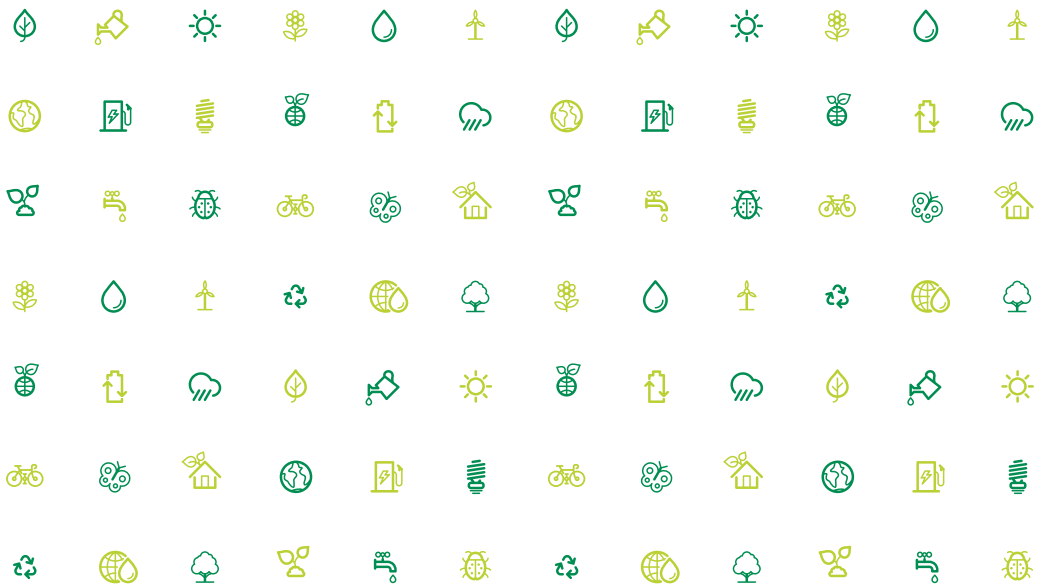
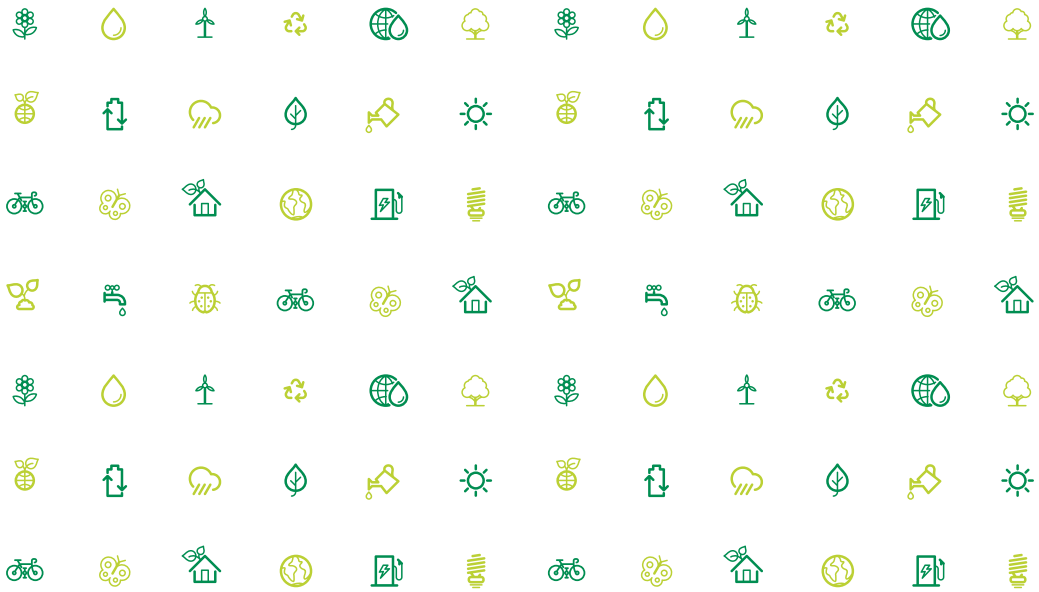


MANUAL DO BENEFICIÁRIO

Unimed Guarulhos



BEM-VINDO À UNIMED GUARULHOS





Seja muito bem-vindo(a) à Unimed Guarulhos!

A partir de agora, iremos acompanhar você em todos os momentos da sua jornada de saúde. **A Unimed Guarulhos é uma cooperativa médica fundada e administrada por médicos, que há mais de três décadas trabalha com o propósito de promover saúde, bem-estar e qualidade de vida.** Nossa missão é cuidar das pessoas com responsabilidade, acolhimento e segurança, sempre buscando a melhor experiência para nossos clientes.

Fundada em 19 de janeiro de 1994, **atuamos nos municípios de Guarulhos, Arujá, Itaquaquecetuba, Ferraz de Vasconcelos e Santa Isabel,** oferecendo uma ampla rede de atendimento composta por médicos, hospitais, laboratórios e clínicas de referência. Além disso, **disponibilizamos uma Central de Relacionamento com o Cliente 24 horas por dia, sete dias por semana, bem como serviços digitais por meio do nosso site e aplicativo,** proporcionando praticidade e acesso rápido aos nossos serviços.

Fazemos parte do Sistema Unimed, o **maior sistema cooperativista de trabalho médico do mundo** e a maior rede de assistência médica do Brasil, presente em **84% do território nacional.** Isso significa que você conta com a força e a solidez de uma marca reconhecida pela qualidade do cuidado e pela confiança de milhões de brasileiros.

Queremos estar ao seu lado não apenas quando você precisar de atendimento, mas também promovendo prevenção, orientação e iniciativas voltadas à sua saúde e ao seu bem-estar. **Nosso compromisso é oferecer um cuidado cada vez mais seguro, humanizado e eficiente.**

Para ajudá-lo(a) a aproveitar todos os benefícios do seu plano, preparamos este **Manual do Beneficiário.** Nele, você encontrará informações importantes, orientações práticas e dicas que facilitarão a utilização dos serviços disponíveis, garantindo mais segurança, agilidade e tranquilidade no seu dia a dia. **Sempre que precisar, conte conosco. Nossa equipe está à disposição para oferecer suporte e fortalecer uma relação próxima, transparente e de confiança.**

Cuidar da sua saúde é o nosso compromisso.

Unimed
Guarulhos

SUMÁRIO



Conheça o aplicativo Unimed 05

Uso do cartão Unimed 06

Site e o Portal do Beneficiário 06

Por que é importante ler o contrato? 07

LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados 08

Tipos de planos 08

Qual é a área de abrangência do plano contratado? 09

Coberturas, carências e CPT 09

Como acessar o guia médico? 10

Como agendar uma consulta? 10

Solicitação de exames e procedimentos 11

Como agendar On-line exames na rede própria 12

Solicitação de internação eletiva/agendada 13

Prazos máximos para o atendimento 14

Remoção terrestre 16

Emergências e urgências 16

Inclusões e exclusões de beneficiários 17

Reajustes e mensalidades 19

Reembolso 20

Central de Relacionamento com o Cliente 22

Ouvidoria 22

Glossário 23

CONHEÇA O APLICATIVO UNIMED

Para que você, cliente Unimed Guarulhos, tenha comodidade e praticidade no dia a dia de sua relação com o seu plano e uma experiência personalizada, você conta com o aplicativo Unimed.

Faça a instalação dele, apontando a câmera do seu celular na opção de QR Code da sua loja de aplicativos. Baixe e viva essa experiência!

Para acessar, cadastre-se com o número de seu CPF e tenha seu cartão sempre à mão. Com o seu cartão virtual, você poderá realizar suas consultas e exames com segurança e praticidade, sem a necessidade de carregar um cartão físico.

Apresentando o cartão e documento de identificação com foto, o atendimento acontecerá com a validação biométrica do paciente, que é o escaneamento facial ou pela impressão digital.

Muito mais que o cartão:

No aplicativo, você tem fácil acesso a informações e serviços do seu plano, de forma personalizada, de acordo com o seu perfil.

- Guia médico: consulta à rede de atendimento, com opção de criar uma lista de favoritos
- Consulta ao histórico de solicitações de atendimento: acompanhe suas solicitações e o histórico de utilização
- Liberações de guia: você poderá enviar seus pedidos e acompanhar o processo de autorização
- Acessar os resultados de exames realizados na rede própria
- Agendamento on-line de exames na rede própria
- Pronto-atendimento virtual
- Dados cadastrais: tenha a mão os dados de seu plano

- Meus locais: salve a sua lista de favoritos e tenha mais uma opção de busca a nossa rede
- Notícias e avisos: mantenha-se atualizado sobre o seu plano

Sempre conectado:

Para que você não perca nenhuma novidade da Unimed Guarulhos, o aplicativo também oferece um canal de comunicação direta com você, por meio de notícias, notificações e push de mensagens de texto. Você estará sempre atualizado e informado sobre as últimas novidades, promoções exclusivas para o cliente e outros conteúdos.

Comece a aproveitar agora mesmo!

USO DO CARTÃO UNIMED

O cartão é de uso pessoal e intransferível e sua utilização deve sempre ocorrer junto com a apresentação de um documento oficial com foto (RG ou CNH).

É com ele que você poderá ser atendido por nossos médicos e na rede de hospitais, pronto-atendimentos, laboratórios e clínicas.

Ao término da validade, em caso de perda/roubo, ou qualquer atualização de seu cartão, não será emitida outra via impressa, sendo necessária a utilização do seu cartão virtual, disponível no aplicativo Unimed, tanto para titulares como para dependentes menores de idade.

É muito importante que os dados de cadastro estejam sempre atualizados. Qualquer alteração, faça a atualização no aplicativo Unimed.

SITE E O PORTAL DO BENEFICIÁRIO

Acessando nosso site, você tem disponível muitos conteúdos e serviços. Você encontra inclusive a área exclusiva do cliente: o Portal do Beneficiário, onde tem acesso a sistemas, documentos e vários serviços on-line.

Acesse: **www.unimedguarulhos.coop.br.**

Na home, acesse o botão **Login** e selecione a área de acordo com seu perfil (cliente Pessoa Física ou cliente Pessoa Jurídica).



Alguns serviços, para maior agilidade, estão disponíveis na home, no campo Acesso rápido. **Conheça alguns dos serviços disponíveis:**

- Guia médico on-line
- Consulta de autorizações
- Emissão da 2ª via do boleto bancário atualizado e atualização do boleto
- Demonstrativo para Imposto de Renda
- Visualização do cartão Unimed
- Atualização cadastral
- Despesas de utilização

POR QUE É IMPORTANTE LER O CONTRATO?

Certifique-se de seus direitos e deveres, informando-se em detalhes sobre os benefícios do plano contratado por você diretamente, ou mesmo por meio de sua empresa ou entidade representativa. O cliente que paga um plano de saúde tem direito a tudo aquilo que contratou.

A Unimed Guarulhos, em nenhum momento, se nega a cumprir o que está definido em contrato, mutuamente acertado. No entanto, é importante frisar: o plano deve ser utilizado com consciência. Ele não é um bem de consumo, ele consiste num benefício.

A receita que uma pessoa gera, cobre as despesas de outro cliente, e vice-versa. Se não fosse assim, sua sustentação (para as operadoras de planos de saúde e para os próprios beneficiários) seria impossível.

A utilização correta do seu plano de saúde ajuda a minimizar os custos e os índices de reajustes futuros, mantendo o equilíbrio entre receitas e despesas. Quando se fala em utilização correta, não se quer dizer restrição a consulta e acesso aos exames necessários. Significa, apenas, não repetir procedimentos desnecessários e cuidar bem do seu cartão do plano de saúde.

Também é recomendado não fazer a troca de especialistas com bastante rotatividade. Se o diagnóstico de um determinado sintoma está difícil, ou você não se sentiu seguro(a) de alguma forma, duas opiniões, ou no máximo três, podem ser suficientes.

A orientação serve apenas para que possamos dizer não ao desperdício. Afinal, desperdício em saúde significa, invariavelmente, deixar alguém sem o atendimento adequado. E quanto mais acontecer o uso inadequado do plano de saúde, mais transtornos poderão ocorrer para a operadora de seu plano e também para você.

LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

Observando às disposições contidas na Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709/2018 (LGPD), a Unimed Guarulhos protegerá os seus dados pessoais, utilizando-os apenas para finalidades específicas e desde que fundamentadas em justificativas legais, possibilitando, sempre que requisitada, o exercício dos seus direitos como a confirmação da existência de tratamento de dados, acesso, correção, revogação e portabilidade de suas informações pessoais, bem como a anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários.

Para demais informações, consultar a Política de Privacidade disponível em **www.unimedguarulhos.coop.br.**

TIPOS DE PLANOS

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) Municipal

b) Grupo de municípios

Quanto à modalidade de pagamento

a) Com coparticipação: trata-se do percentual atribuído ao beneficiário pela utilização (sua e/ou de seus dependentes) dos serviços da operadora de saúde, como exames, consultas, procedimentos médicos ambulatoriais, internações clínicas e cirúrgicas, de acordo com o contrato. Ou seja, além da mensalidade, pagará parte da despesa assistencial

b) Sem coparticipação: quando o beneficiário paga somente a mensalidade assistencial

Quanto ao padrão de acomodação

a) Enfermaria (acomodação coletiva)

b) Apartamento (acomodação individual)

QUAL É A ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO CONTRATADO?

Para obter esta informação, observe seu plano e verifique no seu contrato qual a área de abrangência geográfica contratada. Em caso de dúvidas, fale com a Central de Relacionamento com o Cliente da Unimed Guarulhos, pelo telefone 0800 770 2500, ou no Recursos Humanos de sua empresa, se o seu plano for coletivo.

IMPORTANTE

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

COBERTURAS, CARÊNCIAS E CPT

Quando couber cumprimento de carências, elas serão contadas a partir da data de início de vigência do contrato ou da adesão ao plano[1], podendo ter no máximo os seguintes prazos:

- 24 (vinte e quatro) horas para atendimento ambulatorial de urgências e emergências
- 300 (trezentos) dias para parto a termo
- Até 180 (centro e oitenta) dias para os demais procedimentos

[1]Para planos coletivos empresariais, consulte o responsável pelo plano de sua empresa. Para planos coletivos por adesão, consulte o responsável pelo plano de sua associação.

CPT – Cobertura parcial temporária

Conforme legislação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, a Unimed Guarulhos aplica um formulário denominado "Declaração de Saúde" e, sendo identificada ou constatada alguma doença/lesão preexistente, o beneficiário fica com a cobertura

[1] A ferramenta SGU on line é exclusiva para rede direta da Unimed Guarulhos.

suspensa para procedimentos de alta complexidade, cirúrgicos e internação em UTI diretamente relacionados com doença ou lesão, por um período máximo de 24 meses contados de sua adesão ao contrato.

COMO ACESSAR O GUIA MÉDICO?

O guia médico é uma ferramenta completa, com pesquisa rápida e detalhada da rede de atendimento do plano contratado, permitindo a procura por profissionais, especialidades, hospitais, laboratórios e clínicas.

Ao encontrar a informação desejada, você visualizará dados como especialidade, endereço, telefones, qualificação e mapa de como chegar.

O guia está disponível no aplicativo Unimed e no site. No site, há duas opções de guia, acesse a opção conforme o seu plano contratado. Se preferir, mire no **QR Code que corresponder ao seu plano.**

Guia Nacional

Para Planos Grupo de Município e Municipal

Na tela que será aberta no seu navegador de internet, preencha os dados solicitados. Para isso, você precisará ter em mãos o código do seu cartão do plano.

No aplicativo, você encontra já na home **o ícone "Guia Médico".** Além da pesquisa por tipo de serviço, especialidade ou nome, também é possível selecionar a busca por geolocalização a partir dos endereços cadastrados no app.

COMO AGENDAR UMA CONSULTA?

Para agendar uma consulta, procure no **Guia Médico** o profissional que você deseja, entre em contato e marque o seu horário. Para que possa ser atendido na rede prestadora é necessário apresentar o cartão Unimed e um documento de identificação com foto.



Vale ressaltar que caso não possa comparecer a uma consulta médica marcada, desmarque com antecedência. Essa simples atitude contribui para mantermos um bom atendimento a todos os beneficiários.

É importante saber que a Unimed Guarulhos deve garantir que o seu atendimento seja prestado por um dos profissionais ou estabelecimentos de saúde da rede na especialidade que busca agendamento, dentro do prazo estipulado pela ANS (consultar páginas 11 e 12), não se aplicando este prazo para atendimento por um profissional ou estabelecimento específico de preferência do cliente.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS

O seu médico poderá solicitar exames e procedimentos de forma on-line por meio do **Sistema de Gestão da Unimed Guarulhos**[1], ao qual toda a rede de atendimento possui acesso. Dessa forma, tudo que for prescrito a você ficará disponível e registrado em sistema, o que permitirá também um acompanhamento do seu histórico de exames feitos.

Assim, quando for realizar o exame ou o procedimento solicitado, ao apresentar o seu cartão do plano e um documento com foto, o prestador consultará o pedido em sistema e conduzirá a realização do exame.

Os exames e procedimentos que não necessitam da análise da Unimed já serão liberados no momento da consulta. Já os exames de maior complexidade serão avaliados de acordo com os prazos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O acompanhamento do processo de liberação dos exames e procedimentos que necessitam de autorização da Unimed Guarulhos pode ser feito pelos nossos canais:

- Pelo aplicativo Unimed, acessando a opção Autorizações, você irá acompanhar o processo de autorização. Caso ainda não tenha acesso ao aplicativo, leia as orientações na página 5

- Pelo site da Unimed Guarulhos, clicando no botão "Consulta de Pedidos de Autorização". Ou ainda pelo contato com a nossa Central de Relacionamento com o Cliente, por meio do telefone (11) 2463-8000.

Outra forma de solicitação de exame e procedimento, por parte do médico, é por meio físico com uso da Guia TISS. No caso de exames e procedimentos que necessitem de autorização, você deverá fazer a solicitação de autorização por meio de um dos canais informados abaixo, observando previamente se a guia de solicitação está devidamente

preenchida, ou seja, possuir conteúdo legível, carimbo e assinatura do médico.

- Pelo aplicativo Unimed, você deverá enviar foto do pedido fazendo uso da opção Liberação de Guias;
- Pelo WhatsApp (11) 2463-8000: digitar a opção número 2, Autorização de Guias. Tenha em mãos o cartão de seu plano.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento com o Cliente, por meio do telefone (11) 2463-8000, para obter as orientações do processo de autorização da sua guia. Durante a ligação serão fornecidas informações específicas de como proceder para liberar os exames e os procedimentos. Tome nota de todas as orientações que forem passadas, isso facilitará a sua conduta nos próximos passos de agendamento e atendimento com o profissional médico que você precisa.

É importante saber que, depois de liberadas, as guias de solicitação médica têm 180 dias de validade. Portanto, verifique a sua disponibilidade para realizar o exame ou procedimento antes de liberá-lo e agendá-lo. O prazo poderá ser inferior se durante a vigência do mesmo ocorrer a exclusão do cliente por qualquer motivo.

COMO AGENDAR ON-LINE EXAMES NA REDE PRÓPRIA

No Centro de Diagnóstico Unimed Guarulhos, você pode realizar seus exames laboratoriais e de imagem contando com uma unidade que oferece amplas instalações, um espaço moderno e infraestrutura acessível.

Para agendar seus exames de imagem, você conta com a comodidade de agendar online, sendo possível escolher a melhor data e horário, conciliando inclusive sua agenda para realizar mais de um exame no mesmo dia.

Acesse: **exames.unimedguarulhos.coop.br e conheça nossa plataforma.**

Além do agendamento, o acesso aos resultados dos exames também está disponível à palma da mão, totalmente online. Tanto o paciente como o médico podem visualizar os resultados dos exames a qualquer momento, de onde estiverem.

Visite nosso site ou mire no QR Code abaixo e conheça mais sobre nossa unidade e serviços na página exclusiva do Centro de Diagnóstico:

SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO ELETIVA/AGENDADA

Para internações na área de atuação da Unimed Guarulhos, a solicitação poderá ser realizada pelo seu médico, via **Sistema de Gestão da Unimed Guarulhos**, ou ainda pelo atendimento presencial, na **Avenida Paulo Faccini, nº 900, Macedo – Guarulhos.**

Ao solicitar a autorização de internação, é necessário o envio dos laudos para análise da auditoria médica.

Em caso de internação fora da cidade de Guarulhos, **verifique se o plano contratado possui cobertura para a abrangência, caso positivo**, entre em contato com a Unimed da cidade em que a internação será realizada.

FIQUE ATENTO PARA AS SOLICITAÇÕES DE AUTORIZAÇÃO DE EXAMES, INTERNAÇÕES E PROCEDIMENTOS.

Exames e procedimentos podem ter o pedido de autorização negado. Essa negativa só acontece quando:

- O que foi solicitado não estiver previsto contratualmente
- Não preencher requisitos/diretrizes de utilização fixados pela própria Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
- Ou estiver expressamente excluído de cobertura, conforme art. 10 da Lei 9.656/98

Ademais, as solicitações de autorização poderão ser submetidas à análise de uma

junta médica (equipe composta pelo médico assistente que solicitou o tratamento, um médico auditor indicado pela operadora, e um médico convidado para avaliar o caso e desempatar), dependendo do nível de criticidade do caso, ou na hipótese de divergência de opinião da equipe médica, podendo a junta médica negar a solicitação de autorização. Você poderá, caso não concorde com o parecer da negativa fornecido pela operadora, solicitar uma reanálise no nosso canal da **Ouvidoria**, utilizando o formulário disponível em nosso site: www.unimedguarulhos.coop.br, na seção "Ouvidoria".

PRAZOS MÁXIMOS PARA O ATENDIMENTO

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

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

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

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

Serviços	Prazo máximo para o atendimento (dias úteis)
Consulta básica: pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia	07 (sete)
Consulta nas demais especialidades	14 (catorze)
Consulta – sessão com fonoaudiólogo	10 (dez)
Consulta – sessão com nutricionista	10 (dez)
Consulta – sessão com psicólogo	10 (dez)
Consulta – sessão com terapeuta ocupacional	10 (dez)
Consulta – sessão com fisioterapeuta	10 (dez)
Consulta e procedimentos realizados em consultório	07 (sete)
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	03 (três)
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	10 (dez)
Procedimentos de Alta Complexidade (PAC)	21 (vinte e um)
Atendimento em regimento hospital-dia	10 (dez)
Atendimento em regime de internação eletiva	21 (vinte e um)
Urgência e emergência	Imediato
Consulta de retorno	30 (trinta)



IMPORTANTE

Caso encontre dificuldades ou demora para ser atendido pela rede de atendimento da Unimed, basta contatar a **Central de Relacionamento com o Cliente**, por meio do telefone 0800 770 2500 e registrar a sua solicitação de auxílio no agendamento.

O atendimento cumpre as determinações das Resoluções Normativas nº 566 e 268, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

REMOÇÃO TERRESTRE

A Unimed Guarulhos disponibiliza aos seus clientes a remoção terrestre interhospitalar. Trata-se de cobertura para transferência entre redes hospitalares dentro das regras contratuais e nos limites da abrangência geográfica contratada.

Para mais informações, entre em contato com a nossa **Central de Relacionamento com o Cliente**, pelo telefone 0800 770 2500.

EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS

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

Emergência

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

Urgência

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

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

Nos casos de urgência envolvendo complicação no processo gestacional, se a beneficiária estiver em período de carência para internações e para o parto ou não possuir a segmentação hospitalar, a cobertura é restrita às primeiras 12 (doze) horas de atendimento em regime ambulatorial ou prazo inferior se, dentro desse período, o quadro clínico evoluir para internação.

Prazo para atendimento

Emergência

- Atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório
- Carência cumprida (180 dias): atendimento integral
- Carência a cumprir (após 24 horas): atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório

Urgência

- Acidentes pessoais: atendimento integral
- Complicações no processo gestacional com carência cumprida (180 dias): atendimento integral
- Complicações no processo gestacional com carência a cumprir (após 24 horas): atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório

INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS

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

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

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

Se o beneficiário titular for excluído, todos os demais dependentes serão excluídos.
Se o contrato for rescindido, todos os beneficiários serão excluídos.
Nos **planos Individuais** ou **Familiares**, as inclusões e exclusões de dependentes são deliberadas pelo beneficiário titular ou contratante pagador.

Para inclusão, a solicitação pode ser realizada no Atendimento Presencial (Av. Paulo Faccini, 900) ou por e-mail (mcadastral@unimedguarulhos.coop.br). Já para os casos de exclusão, solicitar no Atendimento Presencial, por telefone pelo 0800 770 2500 ou pelo (11) 2463-8000, ou diretamente no site, acessando a área de serviços exclusivos ao cliente (Portal do Beneficiário).

Quem pode ser dependente?

Usualmente, são dependentes:

a) Cônjuge

b) Os filhos solteiros, de acordo com a idade limite firmada em seu contrato (no caso de planos coletivos, verifique com a sua empresa esta condição)

c) O enteado, o menor sob a guarda por força da decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos

d) O(a) companheiro(a), havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge

e) Os filhos comprovadamente incapazes para os atos da vida civil

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

Como fica a inclusão de recém-nascidos e recém-casados?

O prazo para inclusão de **recém-nascido** (filho natural ou adotado) no plano é de 30 dias, a contar da data do nascimento ou data de adoção. O recém-nascido que não possui o cartão Unimed será atendido desde que esteja acompanhado por um dos responsáveis legais inscritos no plano com cobertura obstétrica, que deverá apresentar o seu cartão do plano, seu documento de identificação com foto e a certidão de nascimento do bebê. A criança só receberá atendimento sem o seu cartão Unimed durante os primeiros **30 (trinta) dias** a contar de seu nascimento.

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

Se o plano não possuir cobertura obstétrica, o recém-nascido poderá ser inscrito como dependente, mas precisará cumprir todos os prazos de carências. A partir desse prazo, já deverá estar inscrito na assistência médica e só será atendido com o seu cartão do beneficiário pessoal.

Para a inclusão de filhos adotados, é necessário o documento de identificação do dependente adotado e o termo que comprove a adoção definitiva.

O **recém-casado** terá isenção de carências, dependendo da previsão contratual, seguindo também o prazo de 30 dias a contar do dia do casamento.

REAJUSTES E MENSALIDADES

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

Se o seu plano for do tipo Coletivo, ou seja, se ele foi contratado por intermédio de uma pessoa jurídica (exemplo: a empresa em que você trabalha, sindicato ou associação ao qual está vinculado), os reajustes não são definidos pela ANS. Nesses casos, a Agência apenas acompanha os aumentos de preços, os quais são negociados em contrato, levando sempre em consideração a metodologia contratual de sinistralidade mais reajuste financeiro, devidamente comunicados à ANS em até 30 dias da sua efetiva aplicação.

No entanto, caso o seu contrato coletivo tenha sido adaptado as regras da Resolução Normativa RN 565, ou tenha sido formalizado após 24 de outubro de 2012 data que teve inicio a vigência de referida resolução, e possua menos de 30 beneficiários no último reajuste, o índice aplicado deverá ser igual ao dos demais contratos com menos de 30 beneficiários da mesma operadora.

Além do reajuste anual, poderá também ocorrer o reajuste por mudança de faixa etária. A periodicidade de aplicação do reajuste anual será de acordo com o mês de aniversário da empresa, diferente da periodicidade do reajuste por mudança de faixa etária, pois a variação será conforme previsto em contrato.

Reajuste para planos individual ou familiar

Para planos Individual ou Familiar, a ANS define, anualmente, o índice autorizado para reajuste dos planos médico-hospitalares contratados posteriormente à Lei nº 9656/98. As operadoras só podem aplicar esse reajuste após avaliação e autorização expressa da ANS.

Esse reajuste acontece no mês de "aniversário do contrato", ou seja, se o contrato foi firmado em 01/março, todo reajuste acontecerá neste mês, de acordo com o índice (%) definido pela ANS.

Um outro reajuste acontece quando há a mudança de faixa etária. Veja tabela abaixo:

0 a 18 anos
19 a 23 anos
24 a 28 anos
29 a 33 anos
34 a 38 anos
39 a 43 anos
44 a 48 anos
49 a 53 anos
54 a 58 anos
59 anos ou mais

Obs: importante salientar que a tabela de variação supra mencionada segue os parâmetros estabelecidos na Resolução Normativa RN nº 63, contudo contratos formalizados anteriores a vigência dessa resolução poderão ter tabela com variação diferenciada, mas respeitando os limites estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

REEMBOLSO

A Unimed Guarulhos 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, quando não for comprovadamente possível a utilização dos serviços próprios, contratados ou credenciados.

Fica estabelecido que o beneficiário não contempla reembolso de atendimento fora da área de abrangência, tampouco por troca de médico por preferência do usuário, ainda que por especialista, havendo serviço médico disponível na rede de prestadores do plano para o atendimento de urgência e emergência.

O reembolso será efetuado de acordo com os valores da **Tabela de Referência** vigente à data do evento (atendimento ao beneficiário), sendo os valores iguais aos que a Unimed Guarulhos remunera a rede de prestadores do plano, no prazo máximo de 30 (trinta)

dias contados da apresentação por parte do beneficiário dos documentos originais listados abaixo que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de o pagamento não ser integral ao montante despendido pelo usuário:

a) Solicitação de reembolso em formulário próprio

b) Relatório do médico assistente declarando o nome do paciente, diagnóstico, descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados, data do atendimento e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar

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

d) Recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem

e) Comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente

Ultrapassado o prazo de 30 dias, o valor a ser reembolsado será atualizado, a partir da data de entrada do requerimento, pelo IPC – Índice de Preços ao Consumidor, ou por outro índice que vier a substituí-lo, de modo a repor a perda do poder aquisitivo da moeda.

Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente à situação que originou o atendimento ao usuário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência. O beneficiário perderá o direito ao reembolso decorridos doze meses da data do serviço de atendimento prestado.

IMPORTANTE

Tire cópia dos recibos e notas fiscais antes de solicitar o reembolso, para fins de comprovação das informações contidas na sua Declaração de Imposto de Renda.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

A **Central de Relacionamento com o Cliente** é o seu canal para manifestar solicitações, sugestões, elogios, reclamações e esclarecer dúvidas. Sempre que precisar, entre em contato com a nossa equipe por meio dos contatos abaixo:
Telefone: 0800 770 2500 ou (011) 2463-8000 para autorizações
WhatsApp: (11) 2463-8000
Fale Conosco via site: www.unimedguarulhos.coop.br
Atendimento Presencial: Av. Paulo Faccini, 900 - Macedo - Guarulhos

OUVIDORIA

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

Por se tratar de um atendimento em segunda instância, preencha o formulário específico, disponível no site **www.unimedguarulhos.coop.br,** na seção **"Ouvidoria"**. Lembre-se, é obrigatório indicar o número do protocolo do primeiro atendimento ou, na ausência deste, repassar as seguintes informações ao enviar o formulário: data, local, nome do atendente e canal de comunicação utilizado para o primeiro atendimento. O prazo para resposta da Ouvidoria é de 7 (sete) dias úteis, sendo admitida a pactuação de prazo superior, nos casos excepcionais ou de maior complexidade.

IMPORTANTE

Em caso de dúvidas sobre negativas, conflitos ou qualquer outro tipo de dificuldade, estamos à disposição 24 horas, por meio da Central de Relacionamento com o Cliente (0800 770 2500) e também de segunda a sexta-feira, em horário comercial, pelo Atendimento Presencial - Avenida Paulo Faccini, 900 - Macedo - Guarulhos - SP.



GLOSSÁRIO

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

Atendimento em segunda instância – Acontece sempre que o beneficiário considerar que sua manifestação não foi completamente solucionada pelos canais de relacionamento de primeira instância, como Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), ou restar-lhe alguma dúvida em relação à resolução apresentada.

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

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

Coparticipação – É quando o beneficiário além da mensalidade paga parte da despesa assistencial.

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

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

Exames complementares – São aqueles feitos em clínicas e laboratórios com o objetivo de confirmar um diagnóstico, auxiliar o médico na definição do tratamento mais adequado para o problema apresentado.

Guia médico – Material de referência do beneficiário para facilitar a sua busca por algum profissional ou serviço. Nele consta a relação de médicos e rede credenciada de hospitais, clínicas e laboratórios, de acordo com o plano contratado, além dos procedimentos para atendimento nos casos de urgência, emergência e internação.



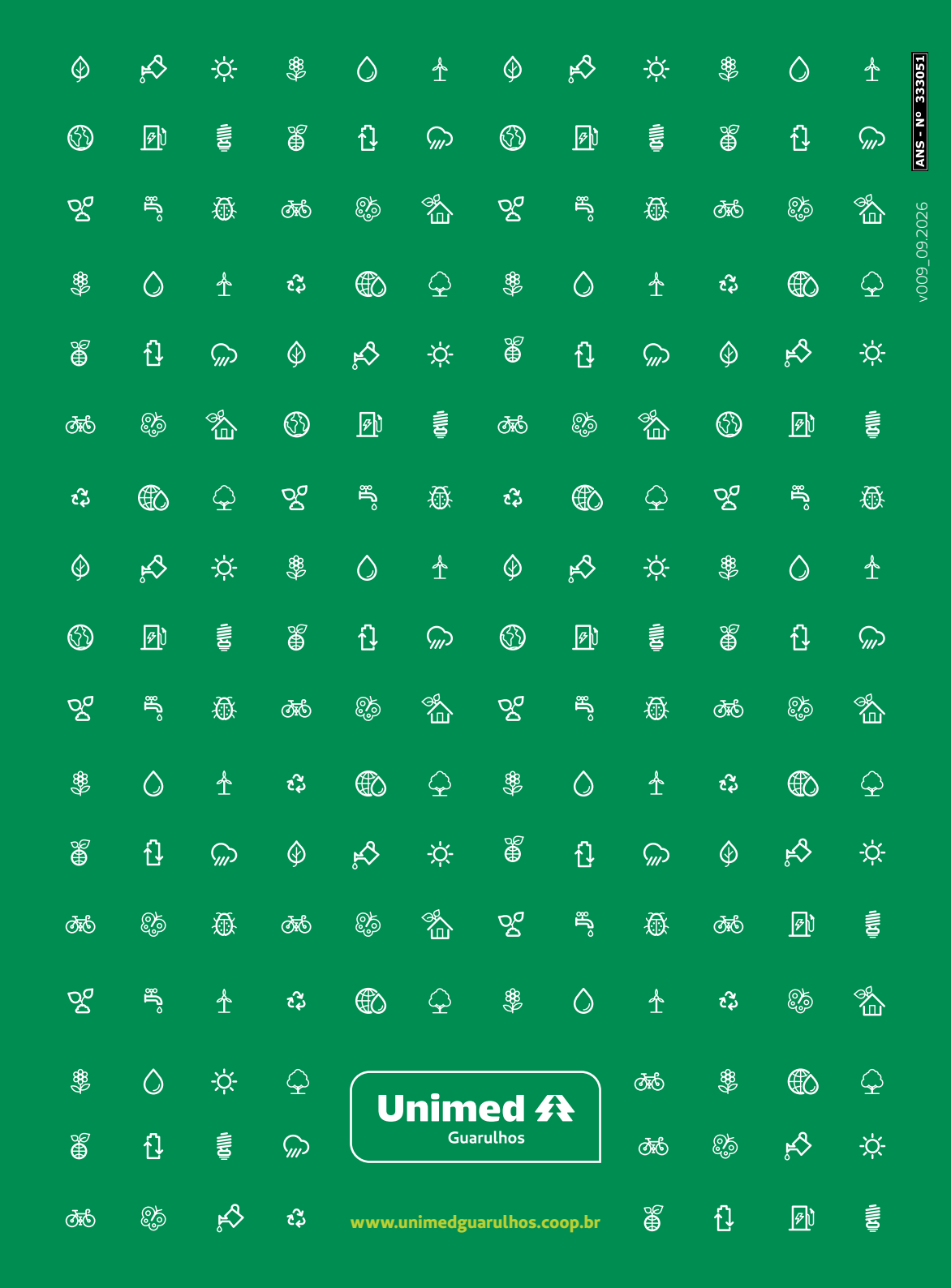
Intercâmbio – É o atendimento prestado por uma Unimed (Singular) de uma determinada cidade a beneficiários de Unimeds de outras cidades.

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

Singular – Termo usado para definir uma ou mais Unimed, constituída por médicos cooperados e que pode ter área de atuação em um ou mais municípios.

Sistema Unimed – É o conjunto de todas as Unimeds (cooperativas de trabalho médico), associadas entre si ou vinculadas contratualmente, para prestação de serviços aos beneficiários.

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



ANS - Nº 333051
v009_09.2026