20	129,76
33	Exodontia elemento superior (siso) eruptado	260,73	208,58
34	Exodontia elemento superior (siso) semi eruptado	310,30	248,24
35	Exodontia elemento superior (siso) incluso	348,48	278,78
36	Exodontia elemento inferior (siso) eruptado	330,24	264,19
37	Exodontia elemento inferior (siso) semi eruptado	413,47	330,77
38	Exodontia elemento inferior (siso) incluso	504,68	403,74

PRÓTESE		VALOR	80%
39	Prótese parcial removível com grampos bilateral	2.123,33	1698,66
40	Prótese Total	2.466,67	1973,34

OBSERVAÇÕES

Nenhum tratamento odontológico deverá ser iniciado sem a prévia autorização da CAST.

A autorização do orçamento, junto a CAST, é de responsabilidade do usuário, não do profissional.

ANEXO III

TABELA DE PROCEDIMENTOS COM CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO

Item	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CRITÉRIOS
01	Exame clínico de emergência	Fora do horário de agendamento do profissional
02	Rx Intra-Oral Periapical	Limitado a 04 a cada 6 meses
03	RX Intra-Oral intraproximal	Limitado a 04 a cada 6 meses
04	Radiografia Panorâmica	Quando for necessário realizar: endodontia, exodontia ou próteses
05	Raspagem supra gengival	Autorizado somente para pacientes acima de 12 anos – uma a cada 12 meses
06	Prótese parcial removível com grampos bilateral	Comprovada a necessidade por meio de exames de imagem (rx panorâmica) – uma a cada 4 anos
07	Prótese Total	Comprovada a necessidade por meio de exames de imagem (rx panorâmica) – uma a cada 4 anos
08	Restaurações	Acima de 05 (cinco) dentes é necessário apresentar justificativa do profissional assistente
09	Exodontia - Siso	Dois dentes a cada 06 (seis) meses
10	De 01 a 40 da Tabela de procedimentos odontológicos	Serão autorizados mensalmente até atingir o valor máximo mensal estabelecido em Processo licitatório ou Edital de Credenciamento vigente

ANEXO IV

TEBELA MEDICINA PREVENTIVA

Descrição	Subsídio CAST	Crítérios
Acupuntura	50%	Estabelecidos em contrato
Microfisioterapia	50%	Estabelecidos em contrato
Osteopatia	50%	Estabelecidos em contrato