



MANUAL DO BENEFICIÁRIO



Unimed 
Costa do Sol

ANS - nº 30.295-3



ESSÊNCIA - UNIMED COSTA DO SOL

CRENÇAS

A vida é o bem maior do ser humano.

A vida boa deve ser possível para todos.

Saúde é condição essencial para uma vida boa.

A vida só acontece na cooperação, na natureza e em sociedade.

PRINCÍPIOS

Atratividade para médicos

Pessoas

Sustentabilidade

Conhecimento

Visão sistêmica

Inovação

Agilidade

Princípios Cooperativistas

VALORES

Integridade

Respeito

Solidariedade

Espírito Cooperativista

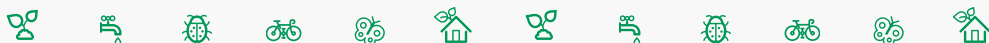
COMPROMISSO UNIMED COSTA DO SOL

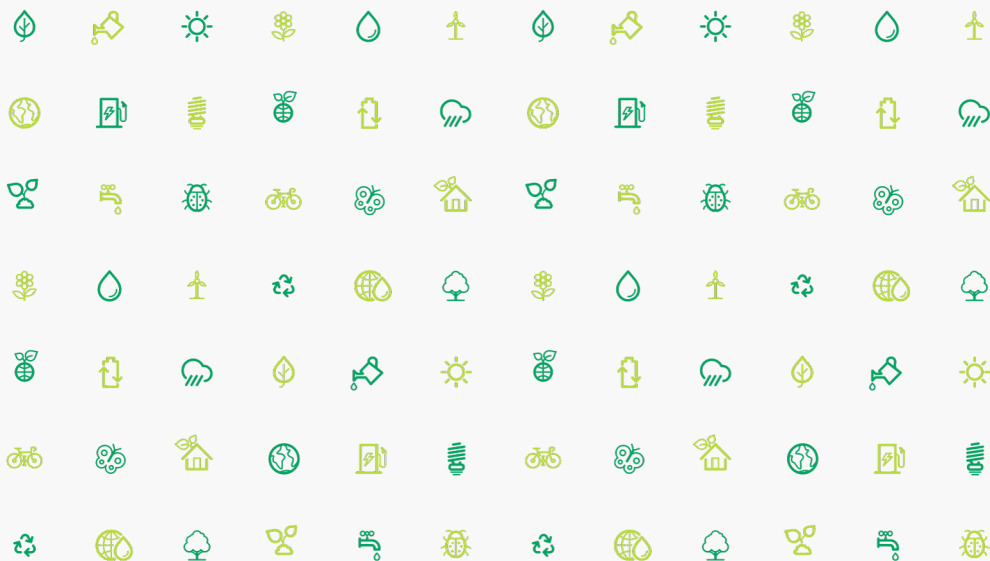
Promover o trabalho médico, cuidar de pessoas e contribuir para o crescimento sustentável da cooperativa e sociedade.

POLÍTICA DA QUALIDADE

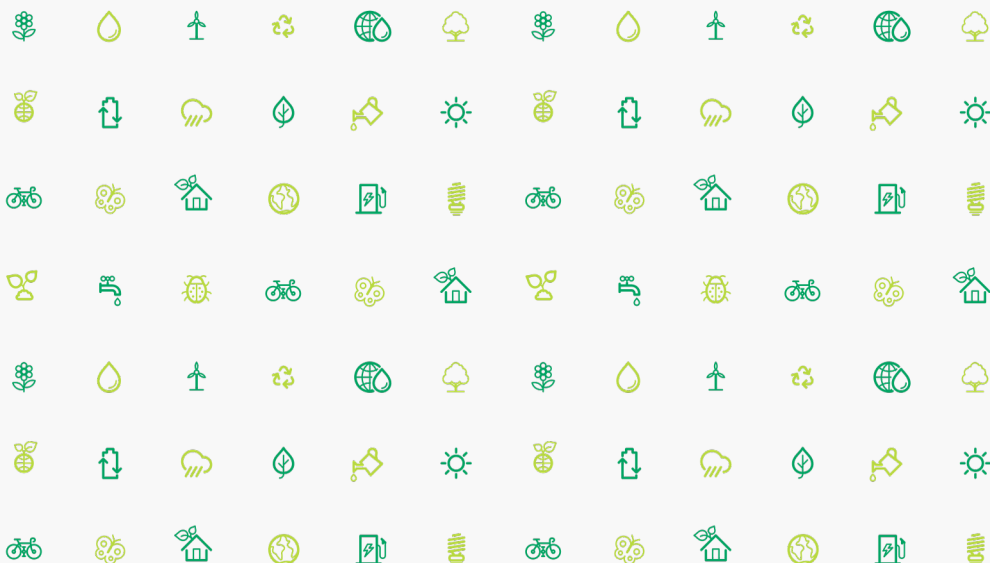
A Unimed Costa do Sol possui o compromisso com a busca da excelência e dos melhores resultados, cuidando das pessoas e cooperando para um crescimento sustentável. Para isso, promove os objetivos:

- 1. O desenvolvimento permanente de pessoas;*
- 2. O atendimento aos requisitos das legislações e normas vigentes;*
- 3. A melhoria contínua dos processos, qualidade e segurança;*
- 4. A satisfação das partes interessadas;*
- 5. A gestão por resultados.*





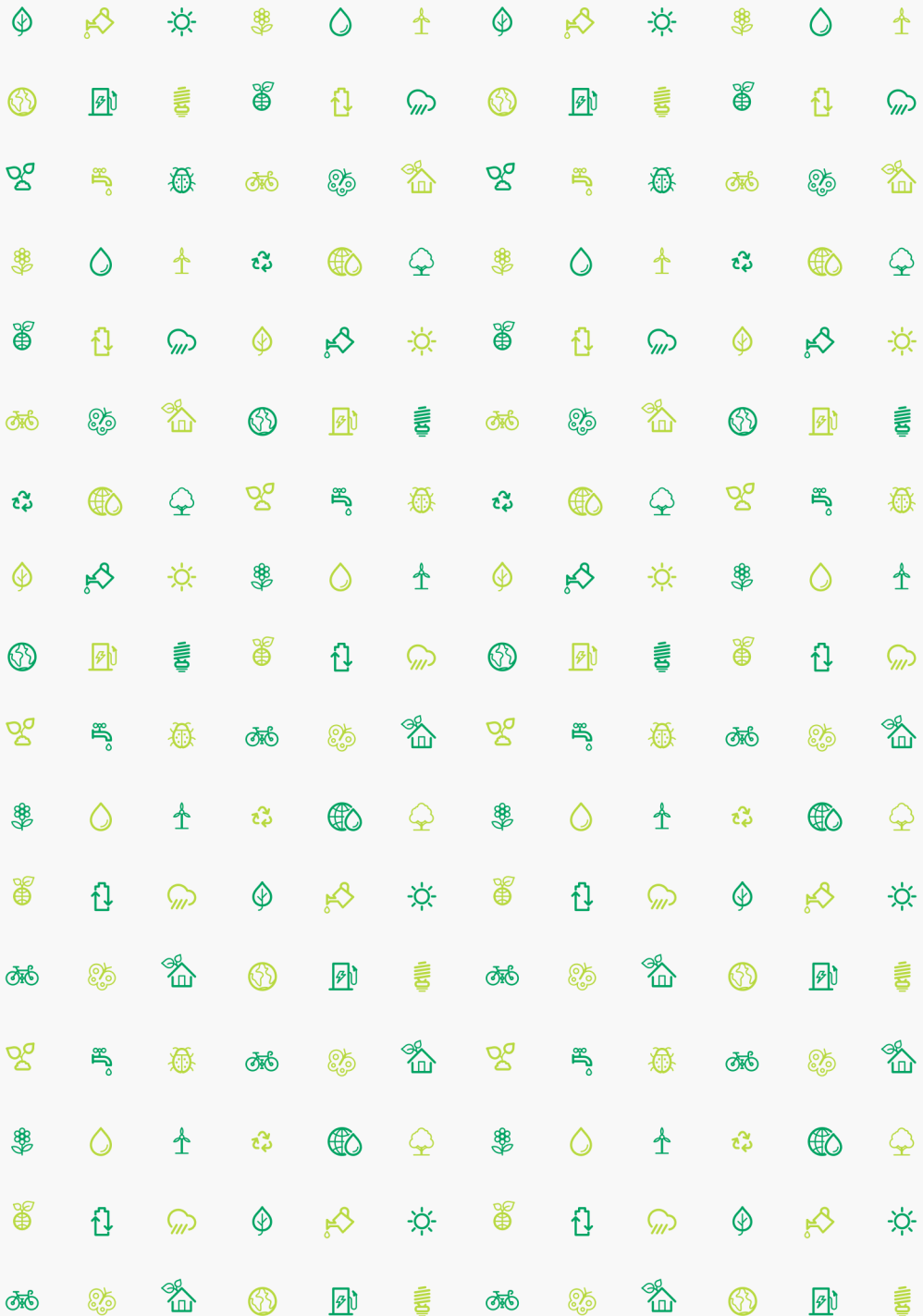
SUMÁRIO





SUMÁRIO

Glossário – Definições Essenciais	8
App Unimed	10
<u>1. Carências</u>	12
<u>2. CPT – Cobertura Parcial Temporária</u>	14
<u>3. Tipos de Plano</u>	14
<u>4. Cobertura e Segmentação</u>	15
<u>5. Mecanismos de Regulação</u>	20
<u>6. Reajustes</u>	22
<u>7. Carteirinha e App</u>	23
<u>8. Manutenção e Perda da Condição de Beneficiário</u>	25
<u>9. Inclusão, Alteração, Exclusão e Dependentes</u>	26
<u>10. Considerações Importantes</u>	28
<u>11. Canais de Atendimento</u>	29





Prezado beneficiário.

Bem-vindo! Este manual é o seu guia completo sobre o funcionamento do plano de saúde — de carências e coberturas a reajustes e canais de contato. Leia com atenção para usufruir de todos os seus benefícios com segurança e agilidade.



GLOSSÁRIO – DEFINIÇÕES ESSENCIAIS

Acidente pessoal:

Evento exclusivo, com data caracterizada, externo, súbito, imprevisível e involuntário, causador de lesão física que exige tratamento médico.

Beneficiário

Pessoa física inscrita no plano que usufrui do serviços contratados, seja como titular ou dependente.

Cobertura:

Conjunto de atendimentos a que o beneficiário tem direito conforme o plano contratado.

Coparticipação:

Valor pago pelo beneficiário à operadora após a realização de determinados procedimentos. Em planos empresariais, é descontado no contracheque; em planos individuais, cobrado em fatura.

Emergência:

Evento que implica risco imediato de vida ou lesões irreparáveis, caracterizado em declaração do médico assistente.

Empresa:

Pessoa jurídica que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para seus empregados, dirigentes ou associados.

Plano:

Produto registrado na ANS, disponível para contratação nas modalidades Pessoa Física (individual ou familiar), Pessoa Jurídica, Coletivo Empresarial ou Coletivo por Adesão.



Rol de Procedimentos (ANS):

Lista editada pela ANS com os procedimentos, exames e tratamentos de cobertura obrigatória, de acordo com a segmentação assistencial contratada.

Sistema Unimed:

Conjunto de todas as Unimeds associadas ou vinculadas contratualmente para a prestação de serviços aos beneficiários.

Tabela referência:

Tabela utilizada para cálculo de reembolso em situações de urgência ou emergência quando não for possível usar a rede credenciada.

Urgência:

Evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.



APP UNIMED

O seu plano de saúde na palma da mão!

Baixe agora e tenha acesso a todas as ferramentas que facilitarão o seu dia a dia:

- **Cartão Virtual:** utilize o seu cartão de identificação pelo celular, mesmo quando estiver offline, com a mesma validade do cartão físico. Tenha ainda mais praticidade em seu atendimento.

- **Guia Médico:** encontre facilmente profissionais e estabelecimentos credenciados pelo Sistema Unimed, pesquisando por médicos, especialidades, clínicas, laboratórios, hospitais e parceiros.

- **2ª Via do Boleto:** consulte e emita segunda via de boletos junto à Unimed, para pagamentos em aberto.

- **Informações do Plano:** tenha acesso aos detalhes do seu plano, como nome, matrícula, número do cartão, tipo de plano contratado, cobertura, data de início e outras informações relevantes.

- **Extrato de Coparticipação:** acompanhe os valores de coparticipação dos procedimentos realizados com o seu plano de saúde.

- **Viver Bem:** explore conteúdos voltados para a promoção de uma vida mais saudável, incluindo dicas e cuidados de prevenção que contribuem para o seu bem-estar e qualidade de vida.

Disponível para [Android](#) e [iOS](#)





COMO ACESSAR

- Para baixar, acesse o Google Play ou a App Store e procure por "**Unimed**".
- Clique em "**Instalar**" e aguarde o download completo.
- Abra o aplicativo e selecione "Criar conta"
- Insira seu número de CPF.
- Selecione a sua Unimed ou pelo início da sua carteirinha, no caso da Unimed Costa do Sol, é o **0180**.
- Confira o número da sua carteirinha e adicione a sua data de nascimento.
- Crie sua senha e pronto!

Agora você pode aproveitar todas as funcionalidades que o aplicativo oferece!

MANTENHA SEUS DADOS ATUALIZADOS!

Garanta mais segurança, agilidade e praticidade nos atendimentos.

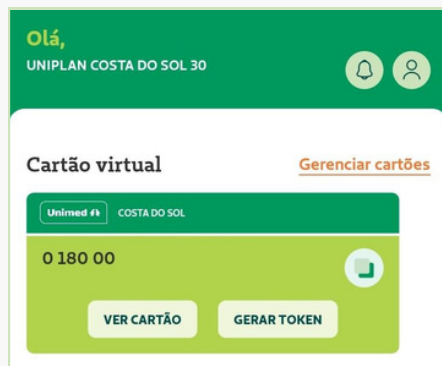
Por que atualizar?

- Evita falhas na comunicação;
- Garante um atendimento mais eficiente;
- Facilita autorizações e agendamentos;
- Aumenta a segurança contra fraudes.

DADOS DO SEU PLANO

Para acessar seu Cartão Virtual pelo aplicativo Unimed, basta clicar em "**Ver Cartão**". Dessa forma, ele ficará disponível na tela do seu celular para utilização em consultas, exames e demais atendimentos.

Caso seja necessário gerar um token de atendimento, clique em "**Gerar Token**", opção localizada logo abaixo do número da sua carteirinha, e apresente o código ao atendente.





1. CARÊNCIAS

Carência é o período inicial após a contratação durante o qual o beneficiário aguarda para utilizar determinados serviços, conforme as regras da ANS (Lei nº 9.656/1998).

1.1 PRAZOS MÁXIMOS POR CATEGORIA

Categoria	Exemplos de Procedimentos	Carência
Consultas Médicas	• Consulta Centro de Especialidades Unimed (CEU) • Consulta em consultório médico cooperado	30 dias
Exames Básicos	• Hemograma, glicose, creatinina, colesterol, triglicerídeos • Eletrocardiograma • Raio-X de tórax, joelho, tornozelo e seios da face • Mapeamento de retina, tempo de protrombina, prolactina	30 dias
Fisioterapia	• Miopatias e patologias osteomioarticulares • Desvio postural da coluna vertebral	180 dias
Exames Especiais	• Ultrassonografia (transvaginal, abdômen, mamas) • Endoscopia digestiva, densitometria óssea • Teste ergométrico, polissonografia, ecocardiograma • Hemodiálise crônica	180 dias



Internações e Cirurgias	• Apendicectomia, colecistectomia, cateterismo cardíaco • Varizes, sinovectomia, implante de duplo J • Internações clínicas	180 dias
Alta Complexidade	• Tomografia (tórax, abdômen, crânio) • Ressonância articular, da coluna e do crânio • Atendimento multidisciplinar (fonoaudiologia, psicologia, nutricionista, T.O., acupuntura)	180 dias
Cirurgias Ambulatoriais	• Eletrocoagulação de lesões de pele • Punção articular / infiltração • Facectomia com lente intraocular • DIU, exérese de tumor, cauterização química	180 dias
Parto a Termo	• Parto normal, cesariana, cesariana com histerectomia • Gravidez ectópica (cirurgia ou laparoscopia) • Parto múltiplo	300 dias
Urgência e Emergência	• Acidentes pessoais e complicações no processo gestacional • Situações com risco imediato de vida ou lesões irreparáveis	24 horas

Atenção: Urgência e emergência têm cobertura garantida após apenas 24 horas da contratação. Contratos com 30 ou mais beneficiários podem ter regras diferenciadas – verifique com a Unimed Costa do Sol.



2. CPT – COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA

Caso seja constatada, no momento da contratação, alguma doença ou lesão preexistente (DLP), a operadora poderá adotar diferentes formas de cobertura, conforme normas da ANS.

2.1. ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS

- **Cobertura total:** após o cumprimento das carências contratuais, sem custos adicionais.
- **CPT (Cobertura Parcial Temporária):** suspensão, por até 24 meses, da cobertura para procedimentos de alta complexidade, internações cirúrgicas e leitos de alta tecnologia — exclusivamente relacionados à DLP declarada.
- **Agravado:** acréscimo no valor da mensalidade que permite acesso à cobertura total, desde que cumpridas as carências previstas.

Atenção: A operadora não pode negar cobertura para doenças não declaradas pelo beneficiário sem a devida apuração por processo administrativo, conforme regulamentação da ANS.

3. TIPOS DE PLANO

3.1. COLETIVO EMPRESARIAL

Oferece cobertura à população vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária:

- Empregatício — vínculo de trabalho CLT (Consolidação das Leis do Trabalho).
- Estatutário — vínculo de trabalho de servidor público sujeito ao regime da Lei 8.112/1990.

3.2. COLETIVO POR ADESÃO

Oferece cobertura à população que mantém vínculo de caráter profissional, classista ou setorial com a pessoa jurídica contratante (associações, sindicatos).

3.3. INDIVIDUAL OU FAMILIAR

Oferece cobertura de livre adesão por pessoas naturais, com ou sem grupo familiar, sem intermediação de empresa ou entidade de classe.



4. COBERTURA E SEGMENTAÇÃO

Define o tipo de assistência a que o beneficiário terá direito. Os planos podem contemplar cobertura ambulatorial, hospitalar, obstétrica e odontológica – isoladas ou combinadas.

4.1. BASE LEGAL

A cobertura assistencial segue o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente (ANS, RN nº 428/2017 e atualizações). A Lei nº 9.656/1998 estabelece como referência o plano com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com atendimento integral em urgência/emergência após 24 horas.

4.2. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

Indica a área em que a operadora garante todas as coberturas contratadas. Pode ser:

- **Nacional:** cobertura em todo o território brasileiro.
- **Estadual:** todos os municípios do estado – no caso da Unimed Costa do Sol, Rio de Janeiro.
- **Municipal:** cobertura local – no caso da Unimed Costa do Sol: Macaé, Carapebus, Casimiro de Abreu, Conceição de Macabu, Rio das Ostras e Quissamã.

Atenção: A abrangência consta no cartão do plano ou no Portal do Beneficiário. Em caso de dúvidas, ligue no SAC.

4.3. SEGMENTAÇÕES ASSISTENCIAIS

É o agrupamento de procedimentos que o beneficiário tem direito de acordo com a segmentação assistencial contratada.

- **Ambulatorial (AMB):** Compreende os atendimentos realizados em consultórios ou ambulatórios, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS identificados com a sigla AMB. Não inclui internação hospitalar.
- **Hospitalar sem Obstetrícia (HSO):** Compreende os atendimentos realizados em unidade hospitalares, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado os atendimentos de urgência e emergência. As coberturas estão listadas no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, identificados com a sigla HSO.



- **Hospitalar com Obstetrícia (HCO):** A cobertura do Plano Hospitalar fica acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto, ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 dias após o parto. As coberturas estão listadas no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, identificados com a sigla HCO.
- **Referência (REF):** O Plano-referência compreendendo procedimentos ambulatoriais, hospitalares e partos no padrão de acomodação enfermária, listados no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, identificados com a sigla REF.

4.4 PADRÃO DE ACOMODAÇÃO

- Internação em acomodação coletiva (enfermaria).
- Internação em acomodação individual (apartamento).

4.5 COBERTURA CONTRATUAL

A abrangência da cobertura assistencial do seu plano é definida pela combinação das regras regulatórias da ANS com as cláusulas contratuais. Compreender essa estrutura é essencial para utilizar o plano de forma correta.

Plano Regulamentado (pós Lei 9.656/98)

A cobertura obrigatória segue o Rol de Procedimentos da ANS vigente à data do evento.

Qualquer atualização no Rol é automaticamente incorporada ao contrato.

Procedimentos fora do Rol, sem previsão contratual, não estão cobertos.

Contrato Anterior à Lei 9.656/98

As coberturas estão previstas exclusivamente no instrumento contratual.

Não há incorporação automática de novas coberturas do Rol da ANS.

Procedimentos não expressamente previstos no contrato não estão cobertos.



4.6 REMOÇÃO

Quando contratadas, garantem:

- **Remoção terrestre:** transferência de pacientes internados nos limites da abrangência geográfica contratada.
- **Remoção aérea:** transferência de pacientes internados para unidade com melhores recursos, mediante solicitação e justificativa do médico assistente.

É importante confirmar a cobertura do seu plano para a cobertura (terrestre e aérea).

4.7 AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Não é necessário solicitar autorização para:

- Consultas médicas
- Exames e procedimentos básicos de diagnóstico

É necessário solicitar autorização para:

- Internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas
- Exames de alta complexidade: ressonância, tomografia, angiografia, cintilografia
- Tratamentos: quimioterapia, radioterapia, hemodiálise
- Procedimentos seriados (ex.: fisioterapia)
- Procedimentos com tecnologia avançada ou intervenção



4.7 PRAZOS PARA AUTORIZAÇÃO (PROCEDIMENTOS ELETIVOS)

Tipo de Procedimento	Prazo / Validade
Exames laboratoriais ambulatoriais	Até 3 dias úteis
Demais exames e terapias ambulatoriais	Até 10 dias úteis
Procedimentos de alta complexidade (ex.: quimioterapia)	Até 21 dias úteis
Internações eletivas	Até 21 dias úteis
Validade da autorização (geral)	Até 60 dias
Validade para rede direta Unimed Costa do Sol	Até 30 dias

Atenção: Urgência e emergência não exigem autorização prévia. Informe a situação ao prestador, que entrará em contato com a Unimed local ou Central 24h.

4.8 EXCLUSÕES DE COBERTURA

As coberturas do seu plano seguem as regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente.

- **O que é o Rol da ANS?**

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é a lista editada pela ANS que relaciona os procedimentos, exames e tratamentos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, de acordo com a segmentação assistencial contratada.



• **Exclusões de Cobertura**

Nos termos da Cláusula 4.1 do seu Contrato, combinada com a legislação de saúde suplementar, não estão cobertos procedimentos que não constem no Rol da ANS vigente à data do evento, conforme exemplos abaixo:

- Procedimentos estéticos ou cosméticos sem indicação terapêutica
- Tratamentos experimentais não reconhecidos pelo CFM ou autoridade competente
- Medicamentos importados não nacionalizados ou sem registro na ANVISA
- Vacinas
- Atendimento domiciliar (Home Care)
- Procedimentos fora da área de abrangência contratada
- Internações em clínicas de repouso, SPA ou clínicas de emagrecimento
- Escleroterapia de varizes

Atenção: Para contratos não regulamentados (anteriores à Lei nº 9.656/98), as coberturas estão definidas exclusivamente nas cláusulas contratuais.

4.9 REDE CREDENCIADA

Importante: Este plano NÃO garante livre escolha de prestadores.

Conforme a Cláusula 9.1 do Contrato, o presente plano NÃO assegura a livre escolha de prestadores de serviços. Os beneficiários devem obrigatoriamente utilizar os médicos, clínicas, hospitais e laboratórios pertencentes à rede credenciada especial da Unimed Costa do Sol, constantes do Guia Médico disponibilizado ao contratante.

Em razão desta restrição, NÃO é assegurado reembolso por atendimentos realizados fora da rede credenciada, salvo nas hipóteses excepcionais previstas contratualmente e legalmente.

A rede credenciada, conforme Guia Médico, é formada por médicos cooperados, clínicas, hospitais e laboratórios próprios, contratados ou credenciados pela Unimed Costa do Sol e pelas demais cooperativas do Sistema Unimed, dentro da abrangência geográfica do contrato.



Validade da Senha Autorizada

Após a autorização do procedimento, verifique o prazo de validade da senha constante na Guia Autorizada. O procedimento pode ser realizado a qualquer momento dentro desse período. Após o vencimento do prazo, poderá ser necessária uma nova solicitação.

Negativa de Autorização

Em caso de negativa de autorização, o beneficiário pode solicitar reanálise por meio da Ouvidoria da Unimed Costa do Sol: <https://www.unimed.coop.br/site/web/costadosol/fale-com-a-ouvidoria>

4.10 ÉPOCA DE CONTRATAÇÃO

- **Regulamentados:** contratos firmados após 02/01/1999, com a vigência da Lei 9.656/98.
- **Adaptados:** contratos firmados antes de 02/01/1999, mas que foram adaptados para ajustá-los à cobertura da Lei 9.656/98 e demais normas da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).
- **Não-regulamentados:** contratos firmados antes de 02/01/1999, antes da vigência da Lei 9.656/98.

5. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Servem para gerenciar e regular a demanda de utilização de serviços prestados, dimensionar a capacidade de rede e atender aos normativos regulatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

5.1 AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Alguns procedimentos — como exames, terapias, cirurgias e internações — podem exigir senha de autorização prévia, cuja aprovação está condicionada à cobertura contratual, indicação adequada, carências vencidas e Diretriz de Utilização quando previsto.

Atenção: Mantenha seus dados de contato (telefone e e-mail) sempre atualizados para que a Unimed possa responder à sua solicitação.



5.2 JUNTA MÉDICA

O médico auditor da operadora pode divergir, não concordar total ou parcialmente com a solicitação do médico/profissional assistencial, podendo ser em relação ao procedimento ou algum material, prótese, órtese. Neste caso, pode ser instaurado um processo de junta médica, com uma terceira opinião, um médico desempassador que irá avaliar o posicionamento do médico assistente e da operadora para deliberar. Não se preocupe, sempre que isso acontecer você e seu médico serão comunicados da instauração da junta médica e do resultado.

Importante: Mantenha seus dados de contato telefone e e-mail sempre atualizados, para que a Unimed possa lhe informar sobre o processo e situação do seu pedido.

Atenção: Evite exames desnecessários. Leve sempre os últimos realizados para que o médico decida se há necessidade de repetição.

5.3 COPARTICIPAÇÃO

É a participação financeira na despesa assistencial, a título de fator moderador, a ser paga pelo beneficiário após a realização dos procedimentos, podendo ou não ser cobrado em conjunto com a mensalidade do plano de saúde. As regras de coparticipação e sobre quais procedimentos incide estão previstas no contrato do seu plano de saúde, podendo ser valor fixo ou um percentual aplicado sobre o valor efetivamente pago ao prestador de serviços.

Atenção: Para consultar seu extrato de coparticipação, acesse o App Unimed Cliente.



6. REAJUSTES

Os reajustes correspondem à atualização dos valores pagos pelo beneficiário, seguindo as regras da ANS e as condições previstas em contrato. Podem ocorrer por variação anual de custos ou por mudança de faixa etária.

6.1. REGRAS POR TIPO DE PLANO

Tipo de Plano / Situação	Regra de Reajuste
Individual / Familiar	Percentual máximo definido anualmente pela ANS.
Coletivo por Adesão	Definido conforme condições contratuais, com intermediação de administradora. A operadora deve apresentar a justificativa dos índices aplicados.
Coletivo Empresarial (até 29 vidas)	Modelo de agrupamento: a operadora reúne contratos da mesma categoria e aplica um percentual único anual.
Coletivo Empresarial (30+ vidas)	Negociação direta entre empresa e operadora, com base em receitas, despesas e nível de utilização.
Faixa Etária	Aplicado quando o beneficiário atinge determinada idade prevista em contrato, seguindo normas da ANS.
Periodicidade mínima	12 meses entre reajustes – contados da assinatura do contrato ou do último reajuste.

Atenção: Os reajustes devem respeitar a periodicidade mínima de 12 meses, contados da assinatura do contrato ou do último reajuste aplicado.



7. CARTEIRINHA E APP

7.1. CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

A Unimed Costa do Sol fornece ao beneficiário um Cartão de Identificação com prazo de validade. Apresente-o sempre acompanhado de documento de identidade com foto.

Conheça seu cartão Unimed

QR Code: Código de barras bidimensional com informações relevantes para o atendimento

Tipo de acomodação contratada.

Nome da empresa ou contratante do plano.

Tipo do plano conforme regulamentação da ANS.

A Rede de Prestadores que o cliente tem direito e o Tipo de Prestador refere-se ao tipo de prestador que o cliente contratou.

Nome do produto: nome comercial do plano

Tipo de contratação:

Individual ou familiar: o cliente contrata o plano na operadora.

Coletivo por adesão: contratação feita por associação profissional ou sindicato.

Coletivo empresarial: a empresa contrata o plano para o colaborador.



Unimed 
Costa do Sol

NOME DO PRODUTO
TIPO DE CONTRATAÇÃO

Código do cliente.

Código da Unimed do local de atendimento do cliente.

0180 Atend.

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

Via do cartão.

Data da validade do cartão.

Nome do beneficiário: 99/99/9999
Data de Nascimento: 99/99/9999
Acomodação: INDIVIDUAL
NÃO HÁ Cobertura Parcial Temporária
Abrangência: NACIONAL
NA05 BÁSICO Rede de Atendimento
Vigência do Plano: 99/99/9999
Validade: 99/99/9999

NOME E SOBRENOME
Contratante: REGULAMENTADO
Plano: AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA
Segmentação Assistencial do Plano

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

Define a amplitude de cobertura assistencial do plano de Saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações.

FRENTE

VERSO

Local onde o cliente pode ter atendimento.

Site e telefone da operadora.

Valido somente com apresentação do documento de identidade

Eventuais alterações ocorridas na rede de prestadores poderão ser consultadas no tel. (22) 3399-3990 e no www.unimed.coop.br/costadosol. Urgência/emergência restrita à área de abrangência do produto.

NONNONNONNONNON	IMEDIATO	NONNONNONNONNON	00/00/00
NONNONNONNONNON	IMEDIATO	NONNONNONNONNON	00/00/00
NONNONNONNONNON	IMEDIATO	NONNONNONNONNON	00/00/00
NONNONNONNONNON	IMEDIATO	NONNONNONNONNON	00/00/00
NONNONNONNONNON	IMEDIATO	NONNONNONNONNON	00/00/00
NONNONNONNONNON	IMEDIATO	NONNONNONNONNON	00/00/00

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

NOME FANTASIA DA ADMINISTRADORA NESTE LOCAL

SAC/Informações:

0800 970 9039
ANS - nº 30.295-3

Cód. Prod. ANS: 00000000000000000000000000000000
CNS 00000000000000000000000000000000

Código do Produto ANS na Unimed contratada e número do registro da operadora na ANS.

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

Registro da Operadora na ANS

Atenção: O cartão é pessoal e intransferível. Empréstimo de cartão ou deixar outra pessoa realizar atendimento em seu nome é fraude, com infrações previstas em lei. Em caso de perda ou extravio, comunique imediatamente à sua empresa para cancelamento ou emissão de via adicional.



7.2. CARTÃO DIGITAL E APP UNIMED

O Cartão Virtual substitui o cartão físico no atendimento e está disponível diretamente no aplicativo Unimed, inclusive offline. Para acessar, toque em “**Ver Cartão**” na tela inicial do app. As funcionalidades completas do aplicativo estão descritas no início deste manual, na seção App Unimed.





8. MANUTENÇÃO E PERDA DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

Em casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, o titular de plano coletivo empresarial que contribuía mensalmente com valor fixo pode manter a cobertura para si e seus dependentes, assumindo o pagamento integral da mensalidade. A seguir estão os prazos, condições e situações que encerram esse direito.

8.1. PRAZOS DE PERMANÊNCIA

Situação	Prazo de Permanência
Demissão sem justa causa	1/3 do tempo de contribuição (mínimo 6 meses, máximo 24 meses)
Aposentadoria (< 10 anos de contribuição)	1 ano de permanência para cada ano contribuído
Aposentadoria (≥ 10 anos de contribuição)	Prazo indeterminado
Falecimento do titular (inativos)	Dependentes permanecem pelo prazo previsto, assumindo pagamento integral

8.2. CONDIÇÕES PARA EXERCER O DIREITO

- Assumir o pagamento integral do plano (verifique o valor com o RH)
- Solicitar no momento do desligamento, junto ao RH, preenchendo o Termo de Opção
- Manter as mesmas condições de cobertura assistencial

Atenção: Coparticipação não é considerada contribuição, pois ocorre apenas quando há utilização dos serviços. O direito só é garantido a quem contribuía com valor fixo mensal.



8.3. ENCERRAMENTO DA CONDIÇÃO

A condição de beneficiário será encerrada quando:

- Houver rescisão do contrato entre a empresa e a Unimed Costa do Sol
- Expirar o prazo legal de permanência
- O beneficiário obtiver vínculo com novo emprego que possibilite acesso a outro plano coletivo

A Resolução Normativa (RN) nº 279 da ANS garantia aos funcionários demitidos sem justa causa e aos aposentados o direito de manter o plano de saúde empresarial, desde que tivessem contribuído para o pagamento das mensalidades. No entanto, essa resolução foi revogada e substituída pela RN nº 488/2022..

9. INCLUSÃO, ALTERAÇÃO, EXCLUSÃO E DEPENDENTES

9.1 PLANO COLETIVO EMPRESARIAL E COLETIVO POR ADEÇÃO

Procure o responsável pela gestão do plano na sua empresa. A pessoa jurídica contratante precisa aprovar e formalizar o pedido de adesão, alteração ou exclusão, informando à Unimed os beneficiários a serem inscritos, alterados ou excluídos.

9.2 PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR

- **Inclusão:** Para inscrição de novo dependente, faça contato com a Unimed ou ligue no SAC.
- **Alteração:** Dados cadastrais (endereço, telefone, e-mail) podem ser atualizados no App Unimed Cliente, Portal ou via SAC.
- **Exclusão:** Solicite via SAC, Portal Unimed ou presencialmente na Unimed onde contratou o plano.

9.3 EFEITOS DA EXCLUSÃO

- Produz efeito imediato e tem caráter irrevogável
- Valores pendentes e coparticipações anteriores continuarão sendo cobrados
- Despesas após a solicitação serão de responsabilidade do beneficiário
- A exclusão do titular implica automaticamente na exclusão de todo o grupo familiar



9.4 QUEM PODE SER DEPENDENTE?

Conforme previsão contratual, poderão ser inscritos como dependentes:

- Cônjuge
- Filhos solteiros, de acordo com a idade limite firmada em contrato (em planos coletivos, verifique com o RH)
- Enteado ou menor sob guarda por decisão judicial e menor tutelado, equiparados aos filhos
- Companheiro(a), havendo união estável na forma da lei, sem concorrência com o cônjuge

Perderão a condição de dependência os que atingirem a idade limite ou que, de algum modo, percam o vínculo familiar com o titular.

9.5 FILHO RECÉM-NASCIDO NATURAL OU ADOTIVO

Quando o pai ou a mãe estiverem inscritos em plano com cobertura obstétrica, fica garantido ao recém-nascido nos primeiros 30 dias do nascimento:

- **Atendimento assistencial:** o recém-nascido será atendido dentro dos 30 dias, acompanhado de um responsável legal com cartão de beneficiário, documento de identidade e certidão de nascimento do bebê.
- **Isenção de carência:** se inscrito no plano em até 30 dias do nascimento ou adoção, terá isenção total de carência, desde que o pai ou a mãe já tenham cumprido todos os prazos previstos no contrato.

Se o plano não possuir cobertura obstétrica, o recém-nascido poderá ser inscrito como dependente, mas precisará cumprir os prazos de carência.

Atenção: A contratação ou inscrição deve ser feita com antecedência para garantir continuidade dos atendimentos após os 30 dias. Em caso de dúvidas, ligue no SAC.



10. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

A ANS (RN nº 259 e nº 268) determina que as operadoras garantam o atendimento para consultas eletivas, procedimentos e internações, respeitando a abrangência do plano.

10.1. USO RESPONSÁVEL DO PLANO

- Utilize a assistência médica com responsabilidade — o uso incorreto aumenta os custos para todos.
- Não efetue pagamento direto ao médico cooperado ou a serviços credenciados sem orientação prévia do RH ou da Unimed Costa do Sol.
- O contrato de sua empresa é firmado com a Unimed Costa do Sol, mesmo em atendimentos realizados por outras Unimeds.

10.2 ATENDIMENTO ELETIVO — PASSO A PASSO

- Vá até a Unimed local com o código do seu cartão e documento de identidade com foto.
- Solicite a autorização (retirada de guia). Sem a guia, o atendimento não será realizado.

10.3. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA — SEM CARTÃO

- Informe ao pronto-atendimento que está sem o cartão.
- O prestador entrará em contato com a Unimed local ou com a Central de Atendimento 24 Horas.

10.4 COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES

A Unimed Costa do Sol prestará informações cadastrais e assistenciais aos Órgãos de Fiscalização de Assistência à Saúde. Também está autorizada a obter diagnóstico médico, quando necessário, utilizando o CID-10 ou relatórios médicos detalhados.



11. CANAIS DE ATENDIMENTO

A Unimed Costa do Sol disponibiliza diferentes canais para atender você com rapidez e eficiência. Utilize o mais conveniente para a sua necessidade.

Canal	Como Acessar
Central de Atendimento 24h	0800 indicado no verso do cartão
Agendamento de consultas (dificuldades)	(22) 3399-3990 Seg-Sex, 8h-18h
Ouvidoria	ouvidoria.operadora@costadosol.unimed.com.br
Fale Conosco (portal)	https://www.unimed.coop.br/site/web/costadosol/area-do-cliente
App Unimed Cliente	App Store e Google Play Store

ATENDIMENTO PRESENCIAL

Segunda a sexta, das 08h às 17h.

- Macaé: Rua Euzébio de Queiroz, 454, Centro.
- Rio das Ostras: Avenida Amazonas, nº 241, Balneário Remanso.
- Casimiro de Abreu: Rua Padre Anchieta, nº 125, Centro.

SERVIÇOS DISPONÍVEIS NOS CANAIS DIGITAIS

- Autorizações de procedimentos
- Emissão de 2ª via de boletos
- Extrato para Imposto de Renda
- Alterações cadastrais
- Esclarecimento de dúvidas e demandas administrativas

Atenção: Em caso de insatisfação com o atendimento, encaminhe reclamação por escrito à Ouvidoria: ouvidoria.operadora@costadosol.unimed.com.br

Publicado em: 17/06/2026
Atualizado em: 26/06/2026
REV. 02

Unimed 
Costa do Sol

unimed.coop.br/site/web/costadosol