



Como usar  
melhor o  
seu Plano  
de Saúde



Manual do \_\_\_\_\_  
**Cliente  
Unimed**

# Índice

**Cuidar bem faz bem. A Unimed pensa em você.**

VOCAÇÃO NÃO É UMA ESCOLHA	7
SEU CARTÃO DO BENEFICIÁRIO	8
QUAIS CUIDADOS DEVO TER COM O PLANO E O MEU CARTÃO UNIMED?	10
COMO ACESSAR O GUIA MÉDICO?	11
LEGENDA DOS ÍCONES DOS ATRIBUTOS DE QUALIFICAÇÃO	12
COMO FAZER UMA CONSULTA?	13
COMO FAZER EXAMES E PROCEDIMENTOS?	14
COMO FAZER INTERNAMENTOS ELETIVOS?	15
PRAZOS MÁXIMOS PARA O ATENDIMENTO	16
CENTRAL DE AGENDAMENTO	18
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS	19
COBERTURAS, CARÊNCIAS E CPT	20
REMOÇÃO TERRESTRE E AÉREA	22
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	24
POR QUE É IMPORTANTE LER O CONTRATO?	25
QUAL É O PLANO QUE ADQUIRI?	26

QUAL A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE MEU PLANO?	28
REAJUSTE DE MENSALIDADES	30
EM QUE SITUAÇÕES TENHO DIREITO AO REEMBOLSO E COMO DEVO PROCEDER?	34
COMO ACONTECEM AS INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS?	37
QUEM PODE SER DEPENDENTE?	38
COMO FICA A INCLUSÃO DOS RECÉM-NASCIDOS E RECÉM-CASADOS?	39
PORTAL DE SERVIÇOS	40
DIREITOS E DEVERES DOS BENEFICIÁRIOS	41
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE	42
OUVIDORIA	43
CONTATO DAS UNIMEDS DO PARANÁ	45
PORTABILIDADE	50
AUDITORIA	53
INATIVOS	54
GLOSSÁRIO	55
UNIDADES DE ATENDIMENTO	59
APLICATIVO UNIMED CLIENTE PR	70



# Prezado Beneficiário,

É uma grande satisfação recebê-lo como beneficiário Unimed, uma Cooperativa médica, fundada e administrada por médicos, com o principal objetivo de prestação de serviço médico-hospitalar de qualidade.

Cada Unimed é autônoma e juntas formam o Sistema Unimed, que atualmente é considerado o maior sistema privado de saúde do Brasil.

A Unimed cobre mais de 80% do território nacional e oferece serviços médicos a mais de 18 milhões de beneficiários, por meio de 360 Cooperativas médicas formadoras do Sistema Unimed Nacional. Atualmente, somos 110 mil médicos cooperados e uma rede de recursos próprios e credenciados sempre à sua disposição. Só no estado do Paraná, somos mais de nove mil médicos.

Para sua comodidade e com a finalidade de prestarmos melhor atendimento, elaboramos este manual para orientá-lo sobre como proceder na utilização do seu plano.

Seja bem-vindo à Unimed!

**Unimed Regional de Campo Mourão**

Cuidar bem  
faz bem.  
A Unimed  
pensa em  
você...

# VOCAÇÃO NÃO É UMA ESCOLHA

É atender a um chamado e dedicar-se profundamente àquilo a que fomos predestinados.  
Somos médicos, somos uma marca de médicos.

Mais do que conhecimento para curar, temos comprometimento com a vida, com as pessoas, com o mundo.

Fazemos o melhor porque nascemos e nos unimos para fazer isso.

Somos uma Cooperativa de médicos.

Muito mais do que um prestador de serviços de saúde.

A Unimed é um sistema que cuida das pessoas para que elas possam aproveitar a vida.

Temos vocação para cuidar das pessoas.

Cuidar é ter atitude para solucionar e acolher, é estar presente a serviço do outro.

Temos disposição natural e vocação para essa missão.

## **Cuidar** está no nosso **DNA**

No entanto, o mais importante de todos os cuidados é o autocuidado. Ele direciona todo o resto. Prestar atenção em nós mesmos, no que fazemos, comemos, bebemos e em como vivemos é o primeiro passo para uma atenção integral ao nosso corpo e também ao nosso espírito.

# SEU CARTÃO DO BENEFICIÁRIO

## DICA UNIMED

### Cuide do seu cartão que ele cuida de você.

O seu cartão Unimed é uma garantia de que você está sempre bem protegido. Proteja-o também: evite sujar, riscar a tarja magnética, expor ao sol, molhar ou colocar o cartão em contato com aparelhos como rádios, tevês e celulares. Assim ele vai estar sempre funcionando, pra você se sentir bem cuidado. E se você perder o cartão ou ele for roubado, avise a Unimed para que todas as providências necessárias sejam tomadas.

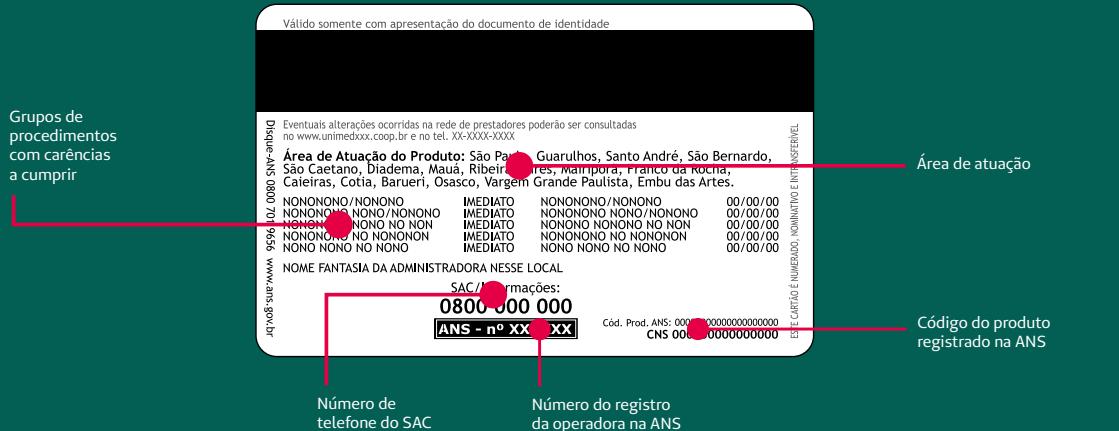
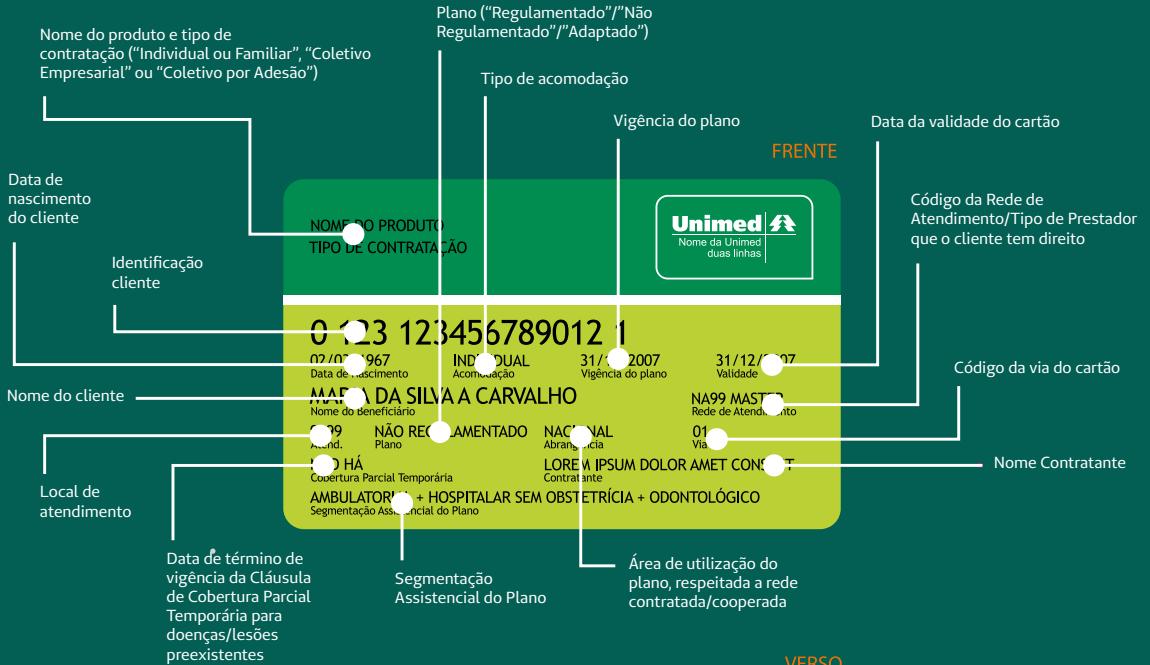


A Unimed fornecerá ao beneficiário/usuário o cartão do beneficiário referente ao plano contratado, com prazo de validade, cuja apresentação deverá ser acompanhada de documento de identidade, assegurando dessa forma os direitos e vantagens do seu plano.

É obrigação do beneficiário a devolução do cartão do beneficiário e outros documentos fornecidos pela Unimed, na hipótese de exclusão ou rescisão contratual motivada por qualquer uma das partes.

O uso indevido é proibido e, de acordo com a gravidade, estará sujeito às consequências previstas em leis.

## ▼ Conheça seu cartão Unimed



# QUAIS CUIDADOS DEVO TER COM O PLANO E O MEU CARTÃO UNIMED?

- O seu cartão é pessoal e intransferível. Para ser atendido, tenha-o sempre em mãos, juntamente com a sua carteira de identidade.
- Verifique as informações relativas às carências e de cobertura parcial temporária impressas no seu cartão e consulte as condições de contratação. Caso tenha dúvida, entre em contato pelo telefone SAC **0800 41 4554** e SAC Deficientes auditivos **0800 642 2009**
- Mantenha seus dados cadastrais sempre atualizados (endereços, telefones, e-mail entre outras informações). Na ocorrência de qualquer alteração, entre em contato pelo telefone SAC **0800 41 4554**

## • **Importante:**

Em caso de roubo, extravio do cartão ou mais informações, entre em contato. Caso haja qualquer problema com o cartão, solicite a substituição imediatamente por meio do nosso serviço de atendimento ao cliente.

# COMO ACESSAR O GUIA MÉDICO?



The screenshot shows the Unimed Paraná website interface. At the top, there is a navigation bar with links for Unimed, Planos, Imprensa, Manual do Cliente, Mercado, and Canais de Retacionamento, along with a 'Fazer Login' button. Below the navigation bar is a search bar and a large banner image of a woman and a child smiling. The banner text reads 'Cuidar de você Esse é o plano'. Below the banner are three green buttons: 'Segunda via de boleto', 'Canal do Beneficiário', and 'Canal do Cliente PJ'. Below these buttons is a section titled 'Encontre um Médico agora' with a subtext 'Faça uma busca rápida no nosso Guia Médico' and a 'Substituição de Prestadores' link. At the bottom, there is a search form for 'UNIMED PARANÁ' with two columns: one for existing clients (digitando o código do cartão) and one for non-clients (selecione o plano e a rede que deseja pesquisar). The form includes input fields for 'Código do cartão', 'Plano', and 'Rede', and buttons for 'PROCURAR' and 'ENCONTRE SUA REDE'.

1. Acesse o Guia Médico, localizado no centro da primeira página do site: [unimed.coop.br/campomourao](http://unimed.coop.br/campomourao)
2. Insira o número da sua carteirinha
3. Faça a consulta desejada por: cidade, tipo de recurso (hospitais, clínicas, laboratórios) ou especialidade (médicos)

► *Novidade!*



**Mais praticidade para você:** agora o site da Unimed é responsivo, ou seja, se adapta à tela de qualquer dispositivo



# LEGENDA DOS ÍCONES DOS ATRIBUTOS DE QUALIFICAÇÃO



Programa de Acreditação



Comunicação de eventos adversos



Pós-graduação *lato sensu*



Residência



Título de especialista



Qualidade monitorada



Certificações de Entidades Gestoras  
de Outros Programas de Qualidade



Certificação ISO 9001



Doutorado/Pós-Doutorado



Mestrado

# COMO FAZER UMA CONSULTA?



Para agendar uma consulta eletiva, procure no Guia Médico o profissional que você deseja e marque o seu horário. No atendimento, será necessário apresentar o cartão do beneficiário e o documento de identidade. Sempre que possível, ao consultar um médico pela primeira vez, leve os exames já realizados.

Os atendimentos serão prestados por médicos cooperados e serviços credenciados do Sistema Nacional Unimed, dentro do território nacional, de acordo com a rede contratada.

Quando você estiver em outra cidade, entre em contato com a Unimed mais próxima para saber quais são os locais em que você poderá receber atendimento. É sempre necessário esse contato antes de se dirigir a um profissional ou a um estabelecimento de saúde.

O contato de todas as Unimeds do Sistema Nacional, bem como a rede credenciada, pode ser obtido no link abaixo:

**<http://unimed.me/1005Bi>**

# COMO FAZER EXAMES E PROCEDIMENTOS?



Com a guia de solicitação médica preenchida e o cartão do beneficiário em mãos, você deverá entrar em contato com o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC **0800 41 4554** e SAC Deficientes auditivos **0800 642 2009**) para a orientação do processo de liberação.

Durante a ligação serão fornecidas orientações específicas de como proceder para liberar os exames e os procedimentos.

É importante saber que, depois de liberadas, as guias de solicitação médica têm 30 dias de validade. Portanto, verifique a sua disponibilidade para realizar tal exame ou procedimento antes de liberá-lo.

# COMO FAZER INTERNAMENTOS ELETIVOS?



Dirija-se a Unimed da cidade em que o internamento será realizado tendo em mãos o documento de identidade, o Cartão do beneficiário, a guia de internamento, os exames, o laudo e a justificativa médica. No local, você receberá orientações de como proceder para liberar a guia.

## DICA UNIMED

### **Faça como a Unimed: proteja você.**

A Unimed cerca você de cuidados pra você não ter preocupações com a sua saúde. Faça o mesmo. Cuide-se bem, viva bem. Com a mente e o corpo em dia, talvez você nem precise da Unimed. Mas ela está sempre aqui para você se sentir ainda mais seguro.

# PRAZOS MÁXIMOS PARA O ATENDIMENTO



Para garantir a qualidade e a agilidade do seu atendimento dentro dos prazos ao lado mencionados, é fundamental que você apresente a documentação necessária quando solicitada.

Para ser atendido dentro dos prazos, você deverá ter cumprido os períodos de carência previstos em seu contrato.

Esses prazos valem para o atendimento por um dos profissionais ou estabelecimentos de saúde da rede conveniada ao plano, na especialidade necessária, e não para o atendimento por um profissional ou estabelecimento específico, da preferência do beneficiário.

Confira os prazos máximos para atendimento dos beneficiários, observando a área de abrangência contratada no seu plano.

Serviços	Prazo máximo para o atendimento (dias úteis)
Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia	07 (sete)
Consulta nas demais especialidades	14 (catorze)
Consulta / sessão com fonoaudiólogo	10 (dez)
Consulta / sessão com nutricionista	10 (dez)
Consulta / sessão com psicólogo	10 (dez)
Consulta / sessão com terapeuta ocupacional	10 (dez)
Consulta / sessão com fisioterapeuta	10 (dez)
Consulta e procedimentos realizados em consultório / clínica com cirurgião-dentista	07 (sete)
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	03 (três)
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	10 (dez)
Procedimentos de alta complexidade (PAC)	21 (vinte e um)
Atendimento em regimento hospital-dia	10 (dez)
Atendimento em regime de internação eletiva	21 (vinte e um)
Urgência e emergência	Imediato
Consulta de retorno	A critério do profissional responsável pelo atendimento

# CENTRAL DE AGENDAMENTO



Para agilizar e garantir atendimento com as especialidades médicas cooperadas e serviços credenciados, os beneficiários da Unimed Paraná dispõem da Central de Agendamento, para marcar consultas, exames e cirurgias.

Caso encontre dificuldades ou demora para ser atendido pela rede credenciada do Sistema Unimed, basta contatar o **Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC**, por meio do telefone **0800 41 4554** e **SAC deficientes auditivos 0800 642 2009**, para registrar a sua demanda, que será tratada pela Central de Agendamento.

O atendimento cumpre as determinações das Resoluções Normativas nº 259 e 268, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.



# AUTORIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS



**Por que pode  
haver divergência  
entre uma  
solicitação médica  
e a autorização?**



Exames e procedimentos podem ter o pedido de autorização negado. Só vai acontecer se o que for solicitado não estiver previsto contratualmente, não preencher requisitos/diretrizes de utilização fixados pela própria Agência Nacional de Saúde Suplementar ou estiver expressamente excluído de cobertura, conforme art. 10 da Lei 9.656/98. Além disso, algumas solicitações são negadas após análise de uma terceira opinião, escolhida de comum acordo entre a operadora e o médico assistente, sempre que persistir uma divergência médica.

# COBERTURAS, CARÊNCIAS E CPT



Para os planos não-regulamentados (contratos firmados antes de 02/01/1999, antes da vigência da Lei 9656/98), a **cobertura** e suas limitações estão definidas no próprio contrato. No caso dos planos regulamentados, a cobertura é aquela prevista no Rol de Procedimentos da ANS vigente à época do atendimento, de acordo com o segmento contratado (plano referência, ambulatorial, hospitalar, obstetrícia, odontológica e suas combinações).

**Quando couber cumprimento de carências**, elas serão contadas a partir da data de início de vigência do contrato ou da adesão ao plano\*.

- 24 (vinte e quatro) horas para atendimento ambulatorial de urgências e emergências\*\*
- 300 (trezentos) dias para parto a termo
- E até 180 dias para os demais procedimentos

*\*Para planos coletivos empresarial, consulte o responsável pelo plano de sua entidade*

*\*\*O plano referência garante atendimento de urgência e emergência, após 24 horas, nos regimes ambulatorial e hospitalar*

## **CPT - Cobertura Parcial Temporária.**

Conforme legislação da Saúde Suplementar, a Unimed aplica um formulário denominado “Declaração de Saúde” e, sendo identificada ou constatada alguma doença/lesão preexistente, o beneficiário fica com a cobertura suspensa para procedimentos de alta complexidade, cirúrgicos e internação em UTI diretamente relacionados com tal doença ou lesão, por um período máximo de 24 meses contados de sua adesão ao contrato.

# REMOÇÃO TERRESTRE E AÉREA





A Unimed disponibiliza aos seus clientes a remoção **terrestre e aérea**.

**Remoção terrestre** é uma cobertura para pacientes internados, que precisam de transferência nos limites da abrangência geográfica contratada.

**Remoção aérea** é um produto que possibilita, **de acordo com a modalidade de contratação do plano**, atendimento em território nacional, para pacientes internados que necessitem transferência para unidade hospitalar com melhores recursos de atendimento, desde que solicitados e justificados pelo médico assistente.

\* Mais informações:

SAC **0800 41 4554**

SAC deficientes auditivos **0800 642 2009**

# URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS



Toda dor causa aflição e ansiedade, mas nem tudo deve ser entendido como urgência ou emergência.

Os atendimentos de urgência e emergência são realizados após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da contratação ou adesão ao plano, observadas as regras a seguir:

## Emergência

É o evento que implica no risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, caracterizado em declaração do médico assistente. Na emergência, se o beneficiário estiver em período de carência ou não possuir a segmentação hospitalar, a cobertura é restrita às primeiras 12 (doze) horas de atendimento em regime ambulatorial ou prazo inferior se, dentro desse período, o quadro clínico evoluir para internação.

## Urgência

É o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional. O parto prematuro é considerado uma urgência.

Nos casos de urgência envolvendo acidente pessoal, haverá cobertura de atendimento nos regimes ambulatorial e hospitalar, mesmo se o beneficiário estiver em carência. Se o plano não tiver a segmentação hospitalar, a cobertura será restrita às primeiras 12 (doze) horas de atendimento em regime ambulatorial ou prazo inferior se, dentro desse período, o quadro clínico evoluir para internação.

Nos casos de urgência envolvendo complicação no processo gestacional, se o beneficiário estiver em período de carência para internações e para o parto ou não possuir a segmentação hospitalar, a cobertura é restrita às primeiras 12 (doze) horas de atendimento em regime ambulatorial ou prazo inferior se, dentro desse período, o quadro clínico evoluir para internação. Ainda em relação a complicações no processo gestacional, se o beneficiário estiver em período de carência apenas para o parto, mas já tiver cumprido a carência para internações, haverá cobertura de atendimento nos regimes ambulatorial e hospitalar.

# POR QUE É IMPORTANTE LER O CONTRATO?



Certifique-se de seus direitos e deveres, informando-se em detalhes sobre os benefícios do plano contratado por você diretamente, ou mesmo por meio de sua empresa ou entidade representativa. O cliente que paga um plano de saúde tem direito a tudo aquilo que contratou. A Unimed, em nenhum momento, se nega a cumprir o que está definido em contrato, mutuamente acertado. No entanto, é importante frisar: o plano deve ser utilizado com consciência. Ele não é um bem de consumo, ele consiste num benefício. A receita que uma pessoa gera, cobre as despesas de outro cliente, e vice-versa. Se não fosse assim, sua sustentação (para as operadoras de planos de saúde e para os próprios beneficiários) seria impossível.

A sua utilização correta ajuda a minimizar os custos e os índices de reajustes futuros, mantendo o equilíbrio entre receitas e despesas. Quando se fala em utilização correta, não se quer dizer restrição à consulta e acesso aos exames necessários. Significa, apenas, não repetir procedimentos desnecessários e buscar cuidar de seu cartão de saúde, como se fosse um cartão de crédito. Ele não é infinito, porque os recursos em saúde não o são.

Inclui também não ficar mudando de especialistas infinitamente. Se o diagnóstico de um determinado sintoma está difícil, duas opiniões, ou no máximo três, podem ser suficientes. Nosso pedido é apenas para que possamos dizer não ao desperdício. Afinal, desperdício em saúde significa, invariavelmente, deixar alguém sem o atendimento adequado. E quanto mais acontecer o uso inadequado do plano de saúde, mais transtornos poderão ocorrer para a operadora de seu plano e também para você.

# QUAL É O PLANO QUE ADQUIRI?

## DICA UNIMED

### Seus exames valem muito.

Fazer exames exige tempo e é um pouco desconfortável. E se o seu plano tem coparticipação, uma parte do custo é cobrada de você. Por isso, seus exames são valiosos. Guarde todos e leve para o seu médico na próxima consulta. Ele vai avaliar se você precisa de novos exames. Às vezes, os que você já fez são o suficiente.



#### Quanto ao tipo de contratação

- a) **Individual ou Familiar** – Permite livre adesão de beneficiários, com ou sem grupo familiar
- b) **Coletivo Empresarial** – Permite adesão da população que é vinculada à pessoa jurídica, por relação empregatícia ou estatutária (servidores públicos no regime da Lei 8.112/90 e leis congêneres)
- c) **Coletivo por Adesão** – Permite adesão da população que mantém vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou social, como sindicatos, associações, cooperativas e fundações

#### Quanto à abrangência geográfica

- a) Nacional
- b) Estadual
- c) Municipal
- d) Grupo de Municípios
- e) Grupo de Estados

### Quanto à formação do preço

- a) Pré-pagamento (pré-estabelecido)** – Quando o valor da mensalidade é calculado antes da utilização da cobertura contratada
- b) Pós-pagamento em custo operacional (pós-estabelecido em custo operacional)** – Quando o valor da mensalidade é calculado após a utilização da cobertura contratada e o total de despesas é repassado à pessoa jurídica contratante
- c) Pós-pagamento em rateio (pós-estabelecido em rateio)** – Quando o valor da mensalidade é calculado após a utilização da cobertura contratada e o total de despesas é dividido, pela operadora ou pela pessoa jurídica contratante, entre todos os beneficiários do plano, independente da utilização da cobertura

### Quanto ao fator moderador

- a) Coparticipação** – Quando o beneficiário paga parte da despesa assistencial diretamente à operadora, após a realização do procedimento
- b) Franquia** – Quando o beneficiário paga parte da despesa assistencial diretamente ao prestador da rede credenciada, no ato da utilização do serviço
- c) Sem fator moderador** – Quando o beneficiário não participa no pagamento de cada procedimento realizado

### Quanto à época da contratação

- a) Regulamentados** (contratos firmados a partir de 02/01/1999, depois da vigência da Lei 9.656/98)
- b) Não-regulamentados** (contratos firmados antes de 02/01/1999, antes da vigência da Lei 9.656/98)
- c) Adaptados** (contratos firmados antes de 02/01/1999, mas que foram editados para ajustá-los à cobertura da Lei 9.656/98 e demais normas da ANS – Agência Nacional de Saúde)

### Quanto ao padrão de acomodação

- a) Enfermaria (Acomodação coletiva)
- b) Apartamento (Acomodação individual)

DICA  
UNIMED

## Você precisa mesmo de pronto-socorro?

Os pronto-socorros dos hospitais precisam estar livres para os casos de emergência. Se você tiver algum sintoma que possa esperar, procure o seu médico de confiança. Ele tem o seu histórico. E você vai ajudar alguém que realmente precisa de um pronto-socorro.

# QUAL A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE MEU PLANO?

## DICA UNIMED

### **Viver bem: o melhor remédio.**

Não tem segredo: para viver mais e melhor você deve ter bons hábitos. Praticar atividades físicas, buscar o equilíbrio, seguir uma dieta saudável e dormir bem. É por isso que a Unimed promove a saúde e a qualidade de vida acima de tudo.



Vai depender da abrangência geográfica contratada. Observe se o seu plano é local, estadual ou nacional.

Verifique o seu contrato ou tire dúvidas na sua Unimed ou no RH de sua empresa, se o seu plano for coletivo.

## Importante:

Cessados os prazos de cobertura legal, a responsabilidade financeira pelo internamento e demais procedimentos necessários passa a ser do contratante, restando somente à Operadora a responsabilidade de remoção, caso sua continuidade se dê pelo SUS.

O Plano de Referência constitui exceção às regras acima previstas, pois garante atendimento em regime ambulatorial e hospitalar, nos casos de urgência e emergência, completadas as 24 horas de adesão ao plano.

Urgência	Emergência
<b>Plano ambulatorial</b>	
Atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório	Atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório
<b>Plano hospitalar sem obstetrícia</b>	
Acidentes pessoais: atendimento integral	Carência cumprida (180 dias): atendimento integral
Complicações no processo gestacional: Atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório	Carência a cumprir (após 24 horas): atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório
<b>Plano hospitalar com obstetrícia</b>	
Acidentes pessoais: atendimento integral	Carência cumprida (180 dias): atendimento integral
Complicações no processo gestacional, com carência cumprida (180 dias): atendimento integral	Carência a cumprir (após 24 horas): atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório
Complicações no processo gestacional, com carência a cumprir (após 24 horas): atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório	
<b>Plano referência</b>	
Atendimento integral	Atendimento integral

# REAJUSTE DE MENSALIDADES



## **Seu plano foi contratado antes de 2 de janeiro de 1999?**

Se seu plano foi contratado antes de 2 de janeiro de 1999 e não foi adaptado à Lei nº 9.656/98, que regulamenta o setor de planos de saúde, isso quer dizer que ele é do grupo dos chamados planos antigos. Nesses casos, os reajustes devem seguir o que estiver escrito no contrato. No entanto, quando as cláusulas não indicarem expressamente o índice a ser utilizado para reajustes e sejam omissos quanto ao critério de apuração e demonstração das variações consideradas no cálculo do reajuste, será adotado o percentual de variação divulgado pela ANS.

### **Seu plano foi contratado pelo seu empregador, sindicato ou associação?**

Se seu plano for do tipo coletivo, ou seja, se ele foi contratado por intermédio de uma pessoa jurídica (exemplo: a empresa em que você trabalha, sindicato ou associação ao qual está vinculado), os reajustes não são definidos pela ANS. Nesses casos, a Agência apenas acompanha os aumentos de preços, os quais devem ser combinados mediante negociação entre as partes (contratante e contratada) e devidamente comunicados à ANS em até 30 dias da sua efetiva aplicação.

No entanto, caso o seu contrato coletivo possua menos de 30 beneficiários, o reajuste aplicado deverá ser igual ao dos demais contratos com menos de 30 beneficiários da mesma operadora. Há exceções em que o contrato coletivo com menos de 30 beneficiários não faz parte do Agrupamento de Contratos. As exceções são:

- Contratos firmados antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei nº 9.656/1998
- Contratos de planos exclusivamente odontológicos
- Contratos de plano exclusivo para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados
- Contratos de planos com formação de preço pós-estabelecido
- Contratos firmados antes de 1º de janeiro de 2013 e não adaptados para contemplar a Resolução Normativa (RN) nº 309/2012, por opção da pessoa jurídica contratante.

# REAJUSTE DE MENSALIDADES



## Reajuste para planos Pessoa Física

Para planos Pessoa Física, a ANS define, anualmente, o índice autorizado para reajuste dos planos médico-hospitalares com ou sem cobertura odontológica contratados posteriormente à Lei nº 9656/98. Mesmo com essa definição, as operadoras só podem aplicar esse reajuste após avaliação e autorização expressa da ANS. Isso acontece porque, em geral, por questões naturais, quanto mais idosa a pessoa, mais necessários e mais frequentes se tornam os cuidados com a saúde. As faixas etárias variam conforme a data de contratação do plano e os percentuais de variação precisam estar expressos no contrato.

Consulte o quadro ao lado e verifique as condições de reajuste conforme a data de contratação do plano e a faixa etária do beneficiário.

<b>Contratação</b>	<b>Faixa etária</b>	<b>Observações</b>
Até 2 de Janeiro de 1999	Não se aplica	Deve seguir o que estiver escrito no contrato.
Entre 2 de Janeiro de 1999 e 1 de Janeiro de 2004	0 a 17 anos (1ª faixa) 18 a 29 anos 30 a 39 anos 40 a 49 anos 50 a 59 anos 60 a 69 anos 70 anos ou mais	A resolução do Conselho de Saúde Suplementar (Consu) 06/98 determina, também, que o preço da última faixa (70 anos ou mais) poderá ser, no máximo, seis vezes maior que o preço da faixa inicial (0 a 17 anos). Consumidores com mais de 60 (sessenta) anos e que participem do contrato há mais de 10 (dez) anos, não podem sofrer a variação por mudança de faixa etária..
Após 1 de Janeiro de 2004 (Estatuto do Idoso)	0 a 18 anos 19 a 23 anos 24 a 28 anos 29 a 33 anos 34 a 38 anos 39 a 43 anos 44 a 48 anos 49 a 53 anos 54 a 58 anos 59 anos ou mais	A RN nº 63, publicada pela ANS em dezembro de 2003, determina que o valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa (0 a 18). A RN determina, também, que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa.

# EM QUE SITUAÇÕES TENHO DIREITO AO REEMBOLSO E COMO DEVO PROCEDER?



A Unimed assegurará o reembolso, no limite das obrigações e abrangência geográfica contratadas, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, conforme tabela praticada pela Unimed, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados.

O reembolso será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, de acordo com os parâmetros constantes do seu contrato ( no caso de contratos empresariais, verificar com o RH da sua empresa esta condição) ou na legislação aplicável, mediante a apresentação dos seguintes documentos

- a) Solicitação formal do pedido na Unimed.
- b) Relatório do médico assistente, quando for o caso, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e justificativa dos procedimentos realizados, data do atendimento, e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar.



c) Conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital.

d) Recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando o evento a que se referem, com carimbo legível do médico, inclusive o número do CRM.

e) Comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente com carimbo legível do médico, inclusive o número do CRM.

f) O pagamento do reembolso será realizado por meio eletrônico. Para tal, será necessário nome completo e CPF do correntista. O prazo estabelecido para o pagamento será em no máximo 30 dias.

### Importante:

- Tire cópia dos recibos/notas fiscais antes de solicitar o reembolso, para fins de comprovação das informações contidas na sua declaração de Imposto de Renda.
- Em caso de dúvida, consulte a Unimed.

### DICA UNIMED

### É arriscado se automedicar.

Médicos estudam muito para entender o seu corpo. É perigoso não seguir à risca o que eles recomendam ou se irritar quando eles não prescrevem nenhum remédio. Acredite: você vai ficar melhor se confiar no que o seu médico diz.



# COMO ACONTECEM AS INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS?



No caso de **Planos Coletivos**, o indivíduo deve procurar o RH de sua empresa e solicitar a inclusão ou exclusão de seus dependentes que serão efetivadas e enviadas à Unimed.

Qualquer inclusão deve ser providenciada no prazo mencionado no contrato firmado com a sua empresa (admissão do beneficiário titular, casamento, nascimento...)

Os beneficiários só terão direito ao atendimento sem o cumprimento da carência, desde que as inscrições ocorram no prazo estabelecido em contrato. Verifique com o RH de sua empresa essa condição.

Se o beneficiário titular for excluído, todos os demais dependentes serão excluídos. Se o contrato for rescindido, todos os beneficiários serão excluídos.

Nos **Planos Individuais** ou **Familiares** as inclusões e exclusões de dependentes são deliberadas pelo beneficiário titular ou contratante pagador.

# QUEM PODE SER DEPENDENTE?

## DICA UNIMED

### Coloque a sua saúde na cabeça.

A nossa mente é muito poderosa. Ela pode nos ajudar a fugir de vícios, como o álcool e o cigarro. Pode nos ensinar a evitar os sentimentos negativos, mantendo um bom diálogo com as pessoas, gostando do que a gente faz e curtindo a vida. Tenha isso sempre em mente que você vai ser mais feliz e saudável.



Usualmente, são dependentes:

- a) Cônjuge
- b) Os filhos solteiros, de acordo com a idade limite firmada em seu contrato (no caso de planos coletivos, verifique com o RH esta condição)
- c) O enteado, o menor sob a guarda por força da decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos
- d) O (a) companheiro(a), havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge.
- e) Os filhos comprovadamente incapazes para os atos da vida civil

\* São considerados dependentes do titular, aptos a aderirem ao plano, aqueles descritos no contrato firmado. Perderão a condição de dependência e, portanto, serão excluídos do plano aqueles que atingirem a idade limite ou que, de algum modo, percam o vínculo familiar com o titular.

### Observação:

Além do rol acima mencionado, você poderá ter direito a incluir outras pessoas como dependentes, desde que previsto em seu contrato ou no contrato de sua empresa ou entidade representativa.

# COMO FIÇA A INCLUSÃO DOS RECÉM-NASCIDOS E RECÉM-CASADOS?



O recém-nascido (filho natural ou adotado) que não possui o Cartão do beneficiário será atendido, desde que esteja acompanhado por um dos responsáveis legais inscritos no plano **com cobertura obstétrica**, que deverá apresentar o seu Cartão do beneficiário, seu documento de identidade e a certidão de nascimento do bebê.

O **recém-nascido** (filho natural ou adotado) só receberá atendimento sem o seu Cartão do beneficiário durante os primeiros 30 (trinta) dias a contar de seu nascimento.

Caso esteja vigente o período de carência do representante legal, o filho deverá cumprir carência pelo período que ainda falta ser cumprido pelo representante legal.

Se o plano não possuir cobertura obstétrica, o recém-nascido poderá ser inscrito como dependente, no entanto, precisará cumprir os prazos de carência.

Após os primeiros 30 dias, a contar do seu nascimento, o recém-nascido deverá estar inscrito na assistência médica e só será atendido com o seu Cartão do beneficiário pessoal.

O **recém-casado** terá isenção de carências, dependendo da previsão contratual

Os documentos necessários são a certidão de nascimento (no caso dos recém-nascidos) e a certidão de casamento ou declaração de união estável (no caso dos recém-casados)

**Obs.:** No caso dos planos coletivos, o beneficiário pode requerer cópias das cláusulas contratuais, referendadas no guia de leitura contratual, à Operadora ou ao RH da empresa.

# PORTAL DE SERVIÇOS

## DICA UNIMED

### Se o seu plano é empresarial conheça os detalhes.

O seu plano Unimed faz parte dos benefícios que a sua empresa, conselho profissional, sindicato, associação, cooperativa, dentre outras pessoas jurídicas, oferece a você. Então pergunte ao RH ou ao setor responsável por esse benefício na instituição a qual está ligado quais são os direitos que o plano coletivo lhe dá e o que é que você deve fazer. Se ainda tiver dúvidas, fale com a Unimed. Conhecer bem os seus direitos e deveres vai ajudá-lo a utilizar melhor o seu plano, sem correr o risco de qualquer transtorno. Com as coisas bem claras, tudo fica mais fácil e mais seguro.



#### Alguns serviços disponíveis on-line:

- Emissão da 2ª via do boleto bancário atualizado
- Rede local, estadual e nacional
- No Portal, você também tem acesso ao Guia Médico on-line (redes local, estadual e nacional). Se precisar e não tiver em mãos o impresso ou a versão mobile (smartphones e tablets), entre em contato com sua Unimed

Se necessário, busque o **fale conosco**, acesse:

[www.unimed.coop.br/web/campomourao/fale-conosco](http://www.unimed.coop.br/web/campomourao/fale-conosco)



# DIREITOS E DEVERES DOS BENEFICIÁRIOS



## Direitos

- Ser bem atendido
- Receber o produto que contratou
- Ser ouvido



## Deveres

- Ler o seu contrato e tirar dúvidas antes de sua assinatura
- Pagar sua fatura em dia
- Procurar a rede cooperada/credenciada para atendimento
- Usar corretamente o seu cartão do beneficiário

DICA  
UNIMED

**A sua consulta é um momento importante.**

Um médico dedica tempo à saúde de muitas pessoas. Pense nisso. Marque a consulta ou exame com antecedência e desmarque se não puder ir. Se todos fizerem isso, o atendimento vai ficar mais fácil e rápido. E nem você nem os outros vão ficar esperando à toa.

# SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

- ▶ O **SAC** (Serviço de Atendimento ao Cliente) é o canal disponível para o cliente realizar a sua primeira manifestação (solicitações, sugestões, elogios, reclamações e dúvidas) junto a Unimed Regional de Campo Mourão. Além desse, disponibilizamos também o canal **Fale conosco** que está disponível no link [www.unimed.coop.br/web/campomourao/fale-conosco](http://www.unimed.coop.br/web/campomourao/fale-conosco)



SAC **0800 41 4554**

SAC deficientes auditivos **0800 642 2009**

# OUVIDORIA

- ▶ A **Ouvidoria** é um canal de comunicação diferenciado, em função das suas características de autonomia, independência e imparcialidade. Ela não substitui e nem invalida a atuação dos canais de primeiro atendimento hoje existentes na Unimed, mas está sempre pronta a atendê-lo(a), caso não tenha obtido sucesso em seu atendimento junto aos demais canais.

A Unimed Regional de Campo Mourão disponibiliza o canal de Ouvidoria, o qual está à disposição de todos os beneficiários.

Ouvidoria  
[ouvidoria@unimedcampomourao.com.br](mailto:ouvidoria@unimedcampomourao.com.br)



The background features a large teal shape on the right side, with orange and yellow geometric shapes on the left and bottom. The left side has a light green area with white wavy lines.

# Contato das Unimeds do Paraná



### **Unimed Apucarana**

[www.unimedapucarana.com.br](http://www.unimedapucarana.com.br)  
(43) 3420-8500



### **Unimed Cascavel**

[www.unimedcascavel.com.br](http://www.unimedcascavel.com.br)  
(45) 3351-7000



### **Unimed Costa Oeste**

[www.unimed.com.br/costaoste](http://www.unimed.com.br/costaoste)  
(45) 3277-8000



### **Unimed Curitiba**

[www.unimedcuritiba.com.br](http://www.unimedcuritiba.com.br)  
(41) 3021-9100



### **Unimed de Cianorte**

[www.unimed.com.br/cianorte](http://www.unimed.com.br/cianorte)  
(44) 3351-2600



### **Unimed Foz do Iguaçu**

[www.unimedfoz.com.br](http://www.unimedfoz.com.br)  
(45) 2102-7610



### **Unimed Francisco Beltrão**

[www.unimed.coop.br/franciscobeltrao](http://www.unimed.coop.br/franciscobeltrao)  
(46) 3520-5834



### **Unimed Guarapuava**

[www.unimed.coop.br/guarapuava](http://www.unimed.coop.br/guarapuava)  
(42) 3621-7500

**Unimed Londrina**

[www.unimedlondrina.com.br](http://www.unimedlondrina.com.br)  
(43) 3375-6161

**Unimed Noroeste do Paraná**

[www.unimedumr.com.br](http://www.unimedumr.com.br)  
(44) 3623-3883

**Unimed Norte do Paraná**

[www.unimed.coop.br/nortedoparana](http://www.unimed.coop.br/nortedoparana)  
(43) 3520-3000

**Unimed Norte Pioneiro**

[www.unimed.coop.br/nortepioneiro](http://www.unimed.coop.br/nortepioneiro)  
(43) 3511-2000

**Unimed Oeste do Paraná**

[www.unimedmedianeira.com.br](http://www.unimedmedianeira.com.br)  
(45) 3240-8200

**Unimed Paranaguá**

[www.unimedparanagua.com.br](http://www.unimedparanagua.com.br)  
(41) 3420-7000

**Unimed Paranavaí**

[www.unimedparanavai.com.br](http://www.unimedparanavai.com.br)  
(44) 3421-1100

**Unimed Pato Branco**

[www.unimedpbco.com.br](http://www.unimedpbco.com.br)  
(46) 2101-3000

**Unimed Ponta Grossa**

[www.unimedpg.com.br](http://www.unimedpg.com.br)  
(42) 3220-7000

**Unimed Reg. de Campo Mourão**

[www.unimed.coop.br/campomourao](http://www.unimed.coop.br/campomourao)  
(44) 3518-7000

**Unimed Regional Maringá**

[www.unimedmaringa.com.br](http://www.unimedmaringa.com.br)  
(44) 3221-2727

**Unimed Riomafra**

[www.unimed.coop.br/riomafra](http://www.unimed.coop.br/riomafra)  
(47) 3642-1624

**Unimed Vale do Iguaçu**

[www.unimed.coop.br/valedoiguacu](http://www.unimed.coop.br/valedoiguacu)  
(42) 3521-7600

**Vale do Piquiri**

[www.unimed.coop.br/valedopiquiri](http://www.unimed.coop.br/valedopiquiri)  
(44) 3649-5251



“

Rede Prestadora de Serviço.

A possibilidade de escolha dos beneficiários é restrita à relação de prestadores de serviços disponível no endereço eletrônico **[www.unimed.coop.br](http://www.unimed.coop.br)**, de acordo com a rede de atendimento expressa no Cartão do beneficiário. Para ter acesso a sua rede, cada beneficiário deve preencher adequadamente no site o número do seu cartão do beneficiário ou solicitá-la diretamente à SUA EMPRESA (planos coletivos).

”

# PORTABILIDADE

**RN nº 186 e IN/DIPRO nº 19**

É a possibilidade de contratar um plano de saúde, dentro da mesma operadora ou com uma operadora diferente, e ficar dispensado de cumprir novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária exigíveis e já cumpridos no plano de origem. Essa possibilidade vigora para os planos individuais e familiares e para os planos coletivos por adesão, contratados a partir de 02/01/1999.

## RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N° 186, DE 14 DE JANEIRO DE 2009

Dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sem a imposição de cobertura parcial temporária.

Art. 3º O beneficiário de plano de contratação individual ou familiar ou coletiva por adesão, contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9656, de 1998, fica dispensado do cumprimento de novos períodos de carência e de cobertura parcial temporária na contratação de novo plano de contratação individual ou familiar ou coletivo por adesão, na mesma ou em outra operadora de plano de assistência à saúde, desde que sejam atendidos simultaneamente os seguintes requisitos: (Redação dada pela RN nº 252, de 29/04/2011)

I – estar adimplente junto à operadora do plano de origem, conforme inciso I do art. 8º;

II – possuir prazo de permanência:

a) na primeira portabilidade de carências, no mínimo dois anos no plano de origem ou no mínimo três anos na hipótese de o beneficiário ter cumprido cobertura parcial temporária; ou

b) nas posteriores, no mínimo um ano de permanência no plano de origem. (Redação dada pela RN nº 252, de 29/04/2011)

III – o plano de destino estar em tipo compatível com o do plano de origem, conforme disposto no Anexo desta Resolução;

IV – a faixa de preço do plano de destino ser igual ou inferior à que se enquadra o seu plano de origem, considerada a data da assinatura da proposta de adesão; e

V – o plano de destino não estar com registro em situação “ativo com comercialização suspensa”, ou “cancelado”.

§1º As faixas de preço previstas no inciso IV deste artigo serão definidas em Instrução Normativa a ser expedida pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO e serão baseadas na Nota Técnica de Registro de Produto – NTRP e/ou em outros instrumentos a serem definidos pela referida Diretoria.

§2º A portabilidade de carências deve ser requerida pelo beneficiário no período compreendido entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do terceiro mês subsequente, ressalvado o disposto no § 4º do artigo 8º desta Resolução. (Redação dada pela RN nº 252, de 29/04/2011)

§3º A operadora do plano de origem deve comunicar a todos os beneficiários tratados no caput a data inicial e final do período estabelecido no parágrafo 2º deste artigo, no mês anterior ao referido período, por qualquer meio que assegure a sua ciência. (Incluído pela RN nº 252, de 29/04/2011)

§4º O requisito previsto na alínea “a” do inciso II deste artigo não será exigível do beneficiário que for inscrito no plano de origem na forma da alínea “b” do inciso III do artigo 12, da Lei nº 9.656, de 1998. (Incluído pela RN nº 252, de 29/04/2011)

Fonte: <http://unimed.me/1g4nziy>

# PORTABILIDADE



Portabilidade especial: Independentemente do tipo de plano de saúde e da data da assinatura do contrato, a portabilidade especial de carências pode ser utilizada em quatro casos:

- Por beneficiário de operadora que tenha seu registro cancelado pela ANS ou que esteja em processo de Liquidação Extrajudicial (falência). O prazo de 60 dias para exercício da portabilidade começa a contar a partir da data de publicação de Resolução Operacional da ANS no Diário Oficial da União, podendo ser prorrogado.
- Por dependente que perdeu seu vínculo com o plano, por falecimento do titular. O prazo é de 60 dias a partir da data de falecimento do titular.
- Por ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98. Nesse caso, a portabilidade deve ser requerida entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do terceiro mês subsequente ou no prazo de 60 dias antes do término do período de manutenção da condição de beneficiário.
- Por beneficiários que tiverem seu vínculo com o beneficiário titular do plano extinto em decorrência da perda de sua condição de dependente, devendo exercer no prazo de 60 (sessenta) dias a contar do término do vínculo de dependência.

Fonte: <http://unimed.me/1g4p4ND>

# AUDITORIA

(Resolução CFM nº 1.614/2001)

A atividade de auditoria em saúde garante a qualidade da assistência médica, respeitando as normas técnicas, éticas e administrativas. Por se tratar de atividade que envolve recursos financeiros e interesses conflitantes, as ações e processos obedecerão a uma gestão racional dos recursos disponíveis e a garantia de uma relação equilibrada entre custo e benefício. A auditoria médica exige bom senso e conhecimento técnico da matéria que se vai auditar e o médico investido da função de auditor encontra-se sob a égide do Código de Ética Médica.

Fonte: [http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CFM/2011/44\\_2011.htm](http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CFM/2011/44_2011.htm)

# INATIVOS

**Lei nº 9.656/98 e RN nº 279**

Tem direito a se manter no plano de saúde, aposentados que tenham contribuído com o plano empresarial e empregados demitidos sem justa causa, para todos os planos contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à lei 9.656/98. O ex-empregado deverá ter contribuído no pagamento do plano durante a vigência de seu contrato de trabalho e deverá assumir integralmente a mensalidade após o desligamento. Os aposentados que contribuíram por mais de dez anos podem manter o plano pelo tempo que desejarem ou enquanto perdurar o contrato de plano de saúde com a empresa. Quando o período for inferior, cada ano de contribuição dá direito a um ano no plano coletivo depois da aposentadoria. Os demitidos sem justa causa ou exonerados poderão permanecer no plano de saúde por um período equivalente a um terço do tempo em que contribuíram com o plano, respeitado o limite mínimo de seis meses e máximo de dois anos ou até conseguirem um novo emprego que tenha o benefício de plano de saúde. É garantido ao aposentado ou demitido o direito de manter a condição de beneficiário individualmente ou com seu grupo familiar, além da inclusão de novo cônjuge e filhos no período de manutenção da condição de beneficiário no plano de aposentado ou demitido.

Fonte: <http://unimed.me/1g4uNDd>

The image features a solid yellow background. On the left side, there is a white arrow pointing towards the right. The word "Glossário" is written in a dark orange or brown color, centered horizontally and positioned slightly below the vertical center of the page.

# Glossário

**Acidente pessoal** – É uma situação súbita, imprevisível, involuntária e violenta, causadora de lesão física, que torna necessário o tratamento médico.

**Beneficiário** – Pessoa física, titular ou dependente, que possui direito e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com a operadora de plano privado de assistência à saúde, para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica.

**Cobertura** – É o agrupamento de procedimentos de acordo com a segmentação assistencial contratada

**Coparticipação** – É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo usuário à operadora, após a realização do procedimento.

**Emergência** – É o evento que implica no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o usuário, caracterizado em declaração do médico cooperado/assistente.

**Empresa** – É a pessoa jurídica que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para seus empregados, dirigentes ou associados.

**Exames clínicos** – O exame clínico é aquele realizado pelo médico, durante a consulta, com o objetivo de estabelecer um diagnóstico. A realização do exame físico, aliada à anamnese (entrevista sobre histórico do paciente), pode dispensar exames complementares. No entanto, se julgar necessário, o médico pode solicitar exames adicionais, a fim de diagnosticar mais precisamente o problema e determinar o melhor tratamento.

**Exames complementares** – O exame complementar é aquele feito em clínicas e laboratórios. Com o objetivo de confirmar um diagnóstico, auxiliar o médico na definição do tratamento mais adequado para o problema apresentado.

**Guia Médico** – É um dos principais pontos de contato entre a marca Unimed e seus clientes e ele deve disseminar os atributos desta marca. Ter um Guia Médico padronizado e reconhecível em qualquer parte do país potencializa estes atributos e confere maior credibilidade ao Sistema Unimed.

**Intercâmbio** – É o atendimento prestado por uma Unimed (Singular) de uma determinada cidade a beneficiários de Unimeds de outras cidades.

**Plano** – É o produto registrado na ANS que a empresa (no caso de pessoa jurídica) ou indivíduo (no caso de pessoa física) contratou com a Unimed. Cada plano ou produto corresponde a um contrato.

**Sistema Unimed** – É o conjunto de todas as Unimeds, Cooperativas de trabalho médico, constantes da relação entregue a você ou a sua empresa, associadas entre si ou vinculadas contratualmente, para prestação de serviços aos beneficiários.

**Tabela referência** – É a tabela utilizada para a efetivação do pagamento do reembolso ao usuário, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, quando não for comprovadamente possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema Unimed, bem como serve de base de cálculo para os planos coparticipativos.

**Unidades de atendimento** – São postos de atendimento das Unimeds que estão distribuídas na área de ação, para facilitar o atendimento dos beneficiários.

**Urgência** – É o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional



The background features a large teal shape on the right side, with orange and yellow geometric shapes on the left and bottom. The left side is filled with a light green background containing white wavy lines.

# Unidades de atendimento

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

**Unimed**   
Campo Mourão

#### ► SEDE ADMINISTRATIVA

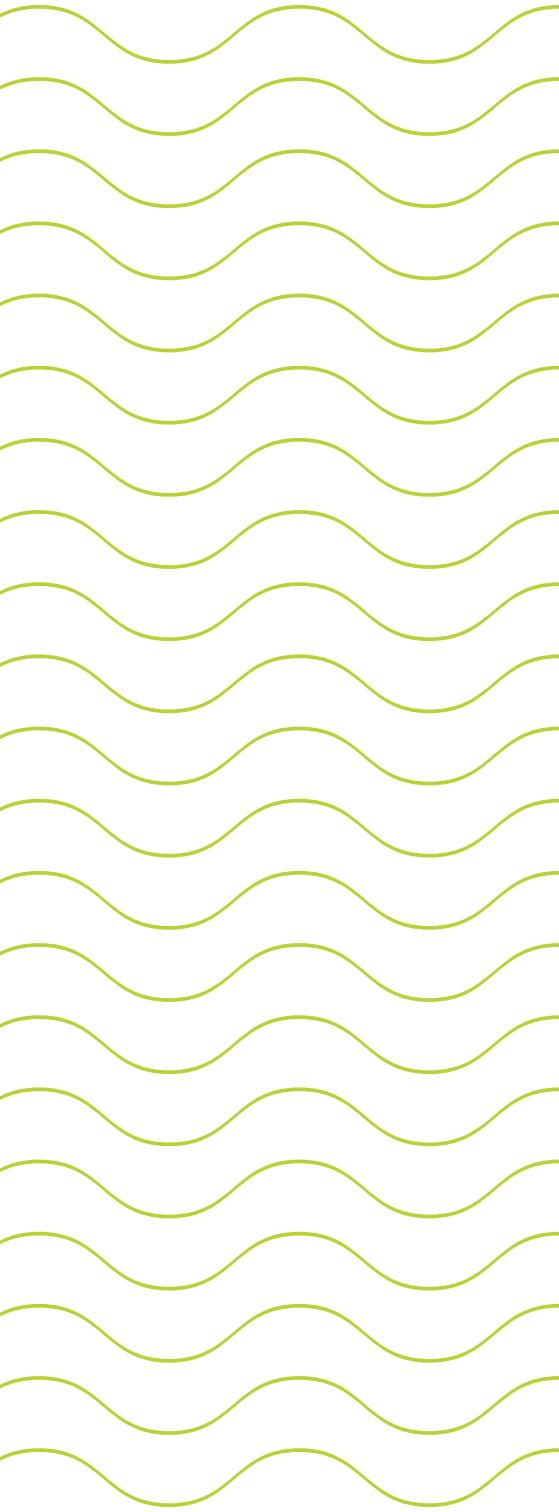
Serviços de atendimento ao cliente, como: Liberação de guias de atendimentos e procedimentos, vendas de planos de saúde, atendimento ao cliente em geral.

Avenida José Custódio de Oliveira, 1385  
87300-020 - Centro - Campo Mourão-PR  
T. 44 3518-7000  
cmourao@unimedpr.com.br

#### ► ESPAÇO SAÚDE

Consiste em um centro de reabilitação multiprofissional que atende diversas áreas. A equipe multidisciplinar proporciona atendimentos aos beneficiários inscritos no Programa AMAR (Atendimento Multiprofissional de Assistência e Reabilitação para adultos e crianças com patologias neurológicas e neuromusculares), fisioterapia convencional e pélvica, fisioterapia de coluna com mesa de tração, terapias manuais, hidrocinesioterapia, hidroterapia para gestantes, reabilitação fisioterápica para patologias de joelho, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição e enfermagem.

Rua São Paulo, 447  
87300-078 - Centro - Campo Mourão-PR  
T. 44 3518-7001  
espacosaude@unimedcampomourao.com.br



## ► **ATENDIMENTO UNIMED**

O Atendimento Unimed consiste em um Pronto Atendimento que está localizado no Hospital Santa Casa de Campo Mourão, e conta com plantão médico pediatra e clínico geral.

A metodologia de triagem e classificação de risco é utilizada nesse serviço, para garantir o atendimento equânime aos pacientes, sinalizando a urgência de cada caso para organizar a ordem de atendimentos adequadamente.

Horários de atendimento: todos os dias da semana das 19h às 7h e sábados, domingos e feriados por 24hrs.

Rodovia PR, 558 – Hospital Santa Casa  
Campo Mourão – PR  
T. 44 3523-0008 / 44 3810-2100  
andreiabelo@unimedcampomourao.com.br

## ► **ONCOLOGIA**

O Hospital Unimed – Setor Oncologia realiza atendimentos ambulatoriais de oncologia e aplicação de medicamentos injetáveis.

Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira das 7h às 17h.

Avenida João Batista Salvadori, S/N  
87.300-800 – Jardim Bella Vista  
– Campo Mourão – PR  
T. 44 3518 -7010  
oncologia@unimedcampomourao.com.br

## Endereços e horários de funcionamento

### **UNIDADES APUCARANA**

Relacionamento com o Cliente

Horário de atendimento:

Segunda a sexta das 8h às 18h

Rua Desembargador Clotário Portugal, 927

T. 43 3420-8500 / 3420-8551 / 3420-8559

relacionamento@unimedapucarana.com.br

### **Ivaiporã**

Horário de atendimento:

Segunda a sexta das 8h às 11h30 e 13h às 18h

Rua Arapongas, 516, sala 3

T. 43 3472-7500

### **Clínica de Fisioterapia**

Horário de atendimento:

Segunda a sexta das 7h30 às 18h

Rua Desembargador Clotário Portugal, 927

T. 43 3420-8500 / 3420-8551 /

3420-8552 / 3420-8559

relacionamento@unimedapucarana.com.br

### **Clínica Multiprofissional**

Rua Rio Branco, 437 (ao lado do Hospital Materno-Infantil)

Apucarana-PR

T. 43 3420-8600

### **UNIMED CAMPO MOURÃO**

Av. José Custódio de Oliveira, 1385

Centro - 87300-020 - Campo Mourão-PR

### **Espaço Saúde**

Rua São Paulo, 447

Centro - 87300-078 - Campo Mourão-PR

T. 44 3518-7000

correio183@unimedpr.coop.br

### **UNIMED CASCAVEL**

Rua Barão do Cerro Azul, 594

Centro - 85802-050 - Cascavel-PR

T. / Fax 45 3220-7000

faleconosco@unimedcascavel.coop.br

### **Centro de Atenção à Saúde • CAS**

Rua Curitiba, 199

Centro - 85802-000 - Cascavel-PR

T. / Fax 45 3038-8989

### **Posto de Vendas em Ubitatã**

Avenida Nilza de Oliveira Pepino, 1566

Centro - 85440-000 - Ubitatã-PR

T. / Fax 44 3543-1625

tatiana@unimedcascavel.coop.br

**UNIMED CIANORTE**

Avenida Mato Grosso, 1335  
87200-300 - Cianorte-PR  
T. 44 3351-2600 / Fax 44 3351-2610  
[www.unimed.coop.br/cianorte](http://www.unimed.coop.br/cianorte)

**UNIMED COSTA OESTE****Toledo - Sede Administrativa**

Rua Santos Dumont, 2705  
Centro - 85900-010 - Toledo-PR  
T. 45 3277-8000

**Toledo - Núcleo de Atenção à Saúde (NAS)**

Rua Largo Chico Mendes, 174  
Centro - 85903-260 - Toledo-PR  
T. 45 3277-8000

**Posto de Atendimento de Assis Chateaubriand**

Rua Presidente Costa e Silva, 67  
Centro - 85935-000 - Assis Chateaubriand-PR  
T. 44 3528-4136 / 44 3528-5220

**Posto de Atendimento de Guaíra**

Rua Alvorada, 303, Sala B  
Centro - 85980-000 - Guaíra-PR  
T. 44 3642-1790 / 44 3642-3304

**Posto de Atendimento de  
Marechal Cândido Rondon**

Rua 7 de Setembro, 777  
Centro - 85960-000 - Marechal Cândido Rondon-PR  
T. 45 3254-3155 / 45 3254-3240

**UNIMED CURITIBA****Portal Unimed Curitiba**

[www.unimedcuritiba.com.br](http://www.unimedcuritiba.com.br)

- **Chat on-line** 24 horas: clique no ícone localizado no canto inferior direito da tela
- Solicitação para liberação de exames (Exclusivo para exames que serão realizados na rede prestadora da Unimed Curitiba)
- Ouvidoria Unimed Curitiba
- Menu Fale Conosco

**Central de Atendimento Telefônico 24 horas:**

41 3019-2000  
Liberação de procedimentos e informações sobre liberação;

0800 642 2002  
Sugestões, reclamações e esclarecimentos

0800 642 5005  
Atendimento a deficientes auditivos ou de fala.

SAC - Unidades de Atendimento Presencial para clientes de Outras Unimed

### **Unidade Araucária**

Horário de atendimento:  
Segunda a sexta das 8h às 12h e das 13h às 17h  
Av. Doutor Victor do Amaral, 523  
Centro - Araucária-PR

### **Unidade Shopping São José dos Pinhais**

Horário de atendimento:  
Segunda a sexta das 8h às 19h  
Rua Izabel A. Redentora, 1.434, Piso L1, loja 129-A  
Centro - S. José dos Pinhais-PR

### **Unidade Shopping Palladium**

Horário de atendimento:  
Segunda a sexta das 7h às 19h e  
Sábados das 7h às 13h.  
Av. Presidente Kennedy, 4.121  
Piso G1, Loja S09, Varanda Externa  
Portão - Curitiba-PR,

### **Unidade Dr. Pedrosa**

Horário de atendimento:  
Segunda a sexta das 7h às 19h e  
Sábados, das 7h às 13h.  
Rua Dr. Pedrosa, 123  
Centro - Curitiba-PR

### **Unidade Campo Largo**

Horário de atendimento:  
Segunda a sexta-feira das 8h às 17h  
Rua Sete de Setembro, 1.531  
Centro - Campo Largo-PR

### **UNIMED FOZ DO IGUAÇU**

Rua Belarmino de Mendonça, 162  
Centro - 85851-100 - Foz do Iguaçu-PR  
T. 45 2102-7600

### **Hospital Unimed Foz do Iguaçu**

Rua Martins Pena, 297  
Jardim Festugato - 85864-020 - Foz do Iguaçu-PR  
T. 45 2102-7500

### **UNIMED FRANCISCO BELTRÃO**

Avenida Julio Assis Cavalheiro, 1171  
Centro - 85601-000 - Francisco Beltrão-PR  
T. 46 3520-5834

### **UNIMED GUARAPUAVA**

Atendimento aos usuários para:

- Retirar guias
- Cancelamento de planos / contratos
- Migração de contratos
- Administrativo

### **Em Guarapuava**

Rua Capitão Rocha, 1273  
Centro - 85010-270  
T. / Fax 42 3621-7500

**Em Irati**

Rua XV de novembro, 550, Sala 02  
Centro - 84500-000  
T. / Fax 42 3422-2735 / Vendas: 42 3422-7394.

**Em Laranjeiras do Sul**

Av. Honório Babinski, 33, sala 37  
Centro - 85301-270  
T. / Fax 42 3635-2202

**Em Entre Rios**

Hospital Semmweis Colônia Vitória,  
Av. Michael Moor, 1901  
Entre Rios - Guarapuava-PR  
T. 42 3625-8314 / Fax 42 3625-8381

**UNIMED LONDRINA****Sede Administrativa**

Horário de atendimento:  
Segunda a sexta das 8h às 18h  
Avenida Ayrton Senna da Silva, 1065  
Londrina-PR  
T. 43 3375-6161

**UNIMED MARINGÁ**

Av. Bento Munhoz da Rocha Netto, 750, Zona 07  
87030-010 - Maringá-PR  
T. 0800 643 0027  
faleconosco@unimedmaringa.com.br

**UNIMED NOROESTE DO PARANÁ**

Rua Jussara, 3691  
Centro - 87501-010 - Umuarama-PR  
T. / Fax 44 3623-3883  
umuarama@unimedpr.com.br

**Regional Goioerê**

Rua José Bonifácio, 1150  
87360-000 - Goioerê-PR  
T. 44 3522-4000  
assist\_ger@unimedumr.coop.br

**UNIMED NORTE DO PARANÁ****Sede**

Rua Paraíba, 321  
Centro - 86300-000 - Cornélio Procópio-PR  
T. 43 3520-3000  
atendimento@unimednp.com.br

**Centro de Reabilitação Unimed Norte do Paraná**

Av. Nossa Senha de Fátima, 600  
Centro - Cornélio Procópio-PR - 86300-000  
T. 43 3520.3098  
crunp@unimednp.com.br

**Medicina Preventiva**

Av. Santos Dumont, 877  
Jd. Novo Bandeirantes - 86300-000  
Cornélio Procópio-PR  
T. 43 3520.3053  
cmp@unimednp.com.br

### **Hospital Unimed Norte do Paraná**

Av. Santos Dumont, 887  
Jd. Novo Bandeirantes - 86300-000  
Cornélio Procópio-PR -  
T. 43 3520-3050  
hospital.geral@unimednp.com.br

### **UNIMED NORTE PIONEIRO**

#### **Bandeirantes**

Rua Dino Veiga, 471  
T. / Fax 43 3542-4522

#### **Jacarezinho**

Rua dos Expedicionários, 337  
Centro  
T. 43 3511-2000 / Fax 43 3511-2023

#### **Santo Antônio da Platina**

Av. Frei Guilherme Maria, 315  
T. / Fax 43 3534-5114

### **UNIMED OESTE DO PARANÁ**

Rua Minas Gerais, 2376  
Centro - 85884-000 - Medianeira-PR  
T. 45 3240-8200 / Fax 45 3240-8201  
SAC 0800-41-4554  
www.unimed.coop.br/oestedoparana  
www.facebook.com/unimedoestepr

### **UNIMED PARANAGUÁ**

Rua João Eugênio, 677  
Costeira - 83203-400 - Paranaguá-PR  
T. 41 3420 7000 / Fax 41 3420 7008

#### **Unidade de Saúde Ocupacional**

Av. Gabriel de Lara, 550  
João Gualberto - 83203-550 - Paranaguá-PR  
T. 41 3424-9717 / Fax 41 3424-9717  
saudeocupacional@unimedparanagua.com.br

#### **Unidade Praias**

Horário de atendimento:  
Segunda a sexta das 7h às 19h  
Rodovia PR 412, 442  
Praia de Leste - 83255-000 - Pontal do Paraná-PR  
T. 41 3458-5858 / Fax: 41 3458-5858  
clinicapraias@unimedparanagua.com.br

### **UNIMED PARANAÍ**

Sede Unimed Paranaíba  
Rua Antonio Felipe, 1545  
Centro - 87704-030 - Paranaíba-PR  
T. 44 3421-1100 / Fax 44 3421-1104  
SAC 0800-414554  
secretaria@unimedpvai.coop.br

**Hospital Unimed Paranavaí**

Rua Luiz Spigolon, 1901  
Centro - 87705-130 - Paranavaí-PR  
T. 44 3421-9800  
SAC 0800 41 4554  
recepcaohu@unimedpvai.coop.br

**Escritório Loanda**

Av. Desembargador Munhoz da Rocha, 1489  
Centro - 87900-000 - Loanda-PR  
T. 44 3425-3118 / Fax 44 3425-3239  
loanda@unimedpvai.coop.br

**UNIMED PATO BRANCO**

Sede Administrativa da Unimed Pato Branco  
Rua Tamoio, 253  
Centro - 85501-067 - Pato Branco-PR  
T. 46 2101-3000  
patobranco@unimedpr.coop.br

**Centro de Atenção à Saúde - CAS**

Rua Tamoio, 397  
Centro - Pato Branco - 85501-067  
T. 46 2101-3000 - opção 2  
cas@unimedpbco.coop.br

**Clínica de Vacinas Unimed**

Rua Tamoio, 397  
Centro - 85501-067  
T. 46 2101-3050  
clinicadevacinas@unimedpbco.coop.br

**Postos Avançados:****Chopinzinho**

Rua Sete de Setembro, 3945  
85560-000  
T. 46 3242-3248  
chopinzinho@unimedpbco.coop.br

**Clevelândia**

Av. Nossa Senhora da Luz, 276  
85530-000  
T. 46 3252-1558  
clevelandia@unimedpbco.coop.br

**Coronel Vivida**

Rua Major Estevão do Nascimento, 471  
85550-000  
T. 46 3232-2744  
coronelvivida@unimedpbco.coop.br

**Palmas**

Rua Augusto Guimarães, 1174, sala 11, 1º andar  
85555-000  
T. 46 3262-2909  
palmas@unimedpbco.coop.br

**São Lourenço do Oeste - SC**

Rua Nereu Ramos, 550  
89990-000  
T. 49 3344-3868  
saolourenco@unimedpbco.coop.br

## **UNIMED PONTA GROSSA**

### **Sede**

Rua General Carneiro, 873  
Centro - 84010-370 - Ponta Grossa-PR  
SAC Unimed Ponta Grossa 0800 642 2009

### **Arapoti - Posto de Atendimento:**

Horário de atendimento:  
Segunda a sexta das 7h50 às 12h  
e das 13h30 às 17h30  
Rua Telêmaco Carneiro, 652  
Centro - Arapoti-PR  
T. 43 3557-5900

### **Castro - Posto de Atendimento**

Horário de atendimento:  
Segunda a sexta das 7h50 às 12h  
e das 13h30 às 17h30  
Rua XV de Novembro, 417  
Centro - Castro-PR  
T. 42 3233-7370

### **Ponta Grossa - Posto de Atendimento**

Horário de atendimento:  
Segunda a sexta-feira das 7h50 às 17h30  
Rua Carlos Osternack, 135 (em frente ao HGU)  
Centro - Ponta Grossa-PR  
T. 42 3220-7090

### **Jaguariaíva - Posto de Atendimento**

Horário de atendimento:  
Segunda a sexta-feira das 7h50 às  
12h e das 13h30 às 17h30  
Rua Waldemar Pereira Loyola, s/n  
Centro - Jaguariaíva-PR  
T. 43 3535-1032

### **Telêmaco Borba - Posto de Atendimento**

Horário de atendimento:  
Segunda a sexta-feira das 7h50 às  
12h e das 13h30 às 17h30  
Avenida Paraná, 225  
Centro - Telêmaco Borba-PR  
T. 43 3272-9223

## **UNIMED VALE DO IGUAÇU**

Horário de atendimento:  
Segunda a sexta-feira das 8h às 18h  
Rua Frei Rogério, 414  
Centro - 89400-000 - Porto União-SC  
T. 42 3521-7600

## **UNIMED VALE DO PIQUIRI**

Rua Ipiranga, 962  
Centro - 85950-000  
T. 44 3649-5251 / Fax: 44 3649-5393  
palotina@unimedpr.coop.br  
[www.unimed.coop.br/valedopiquiri](http://www.unimed.coop.br/valedopiquiri)

### **UNIMED VALE DO IGUAÇU**

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira das 8h às 18h

Rua Frei Rogério, 414

Centro - 89400-000 - Porto União-SC

### **UNIMED RIOMAFRA**

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira das 8h às 18h

Avenida Cel. José Severiano Maia, 590

Centro - 89300-000 - Mafra-SC

### **UNIMED PARANÁ**

Na sede da Unimed Paraná não são realizados atendimentos para liberação de procedimentos.

Os atendimentos realizados são apenas para os processos de ordem administrativa.

[www.unimed.coop.br/parana](http://www.unimed.coop.br/parana)

Rua Antônio Camilo, 283

Tarumã - 82530-450 - Curitiba-PR

SAC 0800 41 4554

Deficientes auditivos 0800 642 2009

Ouvidoria:

[www.unimed.coop.br/parana/canaisderelacionamento](http://www.unimed.coop.br/parana/canaisderelacionamento)



# APLICATIVO UNIMED CLIENTE PR



A Unimed disponibiliza um aplicativo que facilita o acesso de informações essenciais ao cliente, tais como: **Guia Médico, Cartão Virtual, Extrato de Coparticipação e de Utilização, Demonstrativo Imposto de Renda, Autorizações, Notícias Unimed** e muito mais.

O Guia Médico é mantido atualizado e pode ser acessado sem o uso de internet.

O Cartão Virtual, com a apresentação de documento com foto, substitui o seu Cartão Físico.

O acompanhamento das suas autorizações de exames e procedimentos pode ser feito diretamente do seu celular.

Para baixar o aplicativo, basta acessar as lojas virtuais, App Store ou Google Play e digitar “Unimed Cliente PR”. Baixou, clicou, resolveu!



# Acabaram as buscas: chegou o aplicativo da Unimed no PR



www.unimed.coop.br/campomourao  
Deficientes auditivos 0800 642 2009  
SAC 0800 41 4554

ANS-nº306100



App Unimed no PR



Baixou, clicou, resolveu!

APP

UNIMED

COM

VOÇÊ



Material desenvolvido por:

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



Última atualização:

**JULHO 2018**



CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



# Manual do \_\_\_\_\_ Cliente Unimed



**ANS - nº 306100**

[www.unimed.coop.br/campomourao](http://www.unimed.coop.br/campomourao)

Avenida José Custódio de Oliveira, 1385  
87300-020, Campo Mourão-PR

T. 44 3518-7000 Fax 44 3518-7001

SAC 0800 41 4554 Deficientes auditivos 0800 642 2009