

MANUAL DO

Beneficiário



CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



Caro Cliente:

Você agora é um beneficiário Unimed Araçatuba, e conta com a segurança e o cuidado oferecido pela maior e melhor operadora de Araçatuba e Região.

Para que você possa ter uma experiência excepcional, preparamos esse guia de utilização, contendo as principais orientações e algumas informações relevantes sobre o seu plano de saúde.

Em caso de dúvidas, não hesite em nos procurar através do 0800 883 1300.

Nossa História

A Unimed Araçatuba é uma cooperativa médica com mais de 40 anos de história no mercado, consolidada como a melhor e maior operadora de planos de saúde da região. Também possui a mais completa rede de assistência médico hospitalar.

Atualmente, conta com mais de 360 médicos cooperados nas mais diversas especialidades médicas. É certificada pela ISO 9001/2015 e com certificação ouro (grau máximo) na RN 277, além de possuir o selo Ouro de Governança e Sustentabilidade e Certificação de Ouvidoria de Excelência, ambos conferidos pela Unimed do Brasil. Certificações que comprovam a excelência e busca por processos de melhoria contínua.

Por conta de toda esta estrutura e do bom atendimento, a Cooperativa conseguiu conquistar por dois anos consecutivos a nota máxima do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)



Hospital próprio

Possuímos também um hospital próprio Acreditado com Excelência Nível III pela ONA e ISO 9001/2015, além clínicas e laboratórios. O Hospital Unimed Araçatuba é referência em procedimentos de alta complexidade, destacando-se pela qualidade dos serviços oferecidos e pelo pioneirismo. Desde a sua inauguração em 2001, o Hospital Unimed Araçatuba tem possibilitado a realização de procedimentos inéditos no interior do Estado de São Paulo, contribuindo para engrandecer a história da medicina.



3 UTIs

CENTRO CIRÚRGICO

SETOR DE HEMODINÂMICA

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

SETOR DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

NÚCLEO DE GESTÃO INTRA-HOSPITALAR

SALAS MODERNAS E DE ALTA TECNOLOGIA

131 LEITOS

CENTRO OBSTÉTRICO

HOSPITAL DIA COM 9 LEITOS

PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

CENTRO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA

CENTRAL DE DOSE UNITÁRIA (FARMÁCIA)



Tipos de planos

INDIVIDUAL/FAMILIAR



Quando uma pessoa física procura a Unimed para contratar um plano

ADESÃO: Livre

CARÊNCIA: Sim

COBERTURA: Conforme contrato e Rol de procedimentos.

COBRANÇA: Diretamente ao Consumidor.

COLETIVO POR ADESÃO



Quando sua associação profissional ou sindicato contrata o plano para você

ADESÃO: Exige vínculo com associação profissional ou sindicato.

CARÊNCIA: Sim, Salvo para contrato com 30 ou mais beneficiários, e quando ingressa no plano em até 30 dias da celebração do contrato ou da adesão a associação ou sindicato.

COBERTURA: Conforme contrato e Rol de procedimentos.

COBRANÇA: Diretamente ao consumidor pela Pessoa Jurídica contratante ou pela Administradora de Benefícios.

EMPRESARIAL



Quando sua empresa contrata o plano para você

ADESÃO: Exige vínculo com pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

CARÊNCIA: Sim. Salvo para contrato com 30 ou mais beneficiários e quando quem ingressa no plano em até 30 dias da celebração do contrato ou da vinculação à empresa.

COBERTURA: Conforme contrato e Rol de procedimentos.

COBRANÇA: Diretamente ao consumidor pela Pessoa Jurídica contratante ou pela Administradora de Benefícios.

Autorização de guias

SISTEMA ONLINE

Os consultórios médicos estão habilitados para solicitar exames e terapias cobertos pelo plano diretamente no sistema online, evitando desta forma que o paciente precise vir até a Unimed Araçatuba solicitar autorização. No entanto, existem exames e procedimentos dos quais são necessários vir até o atendimento presencial para solicitar autorização.

AUDITORIA MÉDICA

Alguns exames, terapias e procedimentos são autorizados automaticamente no sistema online ou no atendimento presencial, no entanto, existem processos que precisam passar por auditoria médica, que avaliará todas variáveis que compõe a solicitação e emitirá um parecer, podendo autorizar, solicitar informações adicionais ao cliente ou negar o procedimento solicitado.

NEGATIVA

A negativa de uma solicitação emitida pelo médico auditor pode ocorrer por diferentes motivos (exemplo: carência, CPT, procedimento sem cobertura, contrato não prevê cobertura, paciente sem indicação clínica para realizar procedimento, etc.). Ainda assim, é um direito seu solicitar a REANÁLISE do procedimento negado. Para isso, basta apenas entrar em contato com a OUVIDORIA, através do telefone 18 3636-1307. Após pedir reanálise, solicitação será reavaliada, podendo manter ou não a negativa.

PERÍCIA

Dependendo do procedimento solicitado, pode ocorrer do médico auditor solicitar que o paciente venha até a Unimed Araçatuba, para realizar uma perícia. Tal prática se faz necessário quando auditor precisa avaliar o paciente antes de emitir o parecer da auditoria.

Carências e CPT

Os prazos de carência definem quando o beneficiário pode fazer uso dos serviços relacionados após a contratação do plano. Os prazos de carência são definidos pela lei federal nº 9656/98:

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	24 HORAS
CONSULTAS E EXAMES SIMPLES	30 DIAS
EXAMES ESPECIALIZADOS	90 DIAS
PROC. DIAG. E TER. ESPECIALIZADOS	180 DIAS
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	180 DIAS
INTERNAÇÕES NÃO OBSTÉTRICA	180 DIAS
INTERNAÇÃO DE PARTO A TERMO	300 DIAS

ATENÇÃO

Se você tem Carências ou CPT à cumprir, e está com dúvida se tem direito a cobertura de algum procedimento solicitado pelo médico ou que deseja realizar, entre em contato conosco através do 0800 883 1300.

Cobertura Parcial Temporária (CPT)

A CPT é a suspensão parcial e temporária da cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos por até 2 anos contados a partir da data da contratação, para os casos em que o beneficiário tenha alguma Doença ou Lesão Preexistente no momento da contratação.

Ou seja, a CPT é aplicada para aqueles clientes que já possuem alguma doença ou lesão antes da contratação do plano. Desta forma precisará cumprir 2 anos de carência para poder realizar procedimentos de alta complexidade, cirurgias e leitos de alta tecnologia, que tratem a patologia preexistente.

Segmentação Assistencial



Cada plano de saúde possui um tipo de cobertura assistencial que atenderá diferentes necessidades. A segmentação assistencial é a composição das coberturas descritas, ou seja, para cada segmentação existe uma lista de procedimentos cobertos. Cada plano possui uma segmentação, contemplando uma ou mais das descritas a seguir:

AMBULATORIAL

Nesta cobertura é garantido consulta médica em clínicas ou consultórios, exames, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais. Emergência está limitada até as 12 primeiras horas de atendimento.

REFERÊNCIA

Engloba assistência médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia e acomodação em enfermaria, com urgência e emergência integral após 24 horas da contratação.

HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA

Não havendo carência, garante a prestação de serviços em regime de internação hospitalar, no entanto, não contempla atenção ao parto ou atendimento ambulatorial.

HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

Não havendo carência, além da cobertura para o regime de internação hospitalar, também está incluso a atenção ao parto. É garantida a cobertura ao recém nascido até 30 dias após o seu nascimento. Não contempla cobertura ambulatorial.

ATENÇÃO

A segmentação do seu plano está descrita no seu cartão Unimed. Em caso de dúvidas, entre em contato conosco através do 0800 883 1300.

Reajustes do Plano



Dois tipos de reajustes são aplicáveis aos planos da Unimed Araçatuba:

REAJUSTE DE FAIXA-ETÁRIA

Com o avanço da idade, por questões naturais, é necessário maior cuidado da saúde e mais frequente a utilização de serviços médicos. Por isso, ocorre variação da mensalidade, quando a alteração da idade do beneficiário muda entre as faixas etária autorizadas. Esse reajuste é aplicado a todos, independente do tipo do plano.

REAJUSTE DE CONTRATO

Ao completar 1 ano de contrato, os planos sofrem reajuste de acordo com a regra definida pela ANS para cada tipo de plano.

PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR

O reajuste de contrato do plano individual / familiar é aplicado de acordo com índice definido anualmente pela ANS.

PLANO EMPRESARIAL OU COLETIVOS POR ADESÃO

Os reajuste de contrato para essa modalidade de plano funciona de duas formas:

Planos com até 29 vidas: É aplicado o índice financeiro estabelecido pela operadora para o agrupamento de contratos, de acordo com a Resolução normativa 309 da ANS.

Planos com mais de 29 vidas: Será aplicado reajuste técnico de acordo com a apuração da sinistralidade a cada 12 meses na data de aniversário do contrato.

SINISTRALIDADE

É a diferença da despesa do plano sobre a receita. Ou seja se a despesa é maior que a receita do plano, existe um desequilíbrio econômico do contrato e por isso o reajuste tende a ser maior.

Coparticipação

A coparticipação é um mecanismo que permite à Unimed Araçatuba, a venda de planos com valores mais acessíveis e contribui para que o maior número de pessoas tenham acesso a saúde privada. Além disso, colabora com o equilíbrio financeiro do contrato.

COMO FUNCIONA

Quando um beneficiário utiliza seu plano de saúde para realizar consultas, exames ou procedimentos, ele pagará uma porcentagem sobre esse serviço. No entanto, a cobrança desse serviço é realizada de acordo com uma tabela de referência utilizada pela Unimed Araçatuba, e o pagamento não é efetuado no momento do atendimento, mas em boletos futuros.

PORCENTAGEM DA COPARTIICPAÇÃO

A porcentagem da coparticipação que será cobrado para os procedimentos, consultas, exames, inclusive os atendimentos realizados no pronto atendimento, é definido em contrato. De forma resumida, a coparticipação é uma participação financeira com porcentagem definida em contrato, a ser pago pelo beneficiário para realização de qualquer procedimento, exceto internação hospitalar.

Descritivo de utilização

Através do descritivo de utilização você poderá analisar os procedimentos e consultas realizados através do plano, bem como os valores e coparticipação.

BOLETO

Junto ao boleto enviado através dos correios, vai descrito em todos os procedimentos que estão sendo cobrados. Você perceberá que, para a sua segurança, o nome dos procedimentos realizados não estão descrito nesse documento, mas apenas os códigos correspondentes. Desta forma, caso esse documento seja extraviado, evitamos que outras pessoas saibam o que foi realizado.

CENTRAL DO BENEFICIÁRIO

Através da Central do Beneficiário, disponível em nosso site unimedaracatuba.coop.br, você poderá acessar o seu descritivo de utilização, para isso, basta fazer o seu cadastro no primeiro acesso, e depois, sempre que precisar, suas informações estarão disponíveis nessa central.

Reembolso

A Unimed de Araçatuba possui uma ampla equipe de médicos cooperados e rede credenciada de prestadores (laboratórios, clínicas e hospitais). Sendo assim, antes de custear qualquer serviço em rede particular, entre em contato com o nosso Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC pelo telefone 0800-883 1300.

Será garantido ao beneficiário o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, limitando-se a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto na rede, sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano.

Qual o prazo para dar entrada?

As solicitações de reembolso podem ser realizadas em até 01 (um) ano, a contar da data exposta no documento fiscal (recibo ou Nota Fiscal), conforme art. 206, inciso II, alínea B do Código Civil Brasileiro.

Qual o prazo para pagamento do reembolso?

O prazo de pagamento é de até 30 dias corridos (após o registro do protocolo e recebimento de toda a documentação necessária).

Em quais casos meu pedido de reembolso não será aceito?

- Procedimentos realizados de forma particular sem contato prévio com a Operadora de Plano de Saúde;
- Diferença de valor para troca de acomodação superior;
- Procedimentos não contemplados na cobertura do Rol da ANS;
- Procedimentos que não se enquadrem nas Diretrizes de Utilização;
- Documentação inválida. Exemplo: RPS (recibo provisório de serviço), cópia de recibo ou de nota fiscal, recibo rasurado ou sem a informação do serviço prestado;
- Recibos de despesas que não estejam ligadas a Tabela de Referência da Assistência Médica, Hospitalar ou Odontológica (copa, telefone, taxi).

Como dar entrada na solicitação?

Basta juntar a documentação pertinente e apresentá-la no setor de atendimento da Unimed Araçatuba, localizado à Rua Rio de Janeiro 386, Vila Mendonça. O horário de atendimento para esse recebimento é de segunda a sexta-feira das 7:30 as 17:30)

Boleto de pagamento

FORMAS DE OBTENÇÃO

Mensalmente a Unimed Araçatuba envia ao beneficiário a boleto para pagamento através dos Correios e no e-mail cadastrado no ato da contratação. É possível também emitir segunda via através do site unimedaracatuba.coop.br, através da central do beneficiário, ou então ligando para 0800 883-1300.

BOLETOS VENCIDOS A MENOS DE 60 DIAS

Caso seu boleto esteja vencido a menos de 60 dias, poderá emitir uma segunda via diretamente na Central do Beneficiário disponível no site unimedaracatuba.coop.br.

BOLETOS VENCIDOS A MAIS DE 60 DIAS

Boletos com vencimento maior que 60 e menor 80 dias, poderão ser solicitados através do telefone 0800 883 1300. Com mais de 80 dias será necessário que pagamento seja realizado diretamente no setor financeiro, ainda assim, poderá entrar em contato no mesmo telefone informado, para verificar os meios de efetivação deste pagamento.

ATENÇÃO

Devido a Lei Geral de Proteção de Dados, a segunda via de boleto por telefone só poderá ser solicitada pelo TITULAR do plano ou seu responsável legal (quando menor de 18 anos ou comprovado decisão judicial).

Guia Médico

CONSULTAS

Não havendo carência, você poderá realizar o agendamento da sua consulta diretamente com os médicos cooperados em nossa rede.

EXAMES

Para realização, é necessário que o médico solicite no sistema online ou em guia física. Os pedidos passarão por análise da Unimed Araçatuba. Após autorização poderá entrar em contato com nossos prestadores para receber informações sobre os preparativos do exame e agendar realização.

TERAPIAS

Para atendimento nas especialidades de Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Nutrição e Fisioterapia, é necessário encaminhamento médico e autorização da Unimed Araçatuba, podendo ser solicitado de forma online ou em guia física.

PLANO ESSENCIAL

Os beneficiários do plano essencial, para realização de consultas, terapias de exames ou procedimentos, tem como referência o Espaço Viver Bem. Por isso, caso você seja um beneficiário do Plano Essencial, para realizar qualquer agendamento, deverá antes entrar em contato o Espaço Viver Bem através do telefone 18 3636-1320.

ATENÇÃO

Caso não encontre o especialista, o local para realizar exame ou tenha dificuldade para agendamento, entre em contato conosco através do 0800 883 1300.

Canais Unimed

Através desse material, buscamos instruí-lo sobre algumas informações básicas de utilização do seu plano de saúde. Ainda assim, dúvidas ou necessidade de informação podem surgir ao durante a utilização. Em caso de dúvidas ou informações, não hesite em nos procurar através dos nossos canais de atendimento!



ATENDIMENTO PRESENCIAL

Rua Rio de Janeiro, 386
Vila Mendonça, Araçatuba – SP
Aberto de Segunda à Sexta das 7h30 às 17h30.



CENTRAL DE VENDAS

Rua Av. Joaquim Pompeu de Toledo, 869
Vila Estádio, Araçatuba – SP
Aberto de Segunda à Sexta das 8h00 às 17h30.



ESCRITÓRIO REGIONAL DE GUARARAPES

Avenida Rio Branco, 1311
Centro, Guararapes – SP
Aberto de Segunda à Sexta das 7h30 às 17h30.



ESCRITÓRIO REGIONAL DE VALPARAÍSO

Rua Ana Itália Benez, 11
Centro, Valparaíso – SP
Aberto de Segunda à Sexta das 7h30 às 17h30.



TELEATENDIMENTO

0800 883 1330



WHASTAPP UNIMED ARAÇATUBA

18 3636-1300



OUVIDORIA

18 3636-1307
ouvidoria@unimedaracatuba.com.br



FALE CONOSCO

Através do Portal unimedaracatuba.coop.br

