

MANUAL DO CLIENTE



**Conheça e saiba como usar
seu plano de saúde**

Data de publicação: 01/09/2019
Validade: 01/09/2020

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



somos **coop**



MANUAL DO CLIENTE

ÍNDICE

Introdução.....	6
Manifesto da marca.....	7
Cartão do beneficiário.....	8
Como acessar o guia.....	12
Prazos máximos para atendimento.....	13
Tipos de plano.....	14
Plano e cobertura.....	16
Outras informações do seu plano.....	18
Dicas de utilização do plano.....	21
Carências.....	23
Reembolso.....	24
Como acontecem as inclusões e exclusões de beneficiários?.....	26
Serviços online.....	28
Portabilidade.....	30
Remoção aérea e terrestre.....	34
Viver Bem.....	35
Fale com a Unimed.....	48
Unidades de atendimento.....	49
Ouvidoria.....	51
Glossário.....	52

Introdução

Prezado beneficiário,

É um prazer recebê-lo como beneficiário da Unimed Salto/Itu. Nossa operadora, assim como as outras, é uma cooperativa médica, fundada e administrada por médicos, com o objetivo de prestar serviço médico hospitalar de qualidade.

Cada Unimed é autônoma e juntas formam o Sistema Unimed, que atualmente é o maior sistema cooperativista de trabalho médico do mundo e também a maior rede de assistência médica do Brasil, presente em mais de 80% do território nacional.

Faz parte da nossa cooperativa o “Jeito de Cuidar” e, por isto, elaboramos este manual para orientá-lo sobre como proceder na utilização do seu plano.

Pedimos que leia este manual atentamente. Em caso de dúvidas, não hesite em entrar em contato conosco. Será sempre uma honra atendê-lo.

Seja bem-vindo à Unimed Salto/Itu!

Manifesto da marca

Vocação não é uma escolha

Cuidar está no nosso DNA

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. Muito mais do que um prestador de serviços de saúde, somos uma cooperativa de médicos. A Unimed é um sistema que cuida das pessoas para que elas possam aproveitar a vida da melhor forma.

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. 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 como vivemos é o primeiro passo para uma atenção integral ao nosso corpo e também ao nosso espírito.

Cartão do beneficiário

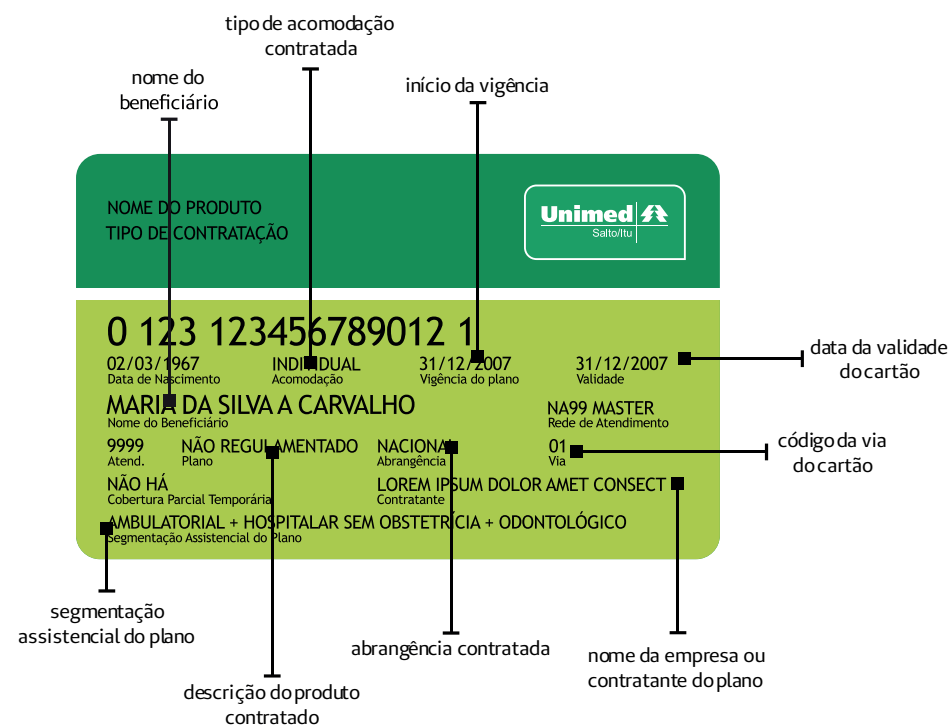
O seu cartão Unimed é uma garantia de que você está sempre bem protegido.

Por isto, é necessário ter alguns cuidados com seu cartão, como por exemplo, protegê-lo do sol, evitar sujar, riscar a tarja magnética, molhar ou colocar o cartão em contato com aparelhos como rádios, tevês e celulares.

Assim, ele vai estar sempre funcionando, para você se sentir bem cuidado.



O cartão de beneficiário é o documento que comprova que você é cliente da Unimed Salto/Itu, garantindo o seu acesso aos serviços disponíveis em seu plano. Conhecer as informações do cartão facilitará o seu atendimento.



Cuide do seu cartão e ele cuidará de você

A Unimed fornecerá ao beneficiário o cartão de identificação 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 plano de saúde 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 lei.



Quais os cuidados que devo manter com o meu plano e 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: 0800-772-9595**

- Mantenha seus dados de cadastro sempre atualizados. Qualquer alteração, não deixe de nos comunicar.

Importante: Em caso de roubo, extravio do cartão ou outras informações, entre em contato com a Unimed Salto/Itu. Caso haja qualquer problema com o cartão, solicite a substituição imediatamente por meio do serviço de atendimento ao cliente. No caso de Pessoa Jurídica (PJ), o contato deve ser feito com o RH da empresa.

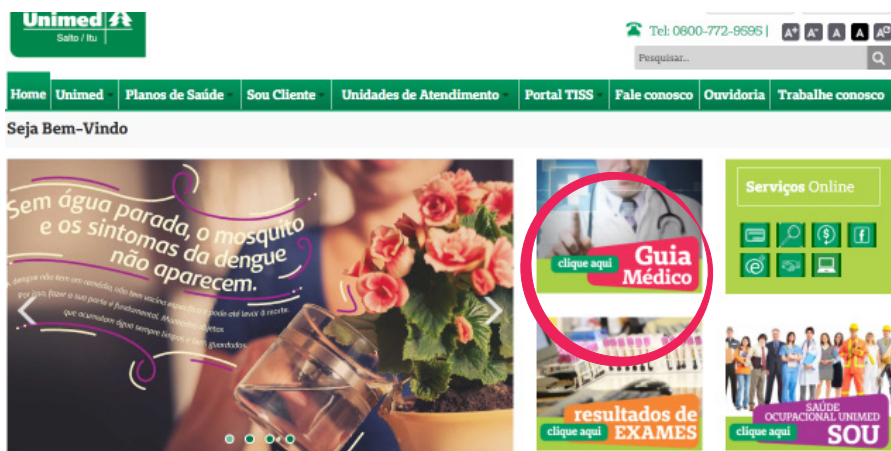
Como acessar o Guia Médico

Precisa marcar uma consulta?

O Guia Médico online da Unimed Salto/Itu é supercompleto, com a lista de todos os médicos que atendem pelo convênio. Para facilitar a busca, o guia traz todos os médicos classificados por especialidade e mostra os endereços e telefones de contato dos profissionais. Essa nova versão do Guia Médico atende aos requisitos da Resolução Normativa nº 285, seguindo todos os padrões determinados pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

Passo a passo:

1. Acesse: <http://www.unimedsaltoitu.com.br/>
2. Clique em **Guia Médico**



3. Para outras instruções: <http://unimed.me/1006BK>

Prazos máximos para atendimento

Pensando em um atendimento com agilidade e qualidade, solicitamos a apresentação de 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 de atendimento (dias úteis)
Consulta básica – pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia	07 (sete)
Consulta nas demais especialidades médicas	14 (quatorze)
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 diagnósticos 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 regime de hospital-dia	10 (dez)
Atendimento em regime de internação eletiva	21 (vinte e um)
Urgência e emergência	imediato

Tipos de plano

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) Grupo de Municípios

Quanto à formação do preço

a) Pré-pagamento (pré-estabelecido) - Quando o valor da mensalidade é calculado antes da utilização da cobertura contratada

Quanto ao fator moderador

a) Coparticipação - Quando o beneficiário for pessoa física paga parte da despesa assistencial diretamente à operadora, após a realização do procedimento. Se for pessoa jurídica, paga diretamente à empresa.

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 Suplementar

Quanto ao padrão de acomodação

a) Enfermaria - Acomodação coletiva

b) Apartamento - Acomodação individual

Produto AIS (Atenção Integral à Saúde) - Quanto à Porta de Entrada

Fidelização do beneficiário ao médico da unidade de PORTA DE ENTRADA (forma de acesso do cliente), conforme definido e delimitado em contrato.

Reajustes

A mensalidade do seu plano de saúde poderá sofrer reajuste quando:

- Anualmente, na data-base (aniversário) do contrato.
- Em casos específicos de planos empresariais, pode haver o desequilíbrio contratual devido ao aumento dos custos médicos, frequência de utilização ou ainda de acordo com as condições contratuais.
- Houver mudança de faixa etária. Mas, em alguns casos empresariais - dependendo tipo de contrato, não há alteração com a mudança de faixa etária. Se tiver dúvida em relação a novas adesões, favor consultar departamento comercial. Em caso de dúvida em relação a planos já contratados- se o contrato for pessoa jurídica, favor consultar o seu RH e para planos individuais, o departamento de relacionamento com o cliente:

Telefone: 0800-772-9595

relacionamentocliente@unimedsaltoitu.com.br

atendimento presencial de segunda a sexta-feira das 8h às 17h

Salto: Rua Rio Branco, 1060 - Centro

Itu: Rua Santa Rita, 1440 - Centro

Plano e cobertura

1 - Cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica, em território brasileiro;

- Entre hospitais, depois de realizados os atendimentos classificados como de urgência e emergência, e quando o médico assistente identificar necessidade de internação;
- Para transferência hospitalar, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para dar continuidade de atenção ao paciente;

2 - Transplante de córnea ou rins*.

3 - Cirurgia plástica reparadora terá cobertura contratual quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas em virtude de acidentes pessoais, ocorridos na vigência do contrato para o respectivo beneficiário e que estejam causando problemas funcionais.

4 - Cirurgia bucomaxilofacial que necessitem de ambiente hospitalar.*

**Conforme condições contratuais e de acordo com a legislação vigente.*

Fique por dentro das coberturas do seu plano
(apenas para planos regulamentados ou adaptados)

As coberturas da Unimed estão de acordo com o Rol de Procedimentos - listagem dos procedimentos em saúde, cuja cobertura é garantida - editado e atualizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que está disponível no endereço eletrônico: www.ans.gov.br

Cobertura Ambulatorial

Nesta cobertura está garantida a prestação de saúde que compreende consultas médicas em clínicas ou consultórios, exames, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais.

Os atendimentos de emergência estão limitados até as primeiras 12 horas do atendimento. A realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar fica sob responsabilidade do beneficiário, mesmo sendo feito na mesma unidade de prestação de serviços e em tempo menor que 12 horas.



Cobertura Hospitalar com Obstetria

Além do regime de internação hospitalar, também está incluída a atenção ao parto. É garantida, ainda, a cobertura assistencial ao recém-nascido filho natural ou adotivo do contratante, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 dias após o parto.

Em caso de necessidade de assistência médico-hospitalar da condição gestacional de pacientes ainda cumprindo período de carência, a operadora deverá abranger cobertura igual àquela fixada para o plano do segmento ambulatorial, não garantido, portanto, internação além das 12 horas iniciais.



fonte: ANS

Outras informações do seu plano

Rede credenciada

As Cooperativas Médicas do Sistema Unimed possuem seus hospitais, clínicas e laboratórios próprios ou credenciados de rede básica. Todo esse leque de opções é considerado como rede credenciada.

Agendar consultas eletivas – exceto em Plano AIS

Consultas eletivas devem ser agendadas por telefone, diretamente nos consultórios dos médicos cooperados da rede básica Unimed. No ato da consulta, apresente seu cartão Unimed e documento com foto.

Procedimento eletivo

É o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência e que podem ser programados.

Validade das autorizações

Autorização de qualquer procedimento tem validade de 60 dias, desde que a data de exclusão não seja antes.

Autorizar exames e procedimentos

Consultas Médicas, Atendimentos de Emergência/Urgência e Exames Simples não necessitam de autorização prévia. Terapias, Exames de Alta Complexidade e Procedimentos Cirúrgicos necessitam de autorização prévia, devendo o cliente comparecer à Central de Atendimento.

A Unimed Salto/Itu disponibiliza o aplicativo “Unimed SP Cliente”. Ele pode ser instalado pelo Play Store ou App Store. Por meio dele, o beneficiário poderá solicitar a liberação de guias, por meio de foto. O acompanhamento deve ser feito na aba “Autorizações” do APP. Além disto, o aplicativo possui outras funcionalidades. Dúvidas sobre a utilização do aplicativo devem ser reportadas ao setor **Relacionamento com o cliente** pelo telefone **0800-772-9595** ou e-mail: **relacionamentocliente@unimedsaltoitu.com.br**



Condições de permanência no plano empresarial

Aposentados e demitidos

O aposentado ou o ex-empregado exonerado ou demitido sem justa causa, que contribuía para o custeio do seu plano privado de saúde, tem o direito de manter as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, sem prejuízo de eventuais vantagens obtidas em negociações coletivas.

A empresa empregadora é obrigada a manter o aposentado ou o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa no plano enquanto o benefício for ofertado para os empregados ativos, desde que o aposentado ou o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa tenha contribuído para o custeio do seu plano privado de saúde e que o mesmo não seja admitido em novo emprego.

A decisão do aposentado ou o ex-empregado demitido sem justa causa de se manter no plano deve ser informada à empresa empregadora no prazo máximo de 30 dias contados a partir da comunicação do empregador sobre o direito de manutenção do gozo do benefício.

As regras para manutenção de planos de saúde para aposentados e demitidos são aplicadas conforme a Lei nº 9.656/98 e a Resolução Normativa nº 279 da ANS.

fonte: site da ANS

Consulta de Puericultura

É uma consulta detalhada realizada pelo pediatra em consultório, onde o objetivo é acompanhar o processo de crescimento e desenvolvimento, monitorando os fatores de risco ao nascer e evolutivo, garantindo um atendimento de qualidade.

Por qual motivo a puericultura possui valor diferenciado?

A Puericultura é a área da pediatria que acompanha o crescimento, o desenvolvimento físico e motor, a linguagem, a afetividade e a aprendizagem cognitiva da criança. Ela não só observa cada um desses aspectos, como também avalia como a criança se utiliza deles para se relacionar com as pessoas à sua volta.

Com a puericultura, é possível detectar problemas precocemente, estabelecer diagnóstico de falha ou atraso do desenvolvimento em áreas específicas, e intervir positivamente diante das alterações que surgirem. Por isso, a mesma possui um valor diferenciado, pois ela acaba sendo mais complexa.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS define que a puericultura pode ocorrer até os 19 anos de idade, desde que a consulta seja realizada respeitando os seguintes parâmetros:

Calendário Puericultura

Lactente 0-2 anos

1ª semana	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses
-----------	-------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	----------	----------	----------

Pré-escolar 2-4 anos

24 meses	30 meses	36 meses	42 meses	48 meses
----------	----------	----------	----------	----------

Escolar 5-10 anos

5 anos	6 anos	7 anos	8 anos	9 anos	10 anos
--------	--------	--------	--------	--------	---------

Adolescente 11-19 anos

11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos	17 anos	18 anos	19 anos
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Devido a todos os pontos acima mencionados, o valor da coparticipação da consulta em questão possui valor diferenciado. Para evitar surpresas, o ideal é que o cliente sempre questione o médico/secretária na hora de passar o cartão.

Dicas de utilização do plano

- Quando não puder comparecer à consulta, avise com pelo menos 24 horas de antecedência. Outra pessoa pode precisar daquele médico.
- Guarde sempre as prescrições do seu médico. O desaparecimento de sintomas não significa o fim da necessidade de cuidados médicos.
- Escreva tudo o que você deseja discutir com o seu médico. Isso ajuda a manter a atenção no que realmente lhe incomoda. Leve a lista e leia antes de começar a consulta.
- Para agilizar qualquer atendimento, apresente sempre o cartão de identificação e a carteira de identidade.
- Em caso de perda do cartão de identificação, comunique o fato ao Recursos Humanos da empresa, ou na sede da Unimed, evitando que um desconhecido utilize seu cartão.
- Nunca empreste o seu cartão de identificação a outra pessoa. Ele é pessoal e intransferível. Se apurado o uso indevido de um serviço por esse motivo, o beneficiário pode sofrer consequências, como por exemplo, a sua exclusão.
- Evite o uso do pronto atendimento em casos que não forem de urgência ou emergência.

Vá ao pronto atendimento apenas se realmente for necessário

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

São casos de urgência e emergência:

Emergência: é o evento que implica no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Urgência: é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

Quando procurar um pronto atendimento:

- Corte profundo
- Quebra de algum membro
- Luxação intensa
- Acidente de origem elétrica
- Queimaduras
- Afogamento
- Dificuldade respiratória
- Perda de visão ou audição
- Inconsciência ou desmaio
- Grave reação alérgica
- Febre alta permanente
- Agressões físicas
- Hemorragias (forte sangramento)
- Infarto do miocárdio (forte dor no peito)
- Intoxicação por alimento ou medicamento
- Sangue no vômito, urina, fezes ou tosse
- Picada ou mordida de animais peçonhentos
- Acidente de carro, moto, atropelamento e quedas
- Convulsões, dores intensas no peito, abdômen, cabeça e outros
- Derrames, perda de função e/ou dormência nos braços e pernas



Carências

Carência

É o período de tempo, contínuo e ininterrupto, a ser cumprido pelo cliente para adquirir o direito de utilização de determinadas coberturas, contado a partir da data de vigência do plano na Unimed e que constará no verso do seu cartão de identificação.

Os períodos de carência podem variar de acordo com o tipo de contratação do plano de saúde, porém, em nenhuma hipótese, superarão os períodos descritos abaixo. Confira as carências em seu contrato.

Situação	Tempo a ser aguardado após a contratação do plano de saúde*
Casos de urgência (acidente pessoais ou complicações no processo gestacional) e emergência (risco imediato à vida ou lesões irreparáveis)	24 horas
Partos a termo, excluídos os partos prematuros e decorrentes de complicações no processo gestacional	300 dias
Doenças e lesões preexistentes (quando contratou o plano de saúde, a pessoa já sabia possuir)**	24 meses
Demais situações	180 dias

Fonte: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/carencia>

Cobertura Parcial Temporária (CPT)

É aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

Reembolso

A Unimed Salto/Itu 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, de acordo com os valores da Tabela de Referência vigente à data do evento, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados.

O prazo para resposta é de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de apresentação do pedido de reembolso, desde que todos os documentos constantes no Formulário de Solicitação de Reembolso sejam devidamente apresentados.

Documentos necessários:

a) Formulário de solicitação de reembolso – fornecido pela Unimed Salto/Itu

b) Nota fiscal/recibo com descrição detalhada – conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital; recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem; comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente.

c) Carta de justificativa para solicitação – produzida pelo paciente ou responsável legal

d) Pedido ou encaminhamento médico – relatório do médico assistente declarando o nome do paciente, diagnóstico, descrição do tratamento e respectiva justificação dos procedimentos realizados, data do atendimento, e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar;

- Prazo para pagamento: 10 (dez) dias úteis a contar da data da autorização.
- O pagamento do reembolso será realizado por meio eletrônico (depósito).

Outras considerações

Fica expressamente estabelecido que o presente não contempla reembolso de atendimento por troca de médico por preferência do beneficiário, ainda que por especialista, havendo serviço médico disponível na rede de prestadores do plano para o atendimento de urgência e emergência.

Ultrapassado o prazo previsto nesta cláusula, o valor a ser reembolsado será atualizado, a partir da data de entrada do requerimento, pelo Índice de Preços ao Consumidor do Setor Saúde, da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (IPC-Saúde/FIPE), ou pelo índice que o substitua.

Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao beneficiário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência. O beneficiário perderá o direito ao reembolso decorridos 12 (doze) meses da data do evento.

Reembolso somente é possível nos casos de urgência/emergência quando não for possível o acesso à rede cooperada/credenciada.



Como acontecem as inclusões e exclusões de beneficiários?

As inclusões no plano Pessoa Física deverão ser realizadas junto ao departamento comercial da Unimed Salto/Itu.

Confira os telefones e endereços:

- **Salto:** (11) 4602-8807 | (11) 4602-8812 | (11) 4602-9416
Rua Barão do Rio Branco, 753 - Centro - das 8h às 17h
- **Itu:** (11) 4013-9595 ramal 9585
Rua Santa Rita, 1334 - Centro - das 8h às 17h

Como ser um beneficiário da Unimed Salto/Itu

Tipo de contrato	Forma de se tornar um beneficiário da Unimed Salto/Itu
Contrato individual ou familiar	* Por meio de atendimento presencial na Unimed Salto/Itu, localizada nos seguintes endereços
	Rua Santa Rita, 1334 - Centro - Itu Rua Barão do Rio Branco, 753 - Centro - Salto
Contrato coletivo empresarial	* Solicite à sua empresa, a qual você está vinculado contratualmente
Contrato coletivo por adesão	* Solicite à associação profissional ou ao sindicato ao qual você está vinculado contratualmente por qualquer meio

As exclusões, alterações de endereço, cancelamentos de planos e alteração de acomodação do plano da Pessoa Física deverão ser realizadas junto ao departamento de Relacionamento com o Cliente.

Confira os endereços e telefone:

0800-772-9595 | relacionamentocliente@unimedsaltoitu.com.br
Atendimento presencial de segunda a sexta-feira das 8h às 17h
Salto: Rua Rio Branco, 1060 – Centro | Itu: Rua Santa Rita 1440 – Centro

No site da Unimed Salto/Itu também é possível realizar este procedimento.

Confira em: www.unimedsaltoitu.com.br

– No menu: Sou cliente > Informações do Beneficiário.

Observações

Nos planos Individuais ou Familiares, no caso de Pessoa Física, as inclusões de dependentes são realizadas pelo beneficiário titular diretamente na Unimed Salto/Itu. A exclusão ou cancelamento pode ser solicitada direto na Unimed Salto/Itu, por telefone ou no Portal.

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

No caso de Planos Coletivos (empresas, sindicatos, associações, administradoras), o beneficiário 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, etc.)

Serviços online

Portal do beneficiário

Um espaço destinado para os beneficiários solicitarem serviços online.

Todos os serviços estão disponíveis em nosso site:

www.unimedsaltoitu.com.br

Para ter acesso às informações, entre no site da Unimed Salto/Itu, dirija-se à **Sou Cliente > Informações do Beneficiário** e coloque o número da sua carteirinha e senha.

Formulário de login com campos para "Número da carteira" e "Senha", um botão "Entrar" e links para "Cadastrar senha", "Esqueci minha senha" e "Manual de acesso".

Serviços disponíveis:

• Relatórios

- Protocolos de cancelamento
- Consulta rede credenciada
- Extrato de atendimento
- Demonstrativo para Imposto de Renda
- Demonstrativo de Quitação de Débitos
- Identificação Padrão da Saúde Suplementar
- Utilização de Serviços
- Utilização de limites
- Carta de portabilidade

• Solicitação de cancelamento

• Relação de boletos

- Boletos em aberto para pagamento
- Boletos pagos
- Comprovante de pagamentos
- Fatura

• 2º via de boleto:

Para acessá-lo, entre no site www.unimedsaltoitu.com.br, clique em **Sou Cliente > 2ª Via de Boleto** e insira seus dados pessoais.

Válido somente para pessoas físicas e planos de continuidade (aposentados/demitidos).



• Resultado de exames

No portal é possível encontrar o resultado de exames laboratoriais. Basta ir no site, na aba **Sou Cliente > Resultado de exames**.

Formulário de login com opção "Atendimento" selecionada, campos para "Atendimento" e "Senha", um botão "Acessar" e um link "Esqueci minha senha".

Portabilidade

O que é portabilidade de carências?

É a possibilidade de contratar um plano de saúde, individual ou familiar, coletivo por adesão ou coletivo empresarial, com registro de produto na ANS, dentro da mesma operadora de planos de saúde ou em operadoras diferentes e ficar dispensado de cumprir novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária exigíveis e já cumpridos no plano de origem. Tal possibilidade vigora para os planos individuais e familiares, planos coletivos por adesão e planos coletivos empresariais.

Mude para a Unimed Salto/Itu

Portabilidade de carências: é o direito que o beneficiário tem de mudar de plano privado de assistência à saúde dispensado do cumprimento de períodos de carências ou cobertura parcial temporária relativos às coberturas previstas na segmentação assistencial do plano de origem, observados os requisitos dispostos na Resolução Normativa – RN nº 438, que entrou em vigor em junho de 2019.

Para ter direito à portabilidade, o beneficiário deve atender alguns pré-requisitos básicos, como:

- O vínculo do beneficiário com o plano de origem deve estar ativo;
- Estar em dia com o pagamento das mensalidades;
- O beneficiário deve ter cumprido prazo de permanência:
 - 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
 - Nas posteriores, no mínimo um ano de permanência no plano de origem ou no mínimo dois anos na hipótese em que o beneficiário tenha exercido a portabilidade para um plano de destino que possuía coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem;

- O plano de origem deve ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998;
- A faixa de preço do plano de destino deve ser igual ou inferior a que se enquadra o plano de origem do beneficiário, considerada a data da consulta ao módulo de portabilidade de carências do Guia ANS de Planos de Saúde;
- Caso o plano de destino seja de contratação coletiva, o beneficiário deverá possuir vínculo com a pessoa jurídica contratante do plano, nos termos dos artigos 5º e 9º da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, ou o beneficiário deverá ser ou possuir vínculo com empresário individual, nos termos da RN nº 432, de 27 de dezembro de 2017.

Para realizar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos:

- I** – Comprovantes de pagamento das 3 (três) últimas mensalidades vencidas, ou declaração da operadora do plano de origem ou da pessoa jurídica contratante, ou qualquer outro documento hábil à comprovação do adimplemento do beneficiário;
- II** – Proposta de adesão assinada, ou contrato assinado, ou declaração da operadora do plano de origem ou da pessoa jurídica contratante, ou comprovantes de pagamento das mensalidades do prazo de permanência exigido, ou qualquer outro documento hábil à comprovação do prazo de permanência;
- III** – Relatório de compatibilidade entre os planos de origem e de destino ou número de protocolo de consulta de compatibilidade de plano para portabilidade, ambos emitidos pelo Guia ANS de Planos de Saúde, ou ofício autorizativo emitido pela ANS;
- IV** – Caso o plano de destino seja de contratação coletiva, comprovação de vínculo com a pessoa jurídica contratante do plano, nos termos dos artigos 5º e 9º da RN nº 195, de 2009, ou comprovação referente ao empresário individual, nos termos da RN nº 432, de 27 de dezembro de 2017.

A análise da proposta é realizada em até 10 dias a partir da entrega das documentações.

Portabilidade em decorrência da extinção do vínculo:

A portabilidade de carências poderá ser exercida em decorrência da extinção do vínculo de beneficiário deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora, não se aplicando os requisitos de vínculo ativo, de prazo de permanência, e de compatibilidade por faixa de preço previstos, nas seguintes hipóteses:

I – Pelo beneficiário dependente, em caso de morte do titular do contrato, sem prejuízo do disposto no §3º do artigo 30 da Lei nº 9.656, de 1998;

II – Pelo beneficiário dependente, em caso de perda da condição de dependência do beneficiário enquadrado no §1º do artigo 3º, no inciso VII do artigo 5º ou no §1º do artigo 9º, todos da RN nº 195, de 2009;

III – Pelo beneficiário titular e seus dependentes, em caso de demissão, exoneração ou aposentadoria, tendo ou não contribuído financeiramente para o plano de origem, ou quando do término do período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

IV – Pelo beneficiário titular e seus dependentes, em caso de rescisão do contrato coletivo por parte da operadora ou da pessoa jurídica contratante.

§ 2º A portabilidade de carências em decorrência da extinção do vínculo poderá ser exercida por beneficiários de planos contratados antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei nº 9.656, de 1998.

§ 3º O beneficiário que esteja vinculado ao plano de origem há menos de 300 (trezentos) dias pode exercer a portabilidade de carências tratada neste artigo, sujeitando-se, quando cabíveis, aos períodos de carências do plano de destino descontados do tempo em que permaneceu no plano de origem, ressalvados os casos previstos no § 8º, do artigo 3º da Resolução Normativa N°438.

§ 4º O beneficiário que esteja cumprindo cobertura parcial temporária no plano de origem pode exercer a portabilidade de carências, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes no plano de destino.

§ 5º O beneficiário que esteja pagando agravo e que tenha menos de 24 (vinte e quatro) meses de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade de carências, podendo optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente para completar o referido período de 24 (vinte e quatro) meses, ou pelo pagamento de agravo a ser negociado com a operadora do plano de destino.

Fonte: Agência Nacional de Saúde (ANS).

Plano demitido/aposentado

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 de plano coletivo depois da aposentadoria.

O beneficiário do plano aposentado/demitido será cancelado se a empresa contratante cancelar o plano de saúde.

As regras para a manutenção de planos de saúde para aposentados e demitidos são aplicadas conforme a Lei nº 9.656/98 e a Resolução Normativa nº 279 da ANS.

Fonte: Site da Agência Nacional de Saúde. Disponível em: <http://unimed.me/lg4uNDd>

Remoção aérea e terrestre

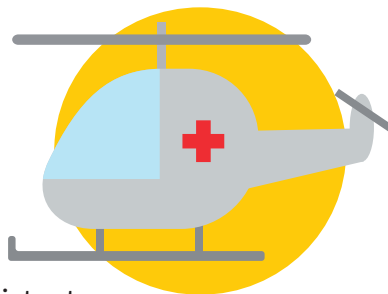
A Unimed disponibiliza aos seus beneficiários a remoção terrestre e aérea.

Remoção terrestre é uma cobertura para pacientes internados, que necessitem de remoção dos prontos atendimentos ou pronto-socorros para hospitais; de um hospital para outro e em situações que o usuário esteja correndo risco de morte na residência.

Diante da característica da ambulância ser uma Unidade de Terapia Intensiva, fica vedado o uso em situações eletivas (simples remoção sem risco de morte).



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.



Consulte o regulamento anexo ao contrato.

Viver Bem

Conheça o Viver Bem Unimed

Os clientes da Unimed Salto/Itu têm direito a participar gratuitamente dos grupos multidisciplinares do Viver Bem Unimed.

O que é a Viver Bem Unimed?

É o nome fantasia do Departamento de Medicina Preventiva.

O que faz o Viver Bem Unimed?

Faz atendimentos em grupos com atividade multidisciplinar. Objetivo: melhorar a qualidade de vida dos beneficiários.

Contato com a equipe por meio da Central de agendamento: (11) 4602-8130 / 4602-8160

Profissionais da equipe multidisciplinar:

- Nutricionistas;
- Psicólogas;
- Enfermeiros;
- Fisioterapeutas;
- Educadores Físicos;



AIS – Atenção Integral à Saúde

A intenção da Unimed Salto/ Itu, com a implantação da **AIS – Atenção Integral à Saúde** é que o beneficiário venha em primeiro lugar, para que o foco seja na manutenção da saúde, com acompanhamento contínuo, buscando-se reduzir riscos de adoecimento e com adequada assistência, em caso de doença e reabilitação.

Por isso, nosso foco se volta, neste momento, para a Atenção Integral à Saúde. Estamos agindo em sinergia para que o cliente Unimed Salto/ Itu seja cuidado sempre.

Assim, abrangemos a promoção à saúde e a prevenção em diferentes níveis, que vão desde educar a todos sobre a melhor forma de cuidar da saúde, até o acompanhamento contínuo de um médico e equipe multidisciplinar, em abordagens assistenciais, quando necessário, com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde e nas melhores evidências técnico-científicas.

A Unimed Salto/ Itu é uma das pioneiras na implementação da AIS e tem sido uma referência para outras Unimed.

A Atenção Integral à Saúde é uma evolução no modelo de atendimento médico, e tem sido utilizado em países de primeiro mundo como Estados Unidos, Holanda, Alemanha, Canadá e Inglaterra.

O plano conta com aprovação de 91% dos pacientes que já o utilizam, índice alcançado graças à agilidade no atendimento e eficiência.



A AIS tem quatro atributos principais, conheça:

1 – Primeiro Contato: é o primeiro recurso a ser procurado pelo paciente; o Médico da Família estará disponível para todas as necessidades.

2 – Continuidade: o atendimento é feito por uma equipe multidisciplinar, que cuida do paciente como um todo, atuando na prevenção de doenças e no controle dos crônicos, com atenção personalizada.

3 – Integralidade: o Médico da Família cria um vínculo mais próximo com o paciente, e com isso consegue proporcionar cuidados no âmbito assistencial e preventivos com foco na pessoa.

4 – Rapidez: o atendimento é feito em poucos dias nos consultórios da AIS de Salto ou de Itu.

Como funciona o atendimento via AIS

Quando o paciente precisa de atendimento ele terá uma equipe à disposição. O paciente pode agendar uma consulta na AIS, com o Médico da Família, via telefone.

Durante a consulta, o médico fará um diagnóstico completo das suas condições de saúde e irá levantar a necessidade de exames laboratoriais ou de imagem. Caso haja necessidade, o Médico da Família poderá, então, fazer o encaminhamento para um especialista, que prosseguirá com o tratamento, garantindo o melhor cuidado com a saúde do paciente.

A equipe, composta por enfermeira e técnico de enfermagem, poderá, em muitas ocasiões, orientar o paciente. A farmacêutica também pode ajudar com as dúvidas, em relação às medicações.

É importante ressaltar que o serviço da AIS é contratado junto com plano de saúde da Unimed, seja ele familiar, empresarial, individual ou de coletivo por adesão.

AIS Salto/ Itu

AGENDAMENTO DE CONSULTAS AIS – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Atendimento de segunda a sexta-feira das 8h às 18h

Salto: Rua Rio Branco, 1115 – Centro | **Itu:** Rua Santa Rita, 1430 – Centro

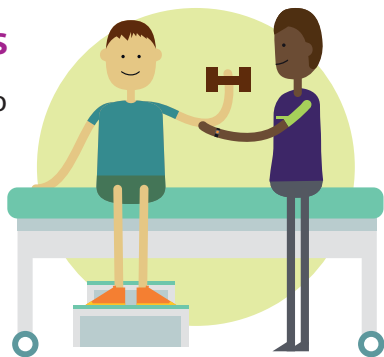
Os agendamentos devem ser feitos pelos telefones:

(11) 4602-8160 | (11) 4602-8130

Programas Viver Bem

• **Reabilitação e fortalecimento de MMSS**

O programa de reabilitação e fortalecimento de membros superiores oferece tratamento visando aliviar a dor, restabelecer força muscular, restaurar e manter completa a amplitude de movimento, ganhar trofismo muscular, tendo como objetivo final reabilitar o paciente parcial ou totalmente, permitindo o reestabelecimento de suas funções nas atividades de vida diária e profissional.



• **Reabilitação e fortalecimento de MMII**

Ao participar do programa de reabilitação e fortalecimento de membros inferiores, o beneficiário recebe atendimento do profissional da Educação Física, tendo como objetivo aliviar a dor, restaurar e manter completa a amplitude de movimento, melhorar e restaurar a força muscular, reduzir e prevenir edemas, estimular a função do sistema nervoso central e periférico, a fim de melhorar as condições na realização da atividade de vida diária.

• **Reabilitação AVC (acidente vascular cerebral)**

O Viver Bem possui o programa de reabilitação, no qual o profissional da Educação Física após uma minuciosa e individualizada avaliação inicia o tratamento, que tem como objetivo reduzir o tempo de internação, minimizar os efeitos deletérios do repouso prolongado no leito, aumentar a capacidade funcional, além de fornecer informações específicas quanto aos cuidados em reabilitação, considerando as alterações físicas, auditivas, visuais, intelectuais e emocionais de pessoas que sofreram AVC.

• **Reabilitação cardíaca**

Ao participar do programa de reabilitação cardíaca, o beneficiário recebe atendimento do Profissional da Educação Física que por meio de uma avaliação minuciosa e individualizada, determinada a melhor forma de tratamento, com objetivo de melhorar a função do sistema cardiovascular e respiratório de forma progressiva e segura, melhoras as condições físicas mentais e emocionais dos pacientes, dando as condições para um retorno mais rápido as suas atividades cotidianas, bem como reeducar com intuito de modificar seu estilo de vida e aumentar seu conhecimento sobre a patologia.

• **Programa Respire Melhor – A vida com mais perfume**

O Programa é desenvolvido de acordo com as Diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Ministério da Saúde adaptado as necessidades da nossa população atendida. O Programa consiste em 16 sessões semanais em grupo, de no máximo 60 minutos cada.

Cada sessão terá a presença de pelo menos 3 profissionais da equipe que terão as funções de coordenador, relator e controlador do tempo. Cada programa de 16 sessões é direcionado a 15 pacientes em grupo fechado, pois cada sessão tem um tema a ser abordado e a evolução de cada integrante é monitorada.

A médica psiquiatra é capacitada pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer) e responsável pelo desenvolvimento e condução do Programa. Antes do início das sessões todos os interessados são atendidos pela enfermagem em avaliação individual para a verificação da disponibilidade para o tratamento, do estágio motivacional e da necessidade de alguma intervenção clínica ou especializada anterior e, quando necessário, este monitoramento se mantém em paralelo ao desenvolvimento do programa.

• PAD – Programa de Assistência Domiciliar da Unimed Salto/Itu

O PAD atende pessoas com uma diversidade de condições de saúde, que dependem, temporária ou definitivamente, de cuidados de terceiros. O critério principal para admissão no PAD é que o paciente seja totalmente dependente, temporária ou definitivamente, nas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD's), isto é, necessite de ajuda para comer, beber, vestir, banhar, andar, controlar eliminações fisiológicas (fezes e urina). Também é necessário que uma pessoa receba as instruções desses profissionais. Essa pessoa é o cuidador.

Critérios de inclusão e permanência no PAD

- Ter plano de saúde Unimed Salto/Itu;
- Ser paciente acamado, com limitações;
- Ter um familiar responsável ou cuidador para realizar as orientações da equipe;
- Ser encaminhado pelo médico assistente;
- Ser avaliado previamente pela equipe;
- Residir na área de abrangência do PAD;
- Higiene constante do local onde se encontra o paciente e de seus utensílios;
- Seguir as orientações fornecidas pelos profissionais do PAD.

1. Paciente: é o principal. Aquele que precisa ser considerado como o centro de atenções pela família, pelo cuidador e pela equipe, que juntos trabalharão para oferecer a melhor qualidade de vida a ele.

2. Família e cuidador: são coadjuvantes, mas não menos importantes. Na verdade, são fundamentais na divisão do atendimento com a equipe técnica. São eles que terão contato direto com a equipe da assistência domiciliar para trocar informações e, principalmente, oferecer os cuidados necessários ao tratamento do paciente.

3. Equipe PAD: a equipe de profissionais da assistência domiciliar, formados em várias áreas (médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, técnico de enfermagem, fonoaudiólogo, assistente social e psicólogo), é quem visita o domicílio do paciente, fornecendo orientações técnicas para proporcionar bem-estar ao paciente, ao cuidador e à família.

Telefone PAD: (11) 4602-8800

• Mulheres em Movimento – Psicologia AIS

O grupo tem como objetivo oferecer atendimento em grupo para mulheres visando promover um espaço para as mulheres refletirem acerca das suas inquietações e sentimentos, gerando oportunidade de crescimento, autoconhecimento e reavaliação pessoal.

Os atendimentos serão realizados em grupo com periodicidade quinzenal, tendo como público-alvo os beneficiários da Unimed Salto/Itu, por meio de um encaminhamento médico.

O responsável pela realização do grupo é o psicólogo da equipe da medicina preventiva, onde será realizada uma triagem para avaliar se possui os critérios de inclusão no grupo.

• Grupo de ansiedade – Psicologia AIS

O programa tem como objetivo prevenir e reduzir a ansiedade dos beneficiários que possuam tal demanda de acompanhamento. Será utilizada como metodologia a arteterapia e será trabalhado com psicoeducação, percepção e registro de sintomas, percepção de distorções da realidade, técnicas de manejo da ansiedade, identificação de pensamentos exagerados ou pessimistas e resgate do autocuidado. Impactando tanto em sua demanda emergencial, quanto em sua qualidade de vida.

Os atendimentos serão realizados em grupo com periodicidade semanal, tendo como público-alvo os beneficiários da Unimed Salto/Itu, por meio de um encaminhamento médico.

O responsável pela realização do grupo é o psicólogo da equipe da medicina preventiva, o qual realizará uma triagem para avaliar se o beneficiário possui os critérios de inclusão no grupo.

• Grupo de Saúde Emocional – Psicologia AIS

O programa tem como objetivo promover, prevenir e a melhorar a saúde emocional dos beneficiários que possuam tal demanda de acompanhamento. Será utilizada como metodologia a arteterapia trabalhando com psicoeducação, expressão das demandas emocionais, reestruturação de distorções da realidade, manejo de habilidades socioemocionais, identificação de pensamentos sabotadores e resgate do autocuidado.

Os critérios de inclusão para participação no grupo serão: sofrimento emocional frente à diagnóstico ou tratamento, sofrimento emocional frente a dificuldades socioemocionais, transtornos de humor, estresse, transtornos do sono, sofrimento emocional relacionadas a autoestima e autovalia e outras demandas segundo avaliação do profissional psicólogo.

Os atendimentos serão realizados em grupo com periodicidade quinzenal, tendo como público-alvo os beneficiários da Unimed Salto/Itu, por meio de um encaminhamento médico.

O responsável pela realização do grupo é o psicólogo da equipe da medicina preventiva, o qual realizará uma triagem para avaliar se o beneficiário possui os critérios de inclusão no grupo.

• Comportamento alimentar – Psicologia AIS

O objetivo é proporcionar um ambiente onde os participantes troquem experiências e dificuldades em relação ao seu comportamento alimentar, gerando um ambiente propício para mudanças de hábito tanto comportamental como alimentar.

Os atendimentos serão realizados em grupo com periodicidade quinzenal, tendo como público-alvo os beneficiários da Unimed Salto/Itu, por meio de um encaminhamento médico.

O responsável pela realização do grupo é o psicólogo da equipe da medicina preventiva onde será realizado uma triagem para avaliar se possui os critérios de inclusão no grupo.

• Planejamento familiar – Enfermagem e Psicologia

Conforme a Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências:

“O planejamento familiar é direito de todo cidadão e é entendido como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.” O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para regulação da fecundidade.

O Programa de planejamento familiar é uma das ações de prevenção e promoção da saúde desenvolvido para orientar os beneficiários Unimed sobre a saúde reprodutiva e sexual, bem como do planejamento familiar (homens e mulheres).

Objetiva-se oferecer atendimento de qualidade, informação, assistência especializada e acesso aos procedimentos que permitam aos beneficiários optarem livre e conscientemente por ter ou não filhos.

Os atendimentos são realizados em forma de palestras pela enfermeira e avaliação com a psicóloga, ocorrem semanalmente após agendamento no Viver Bem. Para participar o beneficiário necessita de encaminhamento médico.

Os procedimentos ofertados são:

- Intervenção de instalação de Dispositivo Intra-Uterino (DIU) de cobre ou hormonal
- Intervenção de Vasectomia
- Intervenção de Laqueadura Tubária



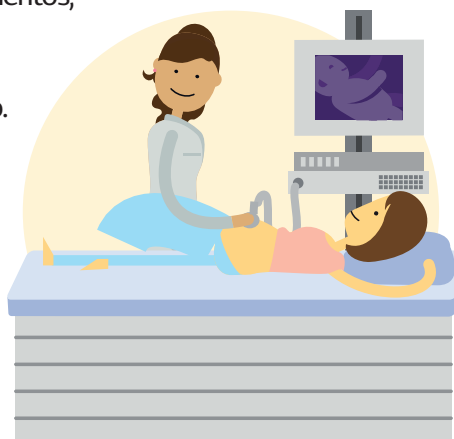
• Ambulatório Nascer – Enfermagem

A descoberta da gravidez é muito especial na vida de qualquer mulher, por isso é importante a realização de um acompanhamento de pré-natal adequado.

A Unimed Salto/Itu criou o Ambulatório Nascer às gestantes de alto risco, para auxiliar nos cuidados e evitar complicações para as futuras mães e o bebê.

O acompanhamento do pré-natal é realizado no ambulatório por médicos obstetras e enfermeiros, onde as gestantes recebem todos os cuidados, acompanhamentos, dicas, grupos e cursos. O ambulatório ainda conta com o apoio de uma equipe multidisciplinar quando necessário.

Para ser acompanhado no Ambulatório Nascer, a paciente precisa ser encaminhada pelo seu médico obstetra com diagnóstico de alto risco e agendar sua consulta na unidade do Viver Bem.



• Vacinação – Enfermagem

A vacinação é a forma mais adequada de proteção contra doenças, por isso é importante manter a carteira de vacinação atualizada.

A Unimed Salto/Itu realiza a campanha de vacinação contra a Gripe e HPV para seus beneficiários e toda a população, com valores especiais.

Para a realização da imunização é necessário agendamento prévio. O Viver Bem atende de segunda a sexta-feira.

• Campanhas de rastreamento de câncer – Enfermagem

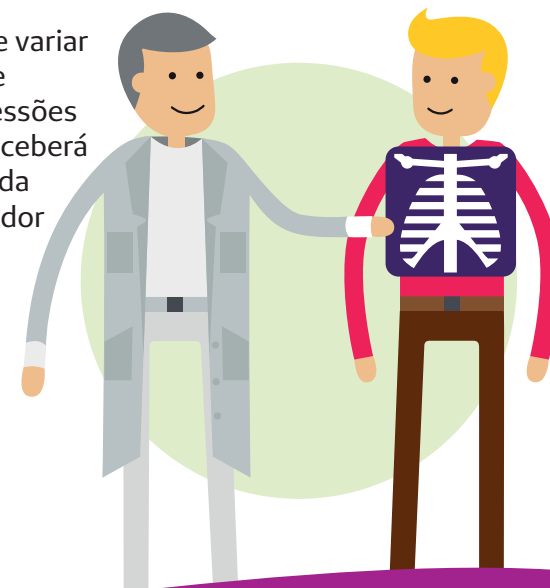
A Unimed Salto/Itu – Viver Bem se preocupa com a saúde e qualidade de vida de seus beneficiários e por isso realiza campanhas de rastreamento de Câncer de Mama, Câncer do Colo do Útero e Câncer Colorretal, pois quando o diagnóstico é realizado precocemente maiores são as chances de cura.

Os beneficiários que não realizaram nos últimos anos o exame de mamografia, papanicolau (citologia oncológica) e sangue oculto nas fezes receberão em sua residência uma carta com todas as informações para a realização do exame.

• Programa da Coluna – Fisioterapia

O Viver Bem possui um programa para tratamento da dor crônica em coluna vertebral, o Programa da Coluna. O fisioterapeuta realizará uma avaliação inicial e irá traçar um plano de tratamento, que pode ser multidisciplinar. Para participar do programa é necessário um encaminhamento médico.

A duração do programa pode variar de 10 sessões a 12 meses de tratamento e em todas as sessões o paciente será avaliado e receberá orientações de hábitos de vida para um melhor controle da dor e qualidade de vida.



• Programa de ações educativas – Nutrição AIS

O objetivo do programa é ajudar os pacientes na mudança de seus hábitos e pensamentos a respeito da alimentação, visando a melhora da sua qualidade de vida e alcance dos seus objetivos como: perda de peso e medidas, melhora nos sintomas e redução das doenças relacionadas à obesidade, prevenção de doenças, melhor relacionamento interpessoal, promovendo melhora de sua autoestima e reconhecimento de suas potencialidades.

O programa é formado por grupos de 05 a 15 participantes, que compartilham encontros quinzenais durante dois meses. Além das palestras educativas, todos também realizam o monitoramento de peso e medidas feita pelos profissionais do programa.

Temas abordados nos encontros:

- Bases da alimentação saudável
- Gorduras dos Alimentos
- Aprendendo a ler rótulos
- Dinâmicas sobre alimentação saudável
- Montagem do plano alimentar (participante será orientado na montagem do seu plano alimentar, realizado através de uma dinâmica)

Com esses temas abordados e as dinâmicas o participante aprende de forma completa a mudar o seu hábito alimentar e estilo de vida.

Para participar deste programa o seu médico deverá fazer um encaminhamento para o Viver bem.



• Programa De Bem com a Idade

O Programa De Bem com a Idade busca a melhoria do atendimento da população idosa da Unimed Salto/Itu – Cooperativa Médica.

O objetivo do programa é identificar os idosos frágeis ou em risco de fragilidade através do Instrumento IVCF-20, visando melhorar o cuidado de maneira global através de uma Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) e intervenções multidisciplinares direcionadas proporcionando assim um envelhecimento saudável.

Há três possibilidades de ingresso:

- Busca ativa: a equipe do programa identifica os beneficiários idosos, convidando-os para participar do programa;
- Encaminhamento médico: médico do beneficiário o encaminha para participar do programa;
- Auto indicação: o beneficiário faz contato com a Medicina Preventiva e manifesta o interesse em participar do programa.

Dos critérios de inclusão:

- a) Ser beneficiário da Unimed Salto/Itu (com plano de saúde ativo);
- b) Estar adimplente com as mensalidades do plano de saúde;
- c) possuir os critérios clínicos atendidos pelo programa (ser idoso, classificação como robusto/baixo risco, Pré-Frágil ou Frágil);

Fale com a Unimed

Neste link você encontra todos os contatos do nosso **Fale Conosco**
<http://www.unimedsaltoitu.com.br/sac.html>

Relacionamento com o Cliente

- Agendamento de consultas, exames e terapias
- Dúvidas sobre autorizações
- Guia médico
- Situação cadastral
- PEA
- Pecúlio
- Benefício da lei
- Cancelamento de contrato
- Mudança de titularidade
- Elogios, reclamações, sugestões



Telefone: 0800-772-9595
relacionamentocliente@unimedsaltoitu.com.br

Atendimento presencial de segunda a sexta-feira das 8h às 17h

Salto: Rua Rio Branco, 1060 – Centro

Itu: Rua Santa Rita 1440 – Centro

Unidades de atendimento

Administração – Itu

Rua Santa Rita, 1440 – Centro – Itu | 0800-772-9595

Laboratório Unilab – Itu

Rua Santa Rita, 1430 – Centro | (11) 4013-9595 ramal 9533

E-mail: laboratorio.unilab@unimedsaltoitu.com.br

Horário de funcionamento:

Segunda à sexta das 6h às 16h | Sábados das 7h às 11h

Laboratório Unilab – Salto

Rua Rio Branco, 1130 – Centro | (11) 4602-8810

E-mail: laboratorio.unilab@unimedsaltoitu.com.br

Horário de funcionamento:

Segunda à sexta das 6h às 16h | Sábados das 7h às 11h

Tomografia Computadorizada e Cirurgias Ambulatoriais

Rua 24 de Outubro, 757 – Salto – SP | (11) 4602-9272

Pronto Atendimento – Itu

Rua Madre Maria Basília, 278 – Centro | (11) 4403-9000

Atendimento 24h

Hospital e Pronto Socorro – Salto

Rua 24 de Outubro, 757 – Salto – SP | (11) 4602-8800

Atendimento 24h

CDU (Centro de Diagnóstico Unimed) – Itu

Rua Madre Maria Basília, 278 (prédio anexo ao Pronto Atendimento)
(11) 4403-9027

CDU (Centro de Diagnóstico Unimed) – Salto

Rua Rio Branco, 1138
Agendamento de exames laboratoriais (11) 4602- 8821 | (11) 4602-8810
Central de agendamento de exames (11) 4602-9492
Tomografia – Rua 24 de outubro, 757 – Salto | (11) 4602-9272

Viver Bem Unimed – Itu

Rua Santa Rita, 1430 – Centro | (11) 4013-9595 ramal 9589
Atendimento: de segunda a sexta das 8h às 18h

Viver Bem Unimed – Salto

Rua Rio Branco, 1115 – Centro | (11) 4602-8130 | (11) 4602-8160
Atendimento: de segunda a sexta das 8h às 18h

Comercial – Itu

Rua Santa Rita, 1334 – Centro | (11) 4013-9595 ramal 9585
E-mail: comercial@unimedsaltoitu.com.br

Comercial – Salto

Rua Barão do Rio Branco, 753 – Centro
(11) 4602-8807 | (11) 4602-8812 | (11) 4602-9416
E-mail: comercial@unimedsaltoitu.com.br

SOU (Saúde Ocupacional Unimed)

Rua 24 de Outubro s/n – Centro – Salto (em frente à Farmácia Terapêutica)
(11) 4602-8800 ramal 9430

Ouvidoria

A ouvidoria é o canal que recebe as sugestões, elogios e reclamações sobre os nossos serviços. Se você já pediu auxílio na Central de Atendimento, no Fale Conosco do site, ou mesmo presencialmente, e a solução apresentada não foi satisfatória, siga os seguintes passos:

- 1 – Anote o número de protocolo do seu atendimento na Central;**
- 2 – Preencha o formulário no seguinte link: <http://unimed.me/1007Mi>**

O prazo de resposta da Ouvidoria é de inicialmente sete dias úteis, podendo se estender até 30 dias úteis nos casos complexos, ou excepcionais, e devidamente justificados.

Resultados de Exames

Não consegue acessar o resultado de exames laboratoriais online?
Não se preocupe!

Basta entrar em contato através do e-mail:
laboratorio.unilab@unimedsaltoitu.com.br

Ou por meio dos contatos abaixo:

Salto: Rua Rio Branco 1138 | (11) 4602-8821 | (11) 4602-8810
Para a retirada de resultados de exames, o horário é de segunda a sexta-feira das 10h às 18h; e aos sábados das 10h às 11h.

Itu: Rua Santa Rita, 1430 | (11) 4013-9595 ramal 9533
Atendimento presencial para coletas: de segunda a sexta-feira das 6h às 16h; e aos sábados das 7h às 11h – **em ambas as cidades.**

Importante: as informações que constam nesse manual poderão sofrer alterações, caso alguma legislação ou normas da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) sejam modificadas.

Glossário

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): é uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, que regula o mercado de planos privados de saúde por determinação da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998.

Aniversário do contrato: data de início da vigência do Contrato de plano de saúde.

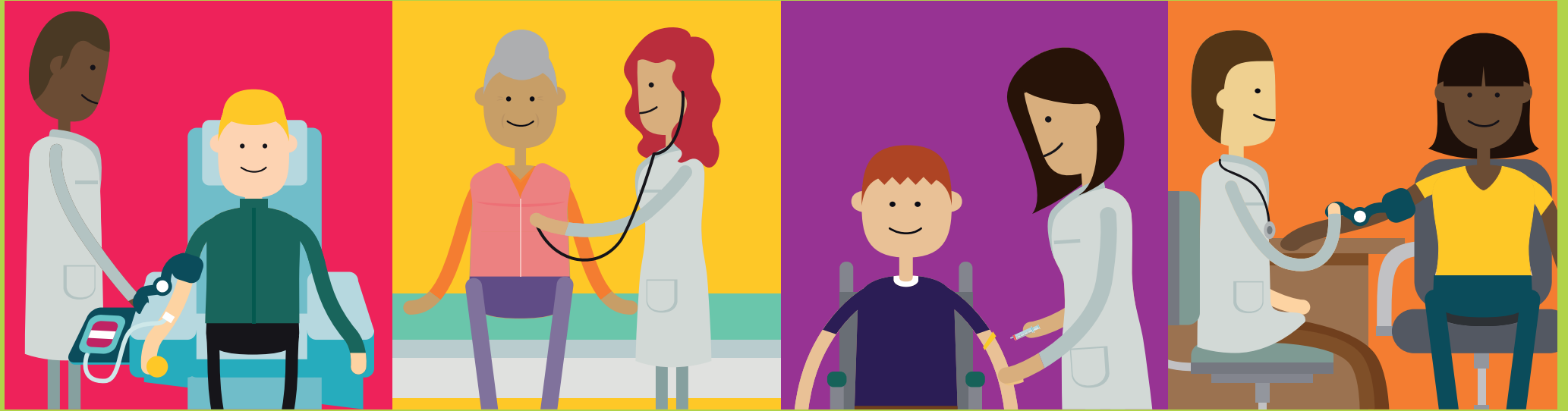
Plano de origem: é o plano privado de assistência à saúde contratado pelo beneficiário no período imediatamente anterior à portabilidade de carências.

Plano de destino: é o plano privado de assistência à saúde a ser contratado pelo beneficiário por ocasião da portabilidade de carências.

Pré-existência: doenças ou lesões preexistentes 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, de acordo com o art. 11 da Lei nº 9656/1998, o inciso IX do art 4º da Lei nº 9961/2000 e as diretrizes estabelecidas na Resolução Normativa nº 162/2007.

Rede de atendimento: o sistema Unimed é composto por três redes de atendimento: básica, especial e de alto custo. Lembre-se: você pertence à rede básica.

Rol de procedimentos da ANS: é uma lista de procedimentos médicos (exames, cirurgias, terapias, etc.) que serve como referência básica para cobertura assistencial do plano de saúde e suas diretrizes (quando a cobertura é ou não aplicável). Essa informação pode ser consultada no site da ANS, em www.ans.gov.br.



CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



somos coop