Manual de orientação
Planos coletivos

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed Belém

Índice

01. Apresentação 01

02. Introdução 01

03. Definição 03

04. Inclusão 03

05. Exclusão 11

06. Ressarcimento 13

07. Direitos e Benefícios 13

08. Reajuste 17

09. Fraude 19

10. Assistência Empresarial 19

11. Consultas, exames e procedimentos 20

12. Serviços Oferecidos 26

Sempre que necessário, **acesse esse manual** e tire suas dúvidas.

01. Apresentação

O Manual de Orientação – Planos Coletivos tem a finalidade de orientar os beneficiários de Planos coletivos da Unimed Belém quanto as movimentações cadastrais, documentações necessárias para estas movimentações, reajustes, prazo de entrega de cartões magnéticos, entre outros, permitindo um esclarecimento rápido e fácil dos direitos e deveres do contratante e contratada.

02. Introdução

Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial
É aquele que oferece cobertura da atenção à saúde, prestada à população delimitada, por relação empregatícia ou estatutária, sócios e administradores da pessoa Jurídica da contratante.

Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo por Adesão
É aquele que oferece cobertura da atenção à saúde prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter Profissional, Classista ou Setorial, conforme abaixo:

I. Conselhos Profissionais e Entidades de Classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

II. Sindicatos, Centrais Sindicais e respectivas Federações e Confederações;

III. Associações profissionais legalmente constituídas;

IV. Cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas etc.

03. Definição

ANS: Agência Nacional de Saúde

IGPM: Índice Geral de Preço de Mercado

RN: Resolução Normativa

04. Inclusão

4.1. O que é inclusão?

É a movimentação cadastral solicitada pela Empresa Contratante para a Unimed Belém, que efetiva a inclusão dos funcionários e seus respectivos dependentes legais no Plano Contratado, conforme critérios e procedimentos pré-definidos.

4.2. Qual a documentação necessária para inclusão do titular?

- Cópias do RG, CPF e comprovante de Residência;
- Cópia do CAGED ou FGTS (Folha do relatório que contenha o nome do funcionário);
- Registro de Empregado no e-Social;
- Declaração de saúde (Entrevista Qualificada).

Caso não apresente a cópia do CAGED ou FGTS a empresa deverá apresentar apenas um dos itens abaixo:

Item 1 – Carteira de Trabalho Profissional – CTPS:

- Cópia da folha da foto;
- Cópia da folha dos dados pessoais;
- Cópia da folha do contrato de trabalho assinada.

Item 2 – Outros:

- Cópia do contrato de trabalho de experiência assinada pela empresa e empregado;
- Cópia da ficha de registro do funcionário.

A entrega de todos os documentos implicará na não inclusão do(s) beneficiário(s).

A entrega da documentação não garante a inclusão do(s) beneficiário(s) e sim o relatório da Fatura de Pagamento que é disponibilizado mensalmente à empresa.

Caberá a pessoa jurídica contratante solicitar a inclusão de seus respectivos beneficiários do plano privado de assistência a saúde.

4.3. Qual a documentação necessária para inclusão do dependente?

Dependente	Relação de Documentos
ESPOSO (A)	RG, CPF, Comprovante de Residência, Certidão de Casamento Civil ou declaração de Convivência reconhecida em cartório e Entrevista Qualificada.
FILHO (A)(S)	RG (para maiores de 18 anos) ou Certidão de Nascimento (para menores de 18 anos), CPF, Comprovante de Residência e Entrevista Qualificada.
FILHO (A)(S) ADOTIVO(A)(S)	RG (para maiores de 18 anos) ou Certidão de Nascimento (para menores de 18 anos), CPF, Guarda judicial expedida por juizado competente, Comprovante de Residência e Entrevista Qualificada.
ENTEADO(A)(S)	RG (para maiores de 18 anos) ou Certidão de Nascimento (para menores de 18 anos), CPF, Certidão de Casamento ou declaração de convivência do(a) titular com a mãe ou o pai do enteado(a), Comprovante de Residência e Entrevista Qualificada

4.4. Como fazer uma inclusão no Plano Unimed?

Portal Flex Empresa

- Acessar o sistema Flex Empresa através do endereço eletrônico abaixo: http://flexempresa.unimedbelem.com.br
- Colocar o código do contrato, login e senha do colaborador da empresa.

- Acessar a Aba “Beneficiários Ativos” e “Novo Titular” ou “Novo Dependente”.
- Preencher todos os campos dos Dados Cadastrais, Endereço, Telefone, Planos, Grau de Dependência.
- Anexar os documentos necessários.
- Salvar cadastro.
- Salvar cadastro.

Observação: O protocolo da declaração de saúde deve ser inserido conjuntamente com os documentos pessoais e profissionais.

4.5. Em quanto tempo a Unimed Belém inclui os funcionários de novos Planos contratados?

O prazo de inclusão do funcionário titular (e dependentes, se houver) no sistema da Unimed Belém varia conforme o período de Inclusão, no Portal Flex Empresa:

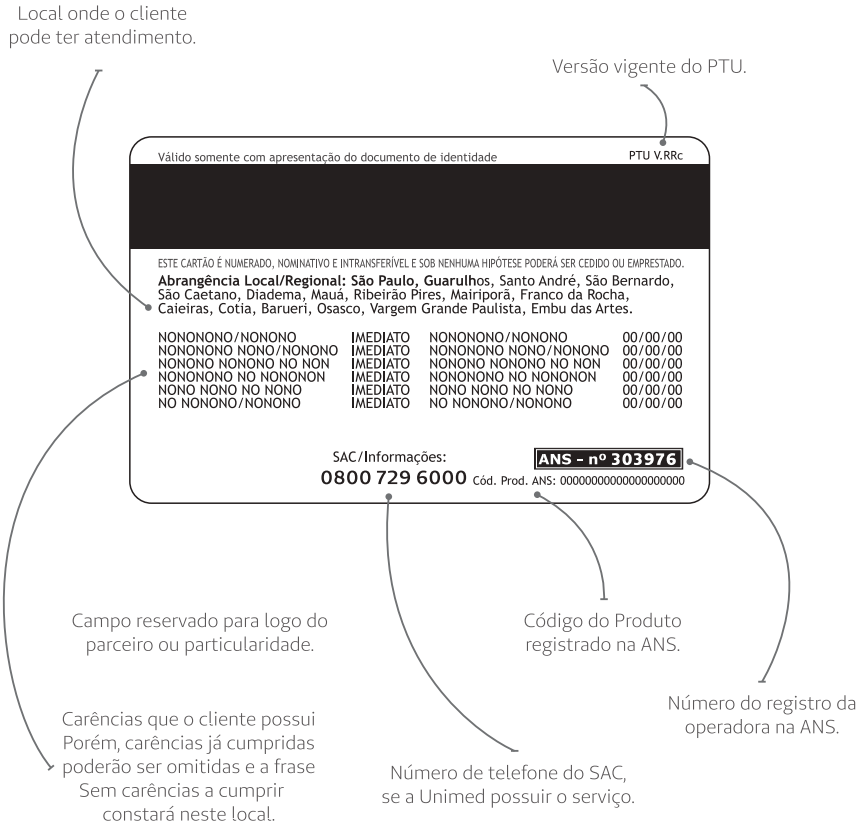
- **Inclusões realizadas entre os dias 01 e 10 de cada mês:** Inclusão no plano da Unimed no 1º dia do próximo mês após inclusão no Portal Flex;

- **Inclusões realizadas entre os dias 11 e 30/31 de cada mês:** Inclusão no plano da Unimed no 1º dia do segundo mês após inclusão no Portal Flex;

4.6. Em quanto tempo a Unimed Belém entrega o Cartão Magnético?

• Os cartões magnéticos são entregues em até 20 dias úteis após inclusão no plano de saúde Unimed (ver item 3.5). Os cartões são enviados às empresas contratantes.

CONHEÇA SEU CARTÃO.
Confira se os dados estão corretos.



4.7. Carências

4.7.1. Prazo de Carências

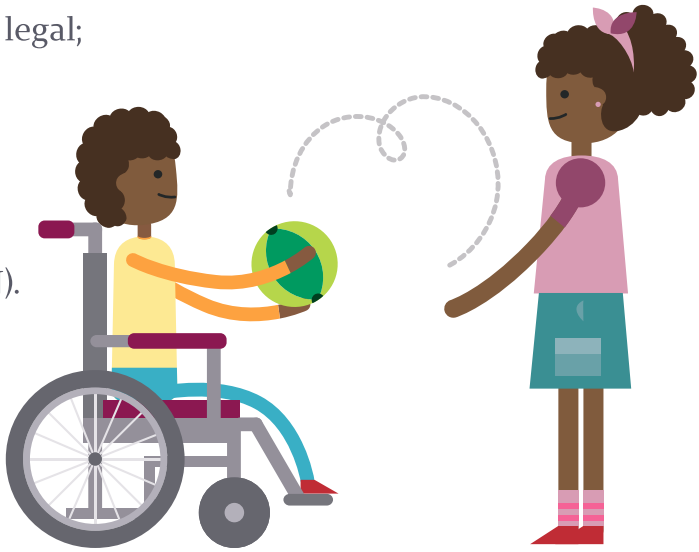
É o prazo ininterrupto, contado a partir da vigência do contrato, durante o qual o usuário não tem direito as coberturas contratuais, conforme abaixo:

- **24 horas:** Urgência e Emergência
- **30 dias:** Consultas e Exames básicos
- **180 dias:** Internações, Cirurgias e Exames Especializados.
- **300 dias:** Obstetrícia
- **24 meses:** Doenças ou Lesões preexistentes do qual o usuário tenha conhecimento ou recebido tratamento clínico ou cirúrgico, antes da data de inclusão no plano.

4.8. Quem pode ser dependente do titular (funcionário) no Plano Contratado?

Dependentes legais:

- Filho natural e/ou adotivo, solteiros(as), com até 21* anos incompletos ou 24 anos incompletos se estiverem cursando nível superior;
- Menor sob guarda legal;
- Enteados(as);
- Cônjuge;
- Companheiro(a);
- Recémnascido (RN).



***Consultar Contrato**
A solicitação de inclusão do Recém-nascido (RN) deve ser efetuada em até 30 (trinta) dias do nascimento pela Empresa Contratante no Sistema Flex.

O Recém nascido (RN), até 30 (trinta) dias, é incluído no plano de saúde sem carência independentemente de ter nascido ou não pela Unimed Belém, desde que os beneficiários (Pai e/ou mãe) já tenham cumprido a carência de 300 (trezentos) dias, referente ao procedimento obstétrico. Caso, a inclusão do Recém nascido (RN) tenha sido realizada no último dia do mês, será cobrado o valor do mês inteiro (valor cheio), uma vez que o plano é pré-pagamento.

NÃO É PERMITIDO A INCLUSÃO DE AGREGADOS:

- **Pais;**
- **Avós;**
- **Irmãos;**
- **Tios;**
- **Primos;**
- **Netos;**
- **Sogros;**
- **Sobrinhas;**
- **Outros.**

05. Exclusão

5.1. O que é a exclusão de beneficiário?

É a movimentação cadastral solicitada pela Empresa Contratante para a Unimed Belém que EXCLUI os titulares e/ou seus respectivos dependentes.

5.2. Como excluir um beneficiário?

- Acessar o sistema Flex empresa através do endereço eletrônico abaixo: http://flexempresa.unimedbelem.com.br
- Colocar o código do contrato, login e senha do colaborador da empresa.
- Acessar a Aba "Beneficiários Ativos", pesquisar por Nome do beneficiário que se deseja solicitar a inativação. Imprimir o TERMO DE CIÊNCIA (RN-279) para que o beneficiário assine e seja inserido no momento da exclusão;
- Clicar no nome do beneficiário que você pesquisou e clicar nas opções"Inativar Beneficiário" ou "Inativação Imediata" (RN-412)*.O termo da inativação imediata deve ser lido, datado e assinado pelo beneficiário titular.
- Escolher a opção caso seja "Demissão sem Justa Causa" ou "Aposentadoria" ou "Aposentadoria que continua trabalhando", faz-se necessário o termo de ciência assinado e datado pelo ex-funcionário junto à rescisão de contrato.
- A Empresa Contratante deverá solicitar a devolução da carteira do plano e encaminhar à Operadora.

***RN 412:**

- **Eventual ingresso em novo plano de saúde poderá importar:**

a. No cumprimento de novos períodos de carência, observando o disposto no inciso V do artigo 12, da lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998;

b. Na perda do direito à portabilidade de carências, caso não tenha sido este o motivo do pedido, nos termos previstos na RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, que dispõe, em especial, sobre a regulamentação da portabilidade de carências previstas no inciso V do art. 12 na Lei nº9.656, de 03 de junho de 1998;

c. No preenchimento de nova declaração de saúde, e, caso haja doença ou lesão preexistente – DLP, no cumprimento de Cobertura Parcial Temporária- CTP, que determina, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao novo plano, à suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos;

d. Na perda imediata do direito da remissão, quando houver, devendo o beneficiário arcar com o pagamento de um novo contrato de plano de saúde que venha a contratar;

- Efeito imediato e de caráter irrevogável da solicitação de cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiário, a partir da ciência da Operadora ou administradora de benefícios.

06. Ressarcimento

O ressarcimento de valores, quando cabível, deverá ser solicitado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias da data do processamento da movimentação empresarial.

07. Direitos e Benefícios:

7.1. Portabilidade Especial

7.1.1. O que é Portabilidade Especial?

De acordo com o que preconiza a Agência Nacional de Saúde Suplementar(ANS), é o DIREITO do dependente para continuar contando com os serviços de saúde contratados pelo titular, quando este vier a óbito, sem cumprir carência em novoplano. Os valores financeiros aplicados serão atualizados conforme o preço da tabela vigente, no plano requerido.

7.1.2. Quem pode usufruir da Portabilidade Especial?

Dependente do Plano contratado cujo titular tenha falecido pode usufruir deste direito, desde que mude para outro contrato no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da data do falecimento.

7.1.3. Como a Unimed Belém realiza a Portabilidade Especial?

Ao receber da Empresa Contratante, a solicitação do beneficiário para o pedido de Portabilidade Especial, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da data do falecimento do titular, a Operadora disponibilizará ao requerente (dependente do titular que veio a óbito), outro Contrato do tipo Individual, Familiar, Coletivo Empresarial ou Coletivo por Adesão, com absorção das carências já cumpridas no contrato Empresarial anterior.

7.1.4. Portabilidade de Carência entre Planos/Operadoras de Assistência à Saúde

É o direito que o beneficiário tem opção de mudar de plano/operadora de assistência à saúde, sendo este dispensado do cumprimento de carências ou cobertura parcial temporária. Esta Portabilidade de carências segue a Resolução Normativa-RN-438/2018 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), onde determina que a portabilidade seja realizada mediante a compatibilidade de planos. Esta compatibilidade é possível ser consultada no Guia ANS de Planos de Saúde no Portal ANS. Essa consulta tem que ser feita pelo beneficiário do plano.

7.2. Planos de Ex-funcionário:

7.2.1. O que é o Plano de Ex-Funcionário?

Direito de manutenção na condição de beneficiário na operadora de saúde para ex-empregados demitidos ou exonerados SEM JUSTA CAUSA e/ou por APOSENTADORIA, conforme RN Nº 279.

O funcionário só terá direito a este benefício se tiver contribuído com o pagamento total ou parcial do plano de sáude, comprovado através do contracheque.

7.2.2. Qual a documentação necessária para solicitar o Plano de Ex-Funcionário/ Aposentado?

Funcionário desligado e/ou exonerado:

- Cópias RG, CPF e Comprovante de Residência;
- Cópias dos 03 últimoscontracheques;
- Termo de Homologação do Desligamento ou Exoneração;
- Carteira de Trabalho

Funcionário Aposentado:

- Cópias RG, CPF e Comprovante de Residência;
- Cópias dos 03 últimos contracheques;
- Cartão de Concessão da Aposentadoria;
- Termo de Homologação;
- Carteira de Trabalho

É obrigatório que o ex-funcionário apresente mensalmente a carteira de trabalho (CTPS), como comprovação de sua condição de desempregado, na Estação Saúde Reduto, Rua Senador Manoel Barata, nº 1542, Gichê do Setor Empresarial de 2º a 6º feira das 8h às 18h.

7.2.3. Quando o Ex-Funcionário deverá solicitar o Plano?

Caso o beneficiário tenha interesse em continuar com o plano de saúde deverá dirigir-se, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a exclusão, a Estação Saúde Reduto para mudança de contrato. Se optar pelo mesmo plano a cobertura assistencial será mantida, caso escolha um plano diferente cumprirá as carências aos novos módulos. O valor do novo plano é de acordo com a tabela contratada pela Empresa junto a Operadora, não necessariamente terá o mesmo valor dos funcionários ativos.

7.2.4. Qual o tempo desse benefício para os Ex-Funcionário?

O tempo de duração deste benefício é assegurado por no mínimo 6 (seis) meses e no máximo de 24 (vinte e quatro) meses, conforme o período de manutenção do plano que refere-se a 1/3 (um terço) do tempo de permanência. Após este período o beneficiário é excluído automaticamente.

7.2.4. Qual o tempo de duração desse benefício para os Aposentados?

Para aqueles que contribuíram por um prazo superior a de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manutenção por período indeterminado ou caso o aposentado tenha contribuído por um período inferior a 10 (dez) anos, terá o direito de manutenção do plano como beneficiário na proporção de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

- **Quando o contrato entre a Empresa Contratante e a Operadora é rescendido, cessa o direito do beneficiário no plano de inativo.**

08. Reajuste

8.1. Quando é Aplicado o Reajuste?

É aplicado anualmente na data-base (mês de adesão) do contrato empresarial.

8.2. Qual a base de cálculo do reajuste aplicado para empresas com 30 ou mais beneficiários?

O Reajuste dos Planos Empresariais se dá de duas formas, conforme abaixo:

- Nos contratos em que a sinistralidade do plano seja menor ou igual a 75% (setenta e cinco por cento) será reajustado de acordo com índice contratual (Exemplo: IGPM) e pelo percentual do impacto de novos procedimentos no Rol da ANS, se houver.

- Nos Contratos que a sinistralidade esteja acima de 75% (setenta e cinco por cento), o Reajuste será aplicado de acordo com o cálculo do Indicador "Índice de Sinistralidade" que é apurado conforme abaixo:

$$\text{Índice de Sinistralidade (IS)} = \frac{\text{CUSTOS ASSISTENCIAIS} \times 100}{\text{FATURA PAGA}}$$

8.3. Como é feito o Reajuste para empresas com menos de 30 vidas (Pool de Risco- RN309)?

O cálculo do percentual para todos os Contratos Empresariais com até 29 vidas, é realizado, como o previsto pela Resolução Normativa (RN 309/2012) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que estabelece que todos os contratos recebem um percentual de Reajuste Único, sendo este apurado pela operadora, de acordo com a sinistralidade do grupo.

8.4. O que é Extrato Pormenorizado?

Trata-se de um documento que deve ser disponibilizado 30 (trinta) dias antes do reajuste do Contrato Empresarial, conforme Resolução Normativa- RN 389/2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no portal da Unimed Belém. Este deve conter o critério técnico adotado e a demonstração do cálculo realizado para a definição do reajuste, período de observação e canal de atendimento da operadora para qualquer dúvida em relação ao extrato apresentado.

09. Fraude

9.1. O que acontece em caso de fraude?

O uso indevido pelo beneficiário do Cartão da Unimed Belém* ocasionará sua exclusão do plano, após prévia notificação pela Operada à Empresa Contratante que tem a responsabilidade de comunicar formalmente o beneficiário.

*O Cartão Unimed é de uso pessoal e intransferível.

10. Assistência Empresarial

10.1. O que é Assistência Empresarial?

É um serviço administrativo da Unimed Belém realizado por profissionais capacitados, especialmente disponibilizados para dar suporte às Empresas Contratantes. Sempre que sua empresa precisar de um suporte, esclarecimentos ou palestras sobre o Plano contratado e esclarecimento sobre o Portal Flex fale com sua Agente de Relacionamento Empresarial, pois ela é o canal de comunicação entre a Unimed Belém e a sua Empresa.
Dentre estas e outras atividades, o setor de Assistência Empresarial é responsável pela criação e elaboração de Relatórios mensais, apuração de reajuste (ver item 4), elaboração de Aditivos Contratuais, elaboração de Extratos Pormenorizados, entre outras.

10.2. O que é palestra de sinistralidade?

É uma ação realizada na própria empresa contratante por sua Agente de Relacionamento Empresarial com o objetivo de esclarecer de forma simples e educativa sobre o uso do Plano Coletivo Empresarial/Adesão contratado e a relação "UTILIZADO X PAGO (Sinistralidade)".

Estas e outras palestras podem ser solicitados diretamente à sua Agente de Relacionamento Empresarial, conforme necessidade e agendamento prévio.

11. Consultas, exames e procedimentos.

11.1. Como realizo uma consulta?

Para agendar uma consulta eletiva procure no Portal Unimed Belém, Guia Médico, o profissional que você deseja e marque seu horário. No atendimento é necessário a apresentação do cartão do beneficiário e documento de identificação. Sempre que possível, ao consultar um médico pela primeira vez, leve os exames já realizados.

Os atendimentos serão prestados por médicos cooperados e serviços credenciados ao Sistema Nacional Unimed, dentro do território nacional, de acordo com a rede contratada.Assim o seu horário pode ser utilizado por alguém que está precisando de atendimento.

Quando você estiver em outra cidade, entre em contato com a Unimed mais próxima para saber quais são os locais em que você poderá receber atendimento. É sempre necessário esse contato antes de se dirigir a um profissional ou a um estabelecimento de saúde.

O contato de todas as Unimeds do Sistemas Nacional, bem como a rede credenciada, pode ser obtido no site **www.unimed.coop.br.**

MARCOU UMA CONSULTA, MAS SURGIU UM IMPREVISTO?

DESMARQUE

Assim, outra pessoa que precise de atendimento, pode ir no seu lugar.

Em caso de dificuldades em realizar agendamento, você pode entrar em contato com nossa Central de Agendamento pelo número **4009-5000, 0800 729 6000** ou pelo e-mail **sac@unimedbelem.com.br**.

11.2. Como realizo exames e procedimentos?

Alguns exames e procedimentos necessitam de autorização* prévia, que você poderá solicitar por meio dos canais de atendimento disponíveis.

Lembre-se, você precisa estar com o pedido médico em mãos, devidamente preenchido,assinado e carimbado pelo médico solicitante, assim como o cartão de identificação e documento de identidade com foto. A guia médica após autorizada tem validade de 30 dias.

Em caso de dificuldade de agendamento, para solicitá-lo via Central de Agendamento é necessário que a solicitação já esteja devidamente autorizada.

11.2.1. Como autorizo exames e procedimentos?

Os exames e procedimentos serão autorizados pela Unimed de acordo com a cobertura contratada.O atendimento será realizado de acordo com os procedimentos médicos referenciados pela Agência Nacional de Saúde(ANS) no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.Destacamos ainda que as solicitações de autorização poderão ser analisadas por Auditoria Médica.

- **O que é Autorização?**

É o procedimento padrão das Operados de Plano de Saúde cujo objetivo é registrar o atendimento concedido ao beneficiário e proporcionar segurança, agilidade e flexibilidade para as transações administrativas e legais conforme preconiza a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A liberação de um pedido de autorização está sujeita à análise de critérios estabelecidos em contrato tais como: carência, cobertura, entre outros.

- **A autorização pode ser concedida de duas formas:**

- **Autorização Automática:**

Realizada diretamente em sistema no local de realização dos procedimento e exames solicitados pelo médico.

- **Autorização prévia?**

Realizada mediante o comparecimento do beneficiário em uma de nossas Unidades Administrativas ou através do WhatsApp.

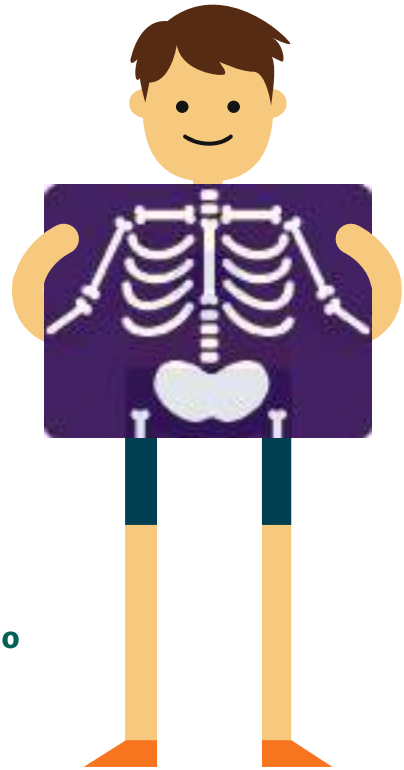
- **Qual documentação necessária para autorização?**

O beneficiário deve apresentar o Cartão Unimed, Carteira de Identidade e solicitação médica com o procedimento necessário devidamente justificado.

- **Quais procedimentos NÃO PRECISAM de autorização prévia?**

- **Exames especializados**

Exemplo:
Eletrocardiograma;
Teste ergométrico;
Ultrassonografia SEM doppler.



- **Exames laboratoriais**

Exemplo:
Hemograma;
Urina.

- **Exames básicos**

Exemplo:
Raio-X.

- **Procedimentos básicos em consultório**

Exemplo:
Remoção de Cerume.

- **Procedimentos Especializados**

Exemplo:
Fisioterapia; (Exceto biofeedback como EMG e Reabilitação perineal com biofeedback) Psicologia (As 12 primeiras sessões).

- **Quais procedimentos PRECISAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA?**

- **Exames especializados**

Exemplo:
Ressonância Magnética;
Tomografia;
Densitometria óssea.

- **Exames laboratoriais**

Exemplo:
Teste Alérgicos (RAST).

- **Exames básicos**

Exemplo:
Marcadores Tumorais.

- **Procedimentos básicos em consultório**

Exemplo:
Eletrocoagulação.

- **Internações Clínicas e Cirúrgicas**

Exemplo:
Clínica - Necessita de solicitação médica com CID 10.
Cirúrgica - Necessita de solicitação médica com CID 10 e exames comprobatórios (Imagem, CD e laudos).

- **Procedimentos Cirúrgicos com OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais).**

É necessário que o Beneficiário apresente a solicitação médica com o código CID (Classificação Internacional de Doenças) e exames comprobatórios (Imagem, CD e laudos).

- **Medicação Especial**

É necessário que o Beneficiário apresente a solicitação médica com o código CID (Classificação Internacional de Doenças), exames comprobatórios, definição da base farmacológica com a dosagem exata e quantidade a ser adquirida, conforme prescrito.

- **Quimioterapia**

É necessário que o Beneficiário apresente a solicitação médica com indicação clínica e código CID (Classificação Internacional de Doenças), exames comprobatórios com laudos caso seja o início do tratamento (1º ciclo). A partir do 2º ciclo, basta apresentar a solicitação com laudo médico que justifique a continuidade de tratamento. Caso ocorra a mudança no esquema de medicamentos é necessário apresentar a justificativa médica por escrito e/ou exames atuais. Faz-se necessário também a apresentação dos documentos FAC e anexo de Quimioterapia que são disponibilizados pelos prestadores de serviço.

- **Exames básicos**

Exemplo:
Raio-X.

- **Procedimentos básicos em consultório**

Exemplo:
Remoção de Cerume.

- **Procedimentos Especializados**

Exemplo:
Fisioterapia; (Exceto biofeedback como EMG e Reabilitação perineal com biofeedback) Psicologia (As 12 primeiras sessões).

11.2.3. Como realizo internação eletiva?

Todas as Internações eletivas precisam de autorização prévia, que você poderá solicitar por meio dos canais de atendimento disponíveis.

Lembre-se, você precisa estar com o cartão de identificação, documento de identidade, pedido médico, devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico solicitante, bem como laudos de exames já realizados, justificativa do profissional solicitante, quando couber. A guia médica após autorização vale por 30 dias.

Em caso de dificuldade de agendamento, para solicitá-lo via Central de Agendamento é necessário que a solicitação já esteja devidamente autorizada.

12. Serviços oferecidos

12.1. Autorização para clientes Unimed Belém

Através do número (91) **4009-5171** opção 1 (WhatsApp) ou e-mail **autorização@unimedbelem.com.br**

12.2. Autorização para clientes em intercâmbio

Através do número (91) **4009-5171** opção 2 (WhatsApp) ou e-mail **intercambio.virtual@unimedbelem.com.br**

12.3. Unidades Administrativas

As unidades administrativas funcionam de Segunda a Sexta-feira de 08:00 às 18:00 horas.

- **Sede Administrativa- Tv Curuzú 2212;**
- Autorizações de Exames e Guia de Internação Hospitalar.

- **Estação Saúde Reduto - Rua Senador Manoel Barata 1542;**
- Comercialização de Planos Unimed Belém
- Atualização Cadastral
- Autorizações de Exames e Guia de Internação Hospitalar
- Retenção e Renegociação
- Agendamento de Visita Empresarial

12.4. Unidades de Urgência Emergência

As Unidades de Urgência e Emergência contam com atendimento 24h. Dispõe de consultas em Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia/Traumatologia e Neurologia. As demais Especialidades Médicas funcionam em caráter de sobreaviso através de escala. Oferece Serviços Diagnósticos por Imagem como RX, Ultrassonografia, Tomografia, Ecocardiograma, Endoscopia. Todos os recursos próprios abaixo relacionados dispõe de Laboratório próprio.

Observação: **Estes atendimentos se enquadram somente para os atendimentos de urgência e emergência.**

As Unidades de Urgência e Emergência 24h são:

- **UNIDADE DOCA –** Av. Doca de Souza Franco, SN;
- **UNIDADE BATISTA CAMPOS –** Av. Presidente Pernambuco, 388;
- **UNIDADE BR – HOSPITAL DR. JÚLIO NOBRE CRUZ –** Rodovia BR–316, Km 5 – Ananindeua.

12.5. Hospitais Unimed Belém

- **Hospital Geral Unimed**

Localização: Rua Domingos Marreiros, 1825, esquina com a Tv. Castelo Branco, Bairro: Fátima.

Serviços Disponíveis:

- Internação Clínica e Cirúrgica;
- Unidades de Terapia Intensiva – UTI;
- Tomografia Computadorizada;
- Laboratório / Raio-X / Ultrassonografia/Endoscopia.

- **Hospital Pediátrico Unimed**

Localização: Rua Bernal do Couto, 766, Bairro: Umarizal.

Serviços Disponíveis:

- Internação clínica e cirúrgica de caráter eletivo;
- Procedimentos cirúrgicos pediátricos de urgência e emergência;

• Realização de cirurgias pediátricas de baixa, média e alta complexidade;

• Retaguarda de Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico;

• Diagnóstico por imagem.

12.6. Policlínica

• **Hospital Geral Unimed**

Localização: Av. Almirante Barroso, 718/728
(entre Chaco e Humaitá) Ed. Belém Health Center.
Telefone: (91) 4009 5190/ 4009-5191.

Serviços Disponíveis:

• Consultas Eletivas, realizadas de acordo com o agendamento;

• Atendimento Intercâmbio;

• Exames laboratoriais e de imagem.

12.7. Unimed Urgente

O Unimed Urgente é o serviço de urgência e emergência em UTI móveis da Unimed Belém. Um suporte de ambulância 24 horas que atua na capital, região metropolitana, e conta com uma equipe especializada com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas.

12.8. Guia Médico

12.8.1. Portal Unimed Belém (www.unimedbelem.com.br):

Clique no item “Guia Médico”. Em seguida, na tela que será aberta no seu navegador de internet, preencha os dados solicitados. Para isso você precisará saber o tipo de plano de saúde que você possui. Depois, navegue pelas opções que você precisa para concluir a sua busca.

12.8.2. Aplicativo Unimed Belém:

Acesse o guia médico de onde estiver no seu celular ou tablet, utilizando o aplicativo UNIMED BELÉM. Selecione a aba GUIA MÉDICO e preencha os campos necessários para realizar a busca.

12.9. SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente)

Para agilizar e garantir atendimento com as especialidades médicas cooperadas e serviços credenciados, a Unimed Belém dispõe da Central de Agendamento, para marcar consultas, exames e cirurgias, das quais o beneficiário encontra dificuldade em agendar. Além de realizar cancelamento do plano via fone seguindo determinações da resolução normativa nº 412. O atendimento cumpre as determinações das resoluções normativas nº 259 e 268, da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS.

O objetivo deste serviço é resolver as demandas dos clientes sobre informações, dúvidas e reclamações dos serviços prestados pela operadora em um prazo de 05 (cinco) dias. O SAC está disponível, ininterruptamente, durante as 24 (vinte e quatro) horas por dia e 7 (sete) dias por semana, ressalvando o disposto em normas específicas. O Cliente pode registrar seu atendimento através do e-mail: sac@unimedbelem.com.br, pelo telefone: 0800 729 600 ou 4009-5000; FALE CONOSCO e CHAT UNIMED BELÉM.

12.10. Call Center

Serviço de suporte as autorizações referentes aos procedimentos médicos solicitados pelos médicos cooperados e prestadores credenciados com a presença do beneficiário no ato da solicitação. Essas solicitações são realizadas pelos consultórios médicos e recursos credenciados quando os mesmos não conseguem autorização através do Sistema Hilum, sendo necessário a apresentação de documento de identificação e cartão magnético da Unimed Belém. O serviço de autorização está disponível via atendimento telefônico através do telefone: 4009-5001, ininterruptamente, durante às 24 (vinte e quatro) horas por dia e 7 (sete) dias por semana ou através do CHAT - UNIMED nos dias e horários a seguir:

- **2ª a 6ª feira: 8 às 18h.**
- **Sábado 8 às 12h.**

12.11. Ouvidoria

A Ouvidoria é uma unidade de segunda instância que acolhe os beneficiários com suas manifestações não solucionadas por outros canais de atendimento, mediando eventuais conflitos, com o objetivo de aperfeiçoar o processo de trabalho da organização. A regulamentação da Ouvidoria prevê prazo de retorno em até sete dias úteis, contudo, a Ouvidoria da Unimed Belém, visando a sua satisfação definiu prazo em até CINCO DIAS ÚTEIS. Em casos excepcionais ou de maior complexidade, caso não seja atendido em até sete dias, o prazo poderá ser pactuado para até 30 dias úteis, como prevê a RN 323 da ANS.

Se você passou pelos canais de atendimento de primeira instância e não ficou satisfeito com a solução, acione a Ouvidoria. De preferência, informe o número do protocolo do seu primeiro atendimento!

A Ouvidoria também é o seu canal de Reanálise de Negativas de solicitações assistenciais. A solicitação pode ser feita através de formulário específico em uma de nossas unidades administrativas (Estação Saúde Reduto - Rua Manoel Barata, nº 1508; ou em nossa Sede - Tv. Curuzú, nº 2212).

- **CANAIS DE ACESSO A OUVIDORIA:**
- Atendimento telefônico 4009-5279 (segunda à sexta, das 8h às 18h, exceto feriados).
- E-mail ouvidoria@unimedbelem.com.br (segunda à sexta, das 8h às 18h, exceto feriados).
- Atendimento Presencial Travessa Curuzú, 2212

- Formulário Impresso (Disponíveis em todas as nossas unidades de atendimento).
- Formulário eletrônico www.unimedbelem.com.br/ouvidoria

Contate a Ouvidoria.
Nós queremos saber o que você tem a dizer!
Ouvir você. #esseéoplano.

12.12. Viver Bem

Programa de Promoção à Saúde da Unimed Belém, e tem como objetivo contribuir para a mudança de hábitos e estilo de vida, favorecer a manutenção da saúde e promover o equilíbrio físico e mental,além de orientar, acompanhar e estimular o indivíduo a gerenciar sua própria saúde, obtendo com isso, maior longevidade com qualidade de vida.

PROGRAMA
Viver Bem

O Viver Bem conta com uma equipe multiprofissional formada por nutricionistas, psicólogos, enfermeiros e técnicos.

12.13. Home Care

Modalidade de atenção à saúde que visa oferecer atendimento humanizado com padrão de excelência de qualidade, buscando promover, reabilitar, recuperar e/ou manter o estado de saúde do paciente com participação ativa dos familiares e cuidadores no aconchego de seu lar. O Home Care conta com uma equipe multiprofissional formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos.

Documento Corporativo da Unimed Belém
Manual de Orientação - Planos Coletivos

EXPEDIENTE

DIRETORIA EXECUTIVA DA UNIMED BELÉM
Dr. Wilson Niwa – Diretor Presidente
Dr. Antônio Travessa – Diretor Vice Presidente
Dr. Augusto Borborema- Diretor Superintendente
Dr. Carlos Amorim-Diretor Financeiro

COORDENAÇÃO COMERCIAL:
Dr. Alberto Anijar

ELABORAÇÃO:
Relacionamento Corporativo
Abraham Bendahan – Gerente

CANAL DE COMUNICAÇÃO:
Telefone: (91) 4009-5944 / 4009-5945

CONTROLE DOCUMENTAL:
Emissão: Belém, 13/02/2020
Padrão: EPJ-3060-0012-0.4
Produto: 01.000XXXX
Vigência: Indeterminado

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed Belém

somos coop

ANS - nº 303976