CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed Sul Capixaba

ANS - Nº 32070-6

Av. Francisco Lacerda de Aguiar, 46
Bairro Gilberto Machado
CEP: 29303-382 - Cachoeiro de Itapemirim - ES
Tel.: (28) 2101-6255 / 0800 286 0176

www.unimedsulcapixaba.coop.br

Manual do Cliente.

Bem-vindo a Unimed Sul Capixaba. Manter você bem informado, esse é o plano!

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed Sul Capixaba

ANS - Nº 32070-6

Cuidar de pessoas é uma assunto tratado com muita responsabilidade na Unimed Sul Capixaba. E ter você como cliente reforça nossa vocação!

Preparamos esse guia para lhe orientar qual a melhor forma de utilizar o seu plano, seus benefícios e as facilidades que ele lhe oferece.

Boa leitura!

05 A Unimed Sul Capixaba
06 Política da Qualidade
07 Dicas para você contratar o seu Plano da Saúde
09 Termos e siglas
12 O Guia Médico – Profissionais e Serviços
16 Canais de Comunicação (Central de Atendimento)
18 Em quanto tempo tenho retorno a minha manifestação?
21 Informações sobre Planos e Serviços
21 *Características de Planos*
21 *Abrangência*
22 *Serviços Oferecidos*
24 Cartão de identificação Unimed
26 O uso do cartão
27 Reembolso de despesas
27 Benefício Demitido e Aposentado
28 Recomendações para a consulta
29 A realização de exames e cirurgias
30 Atendimentos fora da área da Unimed Sul Capixaba
32 Canais de Comunicação

1. A Unimed Sul Capixaba

Com 26 anos de atuação, Unimed Sul Capixaba, possui uma carteira com quase 90 mil clientes distribuídos nos trinta municípios de sua abrangência. A singular conta com 436 médicos cooperados integralizados e 37 em estágio probatório. Cooperar voluntariamente em busca do bem comum é o que fazemos o tempo todo. Faz parte dos princípios do cooperativismo e da Unimed Sul Capixaba oferecer soluções em saúde, assegurando a satisfação dos clientes, com responsabilidade social.

Um dos grandes diferenciais do sistema cooperativista é que nele, os próprios médicos são os donos do negócio. Isso garante a ele a dignidade na prática de sua profissão e ao usuário o privilégio de ter um atendimento de qualidade no consultório de quem governa e gerência a sua empresa, no nosso caso a cooperativa.

Hoje o sistema Unimed é composto por 349 cooperativas médicas, que prestam assistência para mais de 19 milhões de beneficiários em todo País. Eles podem contar com mais de 113 mil médicos cooperados, 112 hospitais próprios e 14 hospitais dia, além de pronto-atendimentos, laboratórios, ambulâncias e hospitais credenciados para garantir qualidade na assistência médica, hospitalar e de diagnóstico complementar oferecidos.

2. Política da Qualidade

NEGÓCIO

Atenção à saúde: Cuidado envolvendo promoção de saúde, prevenção de doenças e assistência médica.

MISSÃO

Oferecer atenção à saúde com qualidade, segurança e sustentabilidade, assegurando a satisfação dos cooperados e clientes.

VISÃO

Ser referência em atenção à saúde no Estado até 2020, utilizando a doutrina cooperativista.

VALORES

• Prestamos serviços com qualidade e segurança, buscando a melhoria contínua e assegurando o cuidado e a satisfação de nossos clientes;
• Praticamos a filosofia do cooperativismo, valorizando e dignificando o trabalho médico;
• Incentivamos e promovemos o crescimento profissional e pessoal dos cooperados e colaboradores;
• Estabelecemos parcerias eficazes e duradouras com nossos prestadores e fornecedores;
• Assumimos o compromisso e lideramos ações que objetivam o desenvolvimento social e ambiental da comunidade.

3. Dicas para você contratar o seu Plano da Saúde.

a ***PENSE*** *em quem vai contratar o plano de saúde: uma empresa, um sindicato ou uma associação. Ele será classificado como coletivo empresarial ou coletivo por adesão.*

b ***AVALIE*** *as necessidades de quem vai usar os serviços do plano de saúde: quantas pessoas serão dependentes, faixa etária (idade), quais as condições de saúde, que tipo de atendimentos elas podem precisar, em quais locais e de quanto é possível dispor para pagar o plano contratado por mês.*

c ***ESCOLHA*** *a segmentação mais adequada às necessidades que você identificou. O plano de saúde pode ser: ambulatorial (para consultas, inclusive pré-natal, exames e cirurgias sem internação); ambulatorial + hospitalar (internação), com ou sem serviços de obstetrícia (pré-natal, parto e pós-parto) ou plano referência.*

d

*Se tiver optado por um plano hospitalar, **ANALISE** o tipo de acomodação em caso de internação: individual (somente você e o acompanhante no quarto) ou coletiva (você e outros pacientes).*

e

***REFLITA** onde será o local de atendimento do plano de saúde, isso irá influenciar na abrangência do produto: municipal, estadual, regional ou nacional.*

f

***INFORME-SE** sobre a rede credenciada ao seu plano. Quais são os hospitais, as clínicas, os laboratórios e profissionais de saúde que lhe atenderão.*

g

***ESTEJA CIENTE** das faixas de idade e que as escolhas acima serão determinantes para definir o preço final da mensalidade do plano de saúde.*

h

***ANTES DE ASSINAR** o contrato, verifique se a operadora de planos de saúde escolhida e o plano a ser contratado têm registro na Agência Nacional de Saúde - ANS. O registro da Unimed Sul Capixaba é Nº320706. E pode ser consultado no site www.ans.gov.br ou pelo telefone do Disque-ANS: 0800 701 9656.*

4. Termos e siglas

Ao contratar um plano de saúde você começa a ouvir muitos termos técnicos e contratuais. Para compreendê-los, a Unimed Sul Capixaba organizou um vocabulário básico e sua explicação:

- *Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – Órgão vinculado ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil. Ele é responsável pela Regulação dos Planos de Saúde no Brasil.*

- *Acidente pessoal: ação caracterizada, exclusivo e diretamente externa, súbita, involuntária, violenta, e causadora de lesão física, que, independente da causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do beneficiário ou que torne necessário tratamento médico.*

- *GIH: Guia de Solicitação de Internação.*

- *Atendimento ambulatorial: é aquele executado em local específico para problemas relacionados à saúde de pacientes que não precisam de internação e nem estar acamado. Neste casos incluem pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para a execução.*

- *Carência: período de espera para utilização de produtos e serviços contratados no plano de saúde.*

- *Alta complexidade: conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo em busca de serviços qualificados. A lista completa do **Rol de Procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde – ANS** pode ser acessado no site – http://unimed.me/1003cd .*

- *Coparticipação: valor a ser pago pelo beneficiário ao plano, após a realização dos procedimentos. Os limites percentuais são previstos no contrato e os valores dos serviços são quantificados em tabela atualizada anualmente. O beneficiário tem acesso as informações no ato do contrato e pode solicitar a qualquer momento nos canais de atendimento.*

- *Coberturas: conjunto dos serviços contratualmente previstos em seu plano de saúde.*

- *Contratada: quem se contratou. Nesse caso, a Unimed Sul Capixaba, cujos representantes assinam o contrato.*

- *Contratante: pessoa física ou jurídica que contrata as coberturas oferecidas pela empresa de plano de saúde e assume a responsabilidade pela contraprestação prevista no contrato.*

- *Custo operacional: valores pagos pela Unimed Sul Capixaba aos prestadores de serviços contratados, após despesas efetivamente realizadas.*

- *Despesas com Acompanhante: custos realizados por familiar ou cuidador que permaneceu com o beneficiário durante a internação hospitalar. Os custos são estabelecidos de acordo com o plano contratado.*

- *Doença ou Lesão Preexistente: são aquelas que o beneficiário, ou seu representante legal, saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.*

- *Cobertura Parcial Temporária (CPT): A Lei n.º 9.656/98 garante a todos o direito de contratar um plano de saúde. Nos casos dos portadores de doença ou lesão preexistente, poderá haver restrição ao uso do plano durante alguns meses, porém, somente para procedimentos de alta complexidade, eventos cirúrgicos e leitos de alta tecnologia – UTI, CTI e similares – relacionados à doença declarada. Essa limitação recebe o nome de cobertura parcial temporária – CPT.*

- *Tipos de acomodação contratual: Forma na qual se dará a internação. Individual – em apartamento ou Coletiva – em enfermaria.*

- *Atenção domiciliar: Atividades de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.*

- *Diferença entre Urgência e Emergência: os dois temos são muitos usados para expressar situações que precisam de soluções imediatas. Os casos de Emergência: implicam risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizada em declaração do médico assistente. A Urgência é resultante de acidentes pessoais ou de complicações que não pode ser adiada, que deve ser resolvida rapidamente, pois se houver demora, corre-se o risco até mesmo de morte.*

- *Mensalidade Básica: valor mensalmente pago, e excluídos os valores de coparticipação ou custo operacional.*

- *Rescisão: anulação ou cancelamento da relação contratual por uma das partes, por algum motivo específico regulada dentro dos prescritos no contrato.*

- *Pequenas Cirurgias: Intervenções cirúrgicas que não implicam em anestesia geral ou hospitalização.*

- *Serviço credenciado: Conjunto de estabelecimentos de saúde, próprios ou contratados, que oferecem aos beneficiários cuidados em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.*

- *Cálculo atuarial: método matemático que utiliza conceitos financeiros e probabilísticos. Ele é feito com base na frequência de utilização, peculiaridades do usuário, tipo de procedimento, com vistas à manutenção do equilíbrio financeiro do plano.*

- *Sinistralidade: Resultado do custo assistencial (utilização) pela receita recebida (mensalidade) num determinado período. A palavra deriva de sinistro, que para as operadoras de planos de saúde significa: despesas do beneficiário. Cada utilização em saúde é um sinistro.*

- *Usuário: Diz-se daquele, ou aquele, que tem direito ao uso dos serviços de plano de saúde após regularmente inscrito pela parte contratante e aceito pela contratada. São denominados em duas classes: Titular: o próprio contratante, que será cadastrado como beneficiário principal e Dependente: usuários inscritos pelo titular para usufruírem os benefícios do plano.*

- *Reajuste anual: É o aumento da mensalidade em função da alteração nos custos causada pelo aumento do preço, utilização dos serviços médicos e pelo uso de novas tecnologias.*

- *Reajuste por variação de faixa etária: É o aumento de preço que ocorre quando o beneficiário completa uma idade que ultrapassa o limite da faixa etária em que se encontrava antes. O contrato do plano de saúde deverá prever um percentual de aumento para cada mudança de faixa etária. Esse raciocínio se baseia no fato de que em geral, por questões naturais, quanto mais avança a idade da pessoa, mais necessários se tornam os cuidados com a saúde e mais frequente é a utilização de serviços dessa natureza. Para esse tipo de aumento, as regras são as mesmas para planos coletivos ou individuais/ familiares.*

- *Adaptação: Não é exatamente uma troca de plano de saúde, mas sim um aditamento realizado a um contrato de plano de saúde celebrado até janeiro/1999, na mesma segmentação assistencial e na mesma operadora de planos de saúde, para ampliar o conteúdo desse contrato de forma a incluir todos os direitos e garantias previstos na Lei nº 9.656/1998.*

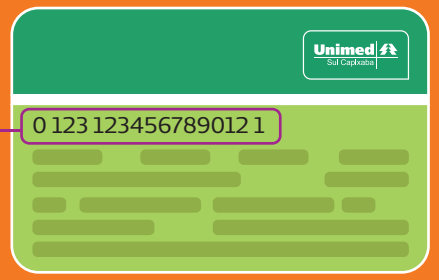
- *Exames complementares – O exame complementar é aquele feito em clínicas e laboratórios. Com o objetivo de confirmar um diagnóstico, auxiliar o médico na definição do tratamento mais adequado para o problema apresentado.*

5. O Guia Médico
Profissionais e Serviços

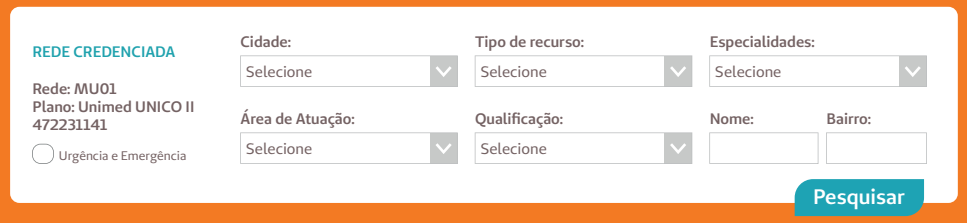
Para auxiliar os beneficiários na utilização do seu plano de saúde a Unimed Sul Capixaba disponibiliza o Guia Médico. Uma publicação na qual o cliente pode encontrar todos os médicos cooperados e demais profissionais ligados à cooperativa, bem como os serviços credenciados.

O Guia Médico pode ser adquirido na versão impressa, nas Central de Atendimento ou em uma de nossas lojas, através do aplicativo para celular ou em nosso portal: www.unimedsulcapixaba.coop.br. Confira como pesquisar:

No campo 1, digite o código do cartão do plano de saúde;
No campo 2, selecione o Plano que consta inscrito e
campo 3 a Rede de Atendimento.



Em seguida, escolha a cidade, o Tipo de Recurso e a Especialidade desejada e clique em Pesquisar.



Uma das facilidades oferecidas aos clientes na pesquisa são as informações sobre as qualificações do prestador, a localização no mapa, como chegar, entre outras.

Além disso, é disponibilizado no Portal da Unimed Sul Capixaba, a versão imprensa do Guia Médico para download.

6. Canais de Comunicação
(Central de Atendimento)

Em busca de um melhor atendimento e agilidade na resolução dos chamados a Unimed Sul Capixaba disponibiliza aos seus clientes diversos meios para entrar em contato com a cooperativa:

CENTRAL DE ATENDIMENTO:

Avenida Francisco Lacerda de Aguiar, 46 – Gilberto Machado Cachoeiro de Itapemirim. Telefones: (28) 2101-6255 ou 0800 286 0176 (SAC)

CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

(28) 2101–6300 (Avenida Francisco Lacerda de Aguiar, 46 4º e 6°andar – Gilberto Machado – Cachoeiro de Itapemirim.

SITE INSTITUCIONAL

No endereço www.unimed.coop.br são disponibilizadas informações detalhadas sobre o seu plano de saúde, sobre a cooperativa, o guia médico atualizado, produtos, serviços, notícias, 2ª via de boleto, solicitação de 2ª via do cartão, entre outros.

*Para acessar a sua área clique em **SOU CLIENTE** na página principal. Lá você optará por Portal do Beneficiário e Portal da Pessoa Jurídica Contratante, conforme determina seu plano.*

CANAIS DE COMUNICAÇÃO VIRTUAL

No site você também pode entrar em contato com a cooperativa. Conheça os meios:

Chat de atendimento on-line
Canal interativo, que traz agilidade nas respostas. Por meio de links no Portal do Beneficiário e Portal da Pessoa Jurídica Contratante, o cliente pode conversar com a Unimed Sul Capixaba. Esse meio facilita o atendimento a pessoas surdas, com deficiência auditiva ou de fala.

Fale Conosco:
Espaço disponível para o registro de sugestões, elogios e reclamações, além de solicitar esclarecimentos de dúvidas.

Ouvidoria:
Canal que acolhe as manifestações que não foram solucionadas pelo atendimento habitual de primeira instância. Ela poderá ser acionada caso a resposta apresentada não tenha sido satisfatória.

App Unimed:
Ferramenta com uma interface simples e intuitiva, que permite ao cliente consultar o guia médico, com todas as informações sobre os médicos, as clínicas e os laboratórios disponíveis na região, incluindo os preferidos na lista de favoritos. Também é possível visualizar e emitir extrato e segunda via de boleto; utilizar o cartão virtual; emitir informe de Imposto de Renda e Declaração de Quitação Anual de Débitos e muito mais.

7. Em quanto tempo tenho retorno a minha manifestação?

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

Os prazos de retorno são regidos de acordo com a Resolução Normativa 395 e 259. Confira os prazos máximos para atendimento dos beneficiários, observando a área de abrangência contratada no seu plano.

- *Nas solicitações de procedimentos de alta complexidade (PAC) ou de atendimento em regime de internação eletiva, o prazo é até 10 dias úteis;*

- *Nas demais solicitações em que não seja possível fornecer resposta imediata a operadora terá o prazo de até 5 dias úteis;*

- *Consulta básica – pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até 7 dias úteis;*

- *Consulta nas demais especialidades médicas: em até 14 dias úteis;*

- *Consulta/sessão com fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até 10 dias úteis;*

- *Urgência e emergência: imediato.*

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

- *Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 3 dias úteis;*

As datas podem sofrer alterações por se tratar de uma determinação da agência reguladora. Os prazos estabelecidos são contados a partir da data da solicitação do serviço ou procedimento até a sua efetiva realização.

8. Informações sobre Planos e Serviços

CARACTERÍSTICAS DE PLANOS

INDIVIDUAL FAMILIAR

Plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários como pessoa física, com ou sem grupo familiar.

COLETIVO EMPRESARIAL

Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

COLETIVO EMPRESARIAL POR ADESÃO

Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantem vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.

ABRANGÊNCIA

A Abrangência é a área em qual sua operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. Ela está dividida nas seguintes categorias:

NACIONAL: *cobertura em todo o território brasileiro;*

ESTADUAL: *cobertura em todos os municípios do Estado;*

GRUPO DE ESTADOS: *cobertura em todos os municípios dos Estados que compõem o grupo descrito no contrato, formado por pelo menos duas Unidades da Federação;*

MUNICIPAL: *cobertura local, na região determinada no contrato; e*

GRUPO DE MUNICÍPIOS: *cobertura em mais de um e até 50% dos municípios do Estado.*

SERVIÇOS OFERECIDOS

PLANO MEDICAMENTOS

O Plano de Medicamentos, promovido em parceria com a Vidalink, oferece aos clientes Unimed Sul Capixaba, que adquirem o benefício, descontos a partir de 20% em medicamentos nas farmácias credenciadas.

Para desfrutar de todas as vantagens que ele oferece, basta apresentar seu cartão e a receita médica em uma das farmácias credenciadas.
A lista completa pode ser adquirida no link http://unimed.me/1003hG
Se você ainda não possui e deseja contratar os serviços, entre em contato:

Pessoa Física: (28) 2101-6255
Pessoa Jurídica: (28) 2101-6318 ou 2101-6311

SOS UNIMED

O SOS Unimed é um serviço de remoção, que você pode acionar em caso de urgências e emergências médicas no perímetro urbano de Cachoeiro de Itapemirim e demais cidades de atendimento, conforme contrato. Por ser realizado no local da ocorrência é proporcionado, à você cliente, soluções rápidas e eficazes.

Para isso, o serviço conta com UTIs móveis com padrão de qualidade de primeiro mundo, aparelhadas com diversos itens essenciais ao salvamento de vidas.

Outra vantagem do SOS Unimed é o Unimed Fone, serviço de aconselhamento profissional realizado por médicos orientadores capacitados e treinados para atendê-lo com segurança e precisão em todo tipo de situação, desde acidentes pessoais até casos mais complexos.

PROTEÇÃO FAMILIAR

Quem é que não deseja ter proteção nos momentos difíceis da vida? Pois foi pensando nisso que a Unimed Sul Capixaba criou o plano de Proteção Familiar, um conjunto de três produtos que oferece serviços para situações extremas.

- *UNIMED PROTEÇÃO FAMILIAR*

Em situações como desemprego ou incapacidade total temporária, os clientes da Unimed Sul Capixaba terão direito a até seis mensalidades (3+3) pagas do seu atual plano de saúde e do grupo familiar cadastrado, ou seja, titulares e dependentes, após cumprimento do prazo de carência e franquia.

Em casos de invalidez total e permanente de causa acidental ou morte acidental do titular, o pagamento de 12 mensalidades feitas diretamente aos beneficiários, também com a abrangência do grupo familiar.

Carência: 90 dias é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro, durante o qual o segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas.

Franquia: 60 dias é o período de tempo não indenizável, contado a partir da caracterização do evento coberto

- *UNIMED GARANTIA FUNERAL*

Garante serviços de assistência de 24 horas, em qualquer parte do mundo, no caso de falecimento do titular, ou de seus dependentes, do plano de saúde. As coberturas com funeral e translado ficam totalmente asseguradas dentro do limite contratual.

Carência: 30 dias é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro, durante o qual o segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas.
Limite de reembolso de até: R$ 1.500,00

Todas as informações complementam-se com as Condições Gerais e Manual de Assistência do Produto. Se você ainda não possui e deseja contratar o serviço, entre em contato:

Pessoa Física: (28) 2101-6255

Pessoa Jurídica: (28) 2101-6318 ou 2101- 6311

Nota: Outras informações podem ser consultadas nas Condições Gerais do Serviço disponível no site da Unimed.

USO – UNIMED SAÚDE OCUPACIONAL

Oferecer serviços de Qualidade e a Segurança são componentes primordiais para a Unimed Sul Capixaba e por que não para a sua empresa?

Pensando nisso a cooperativa possui um recurso próprio para proteção dos trabalhadores em seus empregos. É a USO – Unimed Saúde Ocupacional que oferece serviços que atendem às demandas das empresas tanto nos quesitos do Ministério do Trabalho, quanto, nas questões do cuidar, como constatação da existência de doenças ocupacionais ou danos irreversíveis à saúde de quem atua nas empresas.

A USO possui uma ampla estrutura, equipamentos de primeira linha e profissionais altamente qualificados para auxiliar as empresas a zelar pela saúde dos trabalhadores. Os serviços da USO buscam atender às demandas solicitadas pelo mercado e proporcionar melhorias contínuas à saúde dos colaboradores incentivando a perfeita integração profissional com seu ambiente de trabalho por meio de um constante monitoramento e controle das atividades exercidas em sua organização.

Mais proteção, mais cuidado, maior envolvimento e alcance social. Toda essa preocupação reflete diretamente no aumento da produtividade, na diminuição das faltas por problemas de saúde, na satisfação no ambiente de trabalho e na melhoria do meio social de cada trabalhador.

Para contratar os serviços entre em contato em nossa Central de Vendas: (28) 2101-6206 ou no telefone (28) 2101-6215.

9. Cartão de identificação Unimed

Informação necessária para facilitar o recolhimento correto da alíquota da contribuição ao INSS.

A Rede de Prestadores que o cliente tem direito e o Tipo de Prestador: refere-se ao tipo de prestador que o cliente contratou, conforme classificação do Manual de Intercâmbio Nacional.

Código do cliente.

Tipo de acomodação contratada.

Data da validade do cartão.

Código da Unimed do local de atendimento do cliente.

Nome da empresa ou contratante do plano.

Descrição do produto contratado.

Código da via do cartão.

Data de Término de Vigência da Cláusula de Cobertura Parcial Temporária.

Abrangência contratada, podendo ser Nacional, Grupo de Estados, Estadual, Grupo de Municípios ou Municipal.

Local onde o cliente pode ter atendimento.

Versão vigente do PTU.

Campo reservado para logo do parceiro ou particularidade.

Código do Produto registrado na ANS.

Número do registro da operadora na ANS.

Carências que o cliente possui Porém, carências já cumpridas poderão ser omitidas e a frase "Sem carências a cumprir" constará neste local.

Número de telefone do SAC, se a Unimed possuir o serviço.

10. O uso do cartão

Seu cartão da Unimed Sul Capixaba é de uso próprio e pessoal, ou seja: você não poderá emprestá-lo a ninguém, abaixo separamos algumas dicas para o melhor uso do cartão:

• Sempre que for consultar pela primeira vez você deve levar um documento com foto.
• No caso de perda do cartão de identificação, comunique o fato na Central de Atendimento, evitando, assim, que um desconhecido utilize seu benefício;

DICAS DE ARMAZENAMENTO:

• Para melhor preservação do seu cartão, não dobre, amasse, nem grampeie.
• Mantenha seu cartão longe de umidade ou calor.
• Evite que seu cartão tenha contato muito próximo com celulares e outros aparelhos eletrônicos para que não seja perdido o contato magnético.
• Não guarde seu cartão com outros cartões, com tempo a tarja pode sofrer danos.
• Não cole adesivos e evite arranhões no seu cartão.

11. Reembolso de despesas

Os reembolsos de despesas ocorrem em casos excepcionais que são avaliados de acordo com as regras de seu contrato e após análise da Unimed Sul Capixaba. É possível haver situações específicas em que as despesas com a utilização dos serviços de saúde previstos em seu contrato sejam reembolsadas pela cooperativa.

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, no prazo máximo de 12 meses a contar do evento.

Para solicitar o reembolsou ou sanar qualquer dúvida sobre o tema, entre em contato com a Central de Atendimento, na avenida Francisco Lacerda de Aguiar, 46 – Gilberto Machado – Cachoeiro de Itapemirim. Ou nos telefones: (28) 2101 – 6255 ou 0800 286 0176.

12. Benefício Demitido e Aposentado

De acordo com a Resolução Normativa 279, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 25/11/2011, com vigência a partir de 01 de junho de 2012, que regulamenta os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, nos planos Coletivos Empresariais, é assegurado aos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados o direito à manutenção do plano de saúde empresarial nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que o funcionário tenha contribuído com o pagamento da mensalidade do plano de saúde contratado pela empresa, com qual tenha o vínculo empregatício.

GARANTIAS DO BENEFÍCIO:

DEMITIDO: *O funcionário, com vínculo empregatício, que foi demitido ou exonerado sem justa causa, e que contribuiu com o pagamento da mensalidade do plano de saúde, pode permanecer por um período correspondente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência no plano, sendo no mínimo seis meses e no máximo 24 meses, desde que pague as mensalidades integralmente e participações se houver, e não seja admitido em outra empresa que ofereça o plano de saúde.*

APOSENTADO: *O cliente que tiver contribuído com a mensalidade do plano de saúde em decorrência de vínculo empregatício pelo prazo mínimo de dez anos, terá garantido o direito de permanência desde que pague integralmente as mensalidades e as coparticipações, se houver. Se o tempo de permanência for inferior, o direito será assegurado à razão de um ano para cada ano de contribuição.*

13. Recomendações para a consulta

Para agendar uma consulta eletiva, procure no Guia Médico o profissional que você deseja e marque o seu horário.

• Vá à consulta com seu cartão Unimed e sua identidade.

• Leve os exames já realizados.

• Anote suas dúvidas antes de ir à consulta.

• Comunique o médico sobre os medicamentos que você utiliza ou especificidades de sua saúde. Se necessário, anote-os antes de ir ao médico.

• Se você não puder comparecer à consulta, ligue para o consultório avisando com antecedência.

• Caso o seu médico solicite algum exame, verifique se você já não o fez recentemente e avise-o.

• Quando você estiver em outra cidade, entre em contato com a Unimed Sul Capixaba 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. A rede credenciada pode ser obtida no site www.unimed.coop.br, ou por meio do aplicativo de celular.

14. A realização de exames e cirurgias

O médico poderá solicitar exames de acordo com sua avaliação;

• A maior parte dos exames solicitados pelos médicos são liberados no próprio consultório por meio do Portal Autorizador;

• Nos casos de exames de alta complexidade, procedimentos ambulatoriais e cirurgias, o pedido serão feitos pelo consultório, ficando em análise da Operadora.O cliente deverá aguardar o contato da Unimed ou enviar pelo e-mail atendimento@unimedsulcapixaba.coop.br os laudos de exames complementares para dar continuidade ao processo.

• Após retorno via SMS ou contato telefônico com a autorização, entre em contato com o prestador conforme escolha para agendar o exame/procedimento e receber as informações sobre possível preparação.

ATENÇÃO: quando você não puder comparecer à consulta, cancele-a antecipadamente. O horário vago poderá ser disponibilizado para outro caso de maior urgência.

MANTENHA SEMPRE SEU CONTATO ATUALIZADO NA OPERADORA PARA RECEBER INFORMATIVOS E RETORNO DE SOLICITAÇÕES.

15. Atendimentos fora da área da Unimed Sul Capixaba

Área de Atuação da Unimed Sul Capixaba

INTERCÂMBIO

Conforme explicado a Unimed Sul Capixaba é uma cooperativa que faz parte do Sistema Unimed, que congrega diversas unidades, totalmente independentes entre si e que se comunicam por meio de um sistema de Intercâmbio.
Os Intercâmbios são atendimentos realizados fora da área de abrangência da Unimed Sul Capixaba. Ao utilizar seu plano em outras singulares será cobrado um adicional de Intercâmbio para consultas, exames e procedimento ambulatoriais, conforme previsto em contrato.

SAIBA MAIS:

• Somente os clientes de planos com cobertura nacional ou grupo de Estados podem receber atendimento médico eletivo fora da área de abrangência da Unimed Sul Capixaba.

• Para atendimento fora da área de cobertura da Unimed Sul Capixaba, consulte a cooperativa local para verificar os procedimentos de autorização e agendamento.

16. Canais de Comunicação

CENTRAL DE ATENDIMENTO: *o telefone é a primeira opção para falar com a Unimed Sul Capixaba. Pelo número 0800 286 0176*

CHAT: *a internet é um canal permanente de contato com a cooperativa. Pelo site www.unimedsulcapixaba.coop.br, nos links do Portal do Beneficiário e Portal da Pessoa Jurídica Contratante, o cliente pode conversar com a Unimed Sul Capixaba.*

FALE CONOSCO: *no www.unimedsulcapixaba.coop.br, opção Fale Conosco, você tem contato direto com a Cooperativa.*

CAIXA DE SUGESTÕES: *nas Lojas de Atendimento e em nossos Recursos Próprios o cliente tem um espaço para dar sugestões por escrito.*

OUVIDORIA: *A Ouvidoria poderá ser acionada caso a solução apresentada pelos canais de atendimento não tenha sido satisfatória. O cliente poderá entrar em contato com a Ouvidoria por meio do site www.unimedsulcapixaba.coop.br na opção Ouvidoria" ou por correspondência através do endereço Av. Francisco Lacerda de Aguiar, 46, Gilberto Machado, Cachoeiro de Itapemirim-ES, CEP: 29.303-300. O cliente deverá informar seu número de protocolo adquirido em um de nossos canais de relacionamento.*

ATENDIMENTO PRESENCIAL: *caso o cliente queira entrar em contato com a cooperativa, basta procurar uma das Lojas de Atendimento ou a Central de Relacionamento, de segunda à sexta-feira das 7h30 às 18h. Consulte os endereços das lojas de atendimento:*

Loja de Alegre
Rua Major Quintino, 34,
Centro - Cep: 29500-000
Tel.: (28) 3552-3244

Loja de Castelo
Avenida Ministro Araripe,
388, Loja 04
Edifício Aquarius - Centro
Cep: 29360-000
Tel.: (28) 3542-2800

Loja de Guaçuí
Rua Emiliana Emery,
55, Loja 01 - Centro
Cep: 29560-000
Tel.: (28) 3553-4301

Loja de Itapemirim / Marataízes
Av. Cristiano Dias Lopes Filho, 2230,
loja 02 - Barra do Itapemirim
Cep: 29345-000
Tel.: (28) 3532-2654

Loja de Venda Nova do Imigrante
Av. Evandi Americo Comanela, 135,
Loja 8 - Centro
Cep: 29375-000
Tel.: (28) 3546-1821

Anotações: