

MANUAL DO CLIENTE

Bem-vindo a
**Unimed Norte
Capixaba.**

Cuidar de você.
Esse é o plano.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed 
Norte Capixaba



A Unimed Norte Capixaba é um sistema que cuida de pessoas para que elas possam aproveitar a vida.

Preparamos esse guia para lhe orientar qual a melhor forma de utilizar o seu plano, seus benefícios e as facilidades que ele oferece.

Boa leitura!



Sumário

- 05** A Unimed Norte Capixaba
- 06** Identidade Corporativa
- 08** Orientações para Contratar o seu Plano de Saúde
- 10** Termos e Siglas
- 14** Guia Médico
- 16** Fale com a Unimed
- 19** Canais de Comunicação Virtual
- 20** Retorno de Manifestações
- 22** Informações Sobre Planos e Serviços
- 23** Cartão de Identificação Unimed
- 24** Reembolso de Despesas
- 25** Benefício Demitido e Aposentado
- 26** Dicas
- 27** Canais de Comunicação

Unimed
Norte Capixaba



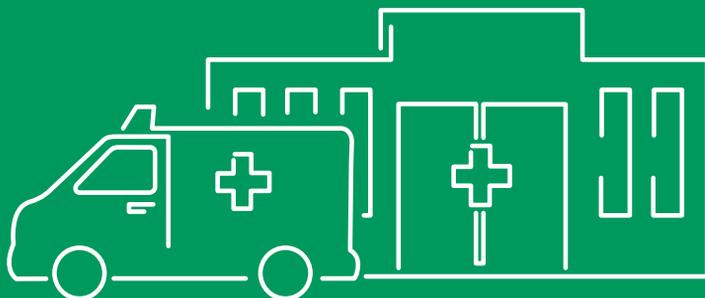
1. A Unimed Norte Capixaba

A Unimed Norte Capixaba está inserida no mercado do Espírito Santo há 27 anos atendendo aos municípios de: Linhares, Boa Esperança, Conceição da Barra, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, Rio Bananal, São Mateus, Sooretama e Vila Pavão, contando com uma estrutura de mais de 280 médicos cooperados, clínicas e laboratórios credenciados, **Hospital Próprio em Linhares com UTI**, Ambulatório em São Mateus além das lojas de relacionamentos no Norte do Espírito Santo.

OSISTEMA UNIMED NACIONAL É COMPOSTO POR:

- 347 Cooperativas
- 113 mil médicos cooperados
- 18 milhões de beneficiários
- 2.611 hospitais credenciados
- 114 hospitais próprios

Além de pronto atendimentos, laboratórios, ambulâncias e hospitais credenciados para garantir qualidade na assistência médica, hospitalar e de diagnóstico complementar oferecidos.



2. Identidade Corporativa

NEGÓCIO

Proporcionar melhor remuneração e condições adequadas de trabalho ao Cooperado, promovendo atenção integral à saúde do Beneficiário, melhor qualificação da Rede de Atendimento e permitindo a Sustentabilidade da Cooperativa.



ESCOLHA ESTRATÉGICA

Qualidade e Segurança com Baixo Custo.

NATUREZA DA EMPRESA

Cooperativa de Trabalho Médico.

MISSÃO

Promoção de solução em saúde com qualidade e segurança, valorizando Clientes, Cooperados, Colaboradores com ética e sustentabilidade.





VISÃO

Ser reconhecida como a maior e melhor Organização de Saúde Suplementar do Norte do Espírito Santo até 2021.

VALORES

- Ética
- Excelência
- Gestão Sustentável
- Respeito e Transparência
- Valorização das Pessoas
- Aperfeiçoamento e Inovação
- Responsabilidade Social
- Satisfação e Segurança dos Clientes



POLÍTICA DA QUALIDADE

Foco no Cliente oferecendo serviços com qualidade e segurança que contribuam para a melhoria contínua, o fortalecimento do Sistema Cooperativista e a sustentabilidade do negócio.



3. Orientações para Contratar o seu Plano de Saúde

CONSIDERE

Quem vai contratar o plano de saúde: uma empresa, um sindicato ou uma associação?

Neste caso, será classificado como coletivo empresarial ou coletivo por adesão.

PENSE

Quais são as necessidades de quem vai usar os serviços do plano de saúde?

Que tipo de atendimentos elas podem precisar?

Em quais locais e de quanto é possível dispor para pagar o plano contratado por mês?



LEMBRE-SE

As faixas etárias e as escolhas sobre tipo de contratação serão determinantes para definir o preço final da mensalidade do plano de saúde.

Onde será o local de atendimento do plano de saúde, isso irá influenciar na abrangência do produto: estadual, regional ou nacional.

OPTE

Pela segmentação mais adequada às necessidades que você identificou.

O plano de saúde pode ser: Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia ou plano referência.

Analise o tipo de acomodação em caso de internação: apartamento (somente você e o acompanhante no quarto) ou enfermaria (você e outros pacientes).

Verifique e analise a rede credenciada ao seu plano, quais são os hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais que lhe darão atendimento.

Antes de finalizar o contrato, verifique se a Operadora escolhida possui registro na Agência Nacional de Saúde – ANS.

A Unimed Norte Capixaba possui registro sobre o número 37.177-7 e pode ser verificado no site www.ans.gov.br ou pelo telefone do Disque-ANS: 0800 701 9656.

4. Termos e Siglas

Abaixo alguns termos técnicos e contratuais para melhor entendimento:

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): Órgão vinculado ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil. Ele é responsável pela Regulação dos Planos de Saúde no Brasil.

Acidente pessoal: ação caracterizada, exclusivo e diretamente externa, súbita, involuntária, violenta, e causadora de lesão física, que, independente da causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do beneficiário ou que torne necessário tratamento médico.

GIH: Guia de Solicitação de Internação.

Atendimento ambulatorial: é aquele executado em local específico para problemas relacionados à saúde de pacientes que não precisam de internação e nem estar acamado. Neste casos incluem pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para a execução.

Carência: período de espera para utilização de produtos e serviços contratados no plano de saúde.

Alta complexidade: conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo em busca de serviços

qualificados. A lista completa do Rol de Procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde – ANS pode ser acessado no site – <http://unimed.me/1003cd>.

Coparticipação: valor a ser pago pelo beneficiário ao plano, após a realização dos procedimentos. Os limites percentuais são previstos no contrato e os valores dos serviços são quantificados em tabela atualizada anualmente. O beneficiário tem acesso as informações no ato do contrato e pode solicitar a qualquer momento nos canais de atendimento.

Coberturas: conjunto dos serviços contratualmente previstos em seu plano de saúde.

Contratada: quem se contratou. Nesse caso, a Unimed Norte Capixaba, cujos representantes assinam o contrato.

Contratante: pessoa física ou jurídica que contrata as coberturas oferecidas pela empresa de plano de saúde e assume a responsabilidade pela contraprestação prevista no contrato.

Doença ou Lesão Preexistente: são aquelas que o beneficiário, ou seu representante legal, saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

Cobertura Parcial Temporária (CPT): A Lei n.º 9.656/98 garante a todos o direito de contratar um plano de saúde. Nos casos dos portadores de doença ou lesão preexistente, poderá haver restrição ao uso do plano durante alguns meses, porém, somente para procedimentos de alta complexidade, eventos cirúrgicos e leitos de alta tecnologia – UTI, CTI e similares – relacionados à doença declarada. Essa limitação recebe o nome de cobertura parcial temporária – CPT.

Tipos de acomodação contratual: Forma na qual se dará a internação. Individual – em apartamento ou Coletiva – em enfermaria.

Diferença entre Urgência e Emergência: os dois termos são muito usados para expressar situações que precisam de soluções imediatas.

Os casos de Emergência: implicam risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizada em declaração do médico assistente.

A Urgência é resultante de acidentes pessoais ou de complicações que não pode ser adiada, que deve ser resolvida rapidamente, pois se houver demora, corre-se o risco até mesmo de morte.

Mensalidade Básica: valor mensalmente pago, e excluídos os valores de coparticipação.

Rescisão: anulação ou cancelamento da relação contratual por uma das partes, por algum motivo específico regulada dentro dos prescritos no contrato.

Pequenas Cirurgias: Intervenções cirúrgicas que não implicam em anestesia geral ou hospitalização.

Cálculo atuarial: método matemático que utiliza conceitos financeiros e probabilísticos. Ele é feito com base na frequência de utilização, particularidades do usuário, tipo de procedimento, com vistas à manutenção do equilíbrio financeiro do plano.

Sinistralidade: Resultado do custo assistencial (utilização) pela receita recebida (mensalidade) num determinado período. A palavra deriva de sinistro, que para as operadoras de planos de saúde significa: despesas do beneficiário. Cada utilização em saúde é um sinistro.

Usuário: Diz-se daquele, ou aquele, que tem direito ao uso dos serviços de plano de saúde após regularmente inscrito pela parte contratante e aceito pela contratada.

São denominados em duas classes:

Titular: o próprio contratante, que será cadastrado como beneficiário principal e *Dependente:* usuários inscritos pelo titular para usufruírem os benefícios do plano.

Reajuste anual: É o aumento da mensalidade em função da alteração nos custos causada pelo aumento do preço, utilização dos serviços médicos e pelo uso de novas tecnologias.

Reajuste por variação de faixa etária: É o aumento de preço que ocorre quando o beneficiário completa uma idade que ultrapassa o limite da faixa etária em que se encontrava antes. O contrato do plano de saúde deverá prever um percentual de aumento para cada mudança de faixa etária. Esse raciocínio se baseia no fato de que em geral, por questões naturais, quanto mais avança a idade da pessoa, mais necessários se tornam os cuidados com a saúde e mais frequente é a utilização de serviços dessa natureza. Para esse tipo de aumento, as regras são as mesmas para planos coletivos ou individuais/ familiares.

Adaptação: Não é exatamente uma troca de plano de saúde, mas sim um aditamento realizado a um contrato de plano de saúde celebrado até janeiro/1999, na mesma segmentação assistencial e na mesma operadora de planos de saúde, para ampliar o conteúdo desse contrato de forma a incluir todos os direitos e garantias previstos na Lei nº 9.656/1998.

Exames complementares: O exame complementar é aquele feito em clínicas e laboratórios. Com o objetivo de confirmar um diagnóstico, auxiliar o médico na definição do tratamento mais adequado para o problema apresentado.

5. Guia Médico

Abaixo orientações para que o cliente possa encontrar todos os Médicos Cooperados e demais profissionais ligados à Cooperativa, bem como os serviços credenciados.

Confira como pesquisar:

1º

Acesse o site:

<https://www.unimed.coop.br/web/nortecapixaba>

2º

Role o mouse para baixo até chegar na seguinte janela;

The screenshot shows a web interface with a grey header. Below the header, the text reads "Encontre um Médico agora" followed by "Faça uma busca rápida no nosso Guia Médico". A horizontal line separates this from the main content area, which has the title "UNIMED NORTE CAPIXABA". There are two columns of options. The left column is for existing clients, with the heading "Se você é cliente, digite o código do cartão." and a text input field labeled "Código do cartão" with an information icon. Below the field is a tooltip that says "Este campo é obrigatório." and a green "PRÓXIMO" button with a right arrow. The right column is for non-clients, with the heading "Se você ainda não é cliente, selecione o plano e a rede que deseja pesquisar." It contains two dropdown menus labeled "Plano" and "Rede", both with "Selecione" as the selected option. Below these is a link "Encontre sua rede" and a green "PRÓXIMO" button with a right arrow. The word "OU" is centered between the two columns.

3º

Digite o número da carteirinha ou selecione o nome do Plano e Rede;

The screenshot shows a green membership card with the Unimed Norte Capixaba logo in the top right corner. A red box highlights the card number "0 123 123456789012 1". Below the number, there are several lines of blurred text representing other card details.

4º

Em seguida preencha os dados de Estado, Cidade, Especialidade e clique me pesquisar, em seguida vai aparecer uma relação de médicos com dados bem como: Nome, CRM, Telefone e Endereço;

Busque no Guia Médico

Procure os médicos, clínicas, laboratórios, hospitais e parceiros comerciais da Unimed que estão mais perto de você. Veja a localização dos resultados da sua busca no mapa, saiba como chegar até eles, ou indique estes resultados a um amigo.

Acesse o Guia Médico Nacional Unimed no celular. Disponível nas lojas App Store e Google Play.

REDE CREDENCIADA

UNIMED NORTE CAPIXABA

Rede: NA05
Plano: Unimed
410846999

Urgência e Emergência

Estado:

Cidade:

Tipo de recurso:

Especialidades:

Área de atuação:

Qualificação:

Nome do prestador:

Bairro do prestador:

Pesquisar

Guia Médico

Foram encontrados 5 resultados

Veja no mapa



O resultado desta busca apresenta todos os prestadores que atendem o plano e a rede selecionados. Em caso de dúvida, favor entrar em contato com a sua Unimed.

NOME DO PRESTADOR

Rede Básica

Tipo de estabelecimento:

Especialidade(s):

Endereço Completo:

Telefone:

- Localização no mapa
- Veja como chegar
- Indique a um amigo
- Mais Informações

Além disso, é disponibilizado no Portal da Unimed Norte Capixaba, a versão impressa do **Guia Médico** para download.

Nome:

Bairro:

Pesquisar

Guia Médico



Substituição de prestadores

Acesse o Guia Médico Nacional Unimed no celular. Disponível nas lojas App Store e Google Play.

6. Fale com a Unimed



SEDE ADMINISTRATIVA

Av. Augusto Calmon, 2050

Colina – Linhares/ES

Contato: (27) 2103-6660

Horário de Funcionamento: 07:00H às 18:00H

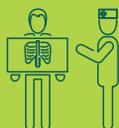


HOSPITAL UNIMED NORTE CAPIXABA

Av. Augusto Calmon, 2087

Colina – Linhares/ES

Contato: (27) 3200-6660



UNIDADE DE CENTRO DIAGNÓSTICO

Av. Gov. Lindemberg, 1262

Colina – Linhares/ES

Contato: (27) 3373-7151 – (27) 3373-7150



ESPAÇO UNIMED

Rua da Conceição, 415

Centro – Linhares/ES

Contato: (27) 3151-2900

Horário de Funcionamento: 08:00H às 18:00H



SÃO MATEUS

Rua João Figueiredo, 220, Centro – São Mateus/ES

Contato: (27) 3763-6500

Autorização: (27) 3763-2484

Horário de Funcionamento:

Autorização/Administrativo: 08:00H às 18:00H.

Ambulatório: 07:00H às 18:00H



NOVA VENÉCIA

Endereço: Rua Riacho, 114, Nova Venécia/ES

Contato: (27) 3752-3444

Horário de Funcionamento: 07:00H às 18:00H



CALL CENTER

Contato: 0800 645 4090



OUVIDORIA

Linhares: (27) 2103-6660

E-mail: ouvidoria@unimednc.com.br



7. Canais de Comunicação Virtual

No site você também encontra:



- **Canal do Beneficiário:** através desse canal, todos os beneficiários do sistema Unimed terão acesso as informações do seu plano de saúde;



- **Canal do Cliente PJ:** através desse canal, a empresa fica informada sobre o seu plano de saúde, registros e negociação de reajustes.



- **Fale conosco:** espaço disponível para o registro de sugestões, elogios e reclamações, além de solicitar esclarecimentos de dúvidas.



- **Ouvidoria:** canal que acolhe as manifestações que não foram solucionadas pelo atendimento habitual de primeira instância. Ela poderá ser acionada caso a resposta apresentada não tenha sido satisfatória. Emissão do Informe de Imposto de Renda.

8. Retorno de Manifestações

Com intuito de garantir a qualidade e a agilidade do seu atendimento dentro dos prazos, é fundamental que você apresente a documentação necessária quando solicitada.

Vale lembrar que você deverá ter cumprido os períodos de carência previstos em seu contrato.

Confira os prazos máximos para atendimento dos beneficiários, observando a área de abrangência contratada no seu plano. Os prazos de retorno são regidos de acordo com a Resolução Normativa 395 e 259.



- Nas solicitações de procedimentos de alta complexidade (PAC), o prazo é até 21 dias úteis, e de atendimento em regime de internação eletiva, o prazo é até 10 dias úteis;
- Nas demais solicitações em que não seja possível fornecer resposta imediata a operadora terá o prazo de até 5 dias úteis;
- Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até 7 dias úteis;
- Consulta nas demais especialidades médicas: em até 14 dias úteis;
- Consulta/sessão com fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até 10 dias úteis;
- Urgência e emergência: imediato;
- Consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até 7 dias úteis;
- Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 3 dias úteis;

Obs: As datas podem sofrer alterações por se tratar de uma determinação da agência reguladora. Os prazos estabelecidos são contados a partir da data da solicitação do serviço ou procedimento até a sua efetiva

9. Informações sobre Planos e Serviços

realização.

PLANOS INDIVIDUAL/FAMILIAR: Plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários como pessoa física, com ou sem grupo familiar.

COLETIVO EMPRESARIAL: Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

COLETIVO EMPRESARIAL POR ADESÃO: Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão, oferecem cobertura da atenção prestada à população que mantém vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.

ABRANGÊNCIA

A Abrangência é a área em qual sua operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. Ela está dividida nas seguintes categorias:

NACIONAL: cobertura em todo o território brasileiro;

ESTADUAL: cobertura em todos os municípios do Estado;

GRUPO DE MUNICÍPIOS: cobertura em mais de um e até 50% dos municípios do Estado.

AERÓMEDICA

O Serviço de Remoção funciona 24 horas por dia, para casos em que o paciente precisa ser transferido de hospital para hospital por indicação médica, desde que seja contratado.

11. Reembolso de Despesas

O Reembolso ocorre quando o beneficiário é atendido fora da Rede Credenciada a Unimed ou fora de sua área de abrangência contratual e paga por este atendimento.

Para análise de reembolso serão consideradas as normativas da ANS e o contrato assinado entre a Operadora e o cliente.

A Unimed irá considerar durante a análise de reembolso a disponibilidade de atendimento em sua rede credenciada bem como os municípios limítrofes de acordo com as descrições dispostas nas Normativas da ANS.

Para os reembolsos deferidos serão considerados os valores praticados dentro do Sistema Unimed bem como a Tabela de Procedimentos valorada pelo mesmo.

Para solicitação e dúvidas sobre reembolso entre em contato com o setor de Contas Médicas.



12. Benefício Demitido e Aposentado

De acordo com a Resolução Normativa 279, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 25/11/2011, com vigência a partir de 01 de junho de 2012, que regulamenta os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, nos planos Coletivos Empresariais, é assegurado aos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados o direito à manutenção do plano de saúde empresarial nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que o funcionário tenha contribuído com o pagamento da mensalidade do plano de saúde contratado pela empresa, com qual tenha o vínculo empregatício.

GARANTIAS DO BENEFÍCIO:

DEMITIDO: O funcionário, com vínculo empregatício, que foi demitido ou exonerado sem justa causa, e que contribuiu com o pagamento da mensalidade do plano de saúde, pode permanecer por um período correspondente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência no plano, sendo no mínimo seis meses e no máximo 24 meses, desde que pague as mensalidades integralmente e participações se houver, e não seja admitido em outra empresa que ofereça o plano de saúde.

APOSENTADO: O cliente que tiver contribuído com a mensalidade do plano de saúde em decorrência de vínculo empregatício pelo prazo mínimo de dez anos, terá garantido o direito de permanência desde que pague integralmente as mensalidades e as coparticipações, se houver. Se o tempo de permanência for inferior, o direito será assegurado à razão de um ano para cada ano de contribuição.

13. Dicas

- Para agendar uma consulta eletiva, procure no Guia Médico o profissional que você deseja e marque o seu horário.
- Vá à consulta com seu cartão Unimed e sua identidade.
- Leve os exames já realizados.
- Anote suas dúvidas antes de ir à consulta.
- Comunique o médico sobre os medicamentos que você utiliza ou especificidades de sua saúde. Se necessário, anote-os antes de ir ao médico.
- Se você não puder comparecer à consulta, ligue para o consultório avisando com antecedência.
- Caso o seu médico solicite algum exame, verifique se você já não o fez recentemente e avise-o.
- Quando você estiver em outra cidade, entre em contato com a Unimed Norte Capixaba 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. A rede credenciada pode ser obtida no site www.unimednc.com.br, ou por meio do aplicativo de celular.

ATENÇÃO: quando você não puder comparecer à consulta, cancele-a antecipadamente. O horário vago poderá ser disponibilizado para outro caso de maior urgência.

MANTENHA SEMPRE SEU CONTATO ATUALIZADO NA OPERADORA PARA RECEBER INFORMATIVOS E RETORNO DE SOLICITAÇÕES.

14. Canais de Comunicação



CENTRAL DE ATENDIMENTO:

0800 645 4090



FALE CONOSCO:

no www.unimednc.com.br, opção Fale Conosco, você tem contato direto com a Cooperativa.



OUVIDORIA:

A Ouvidoria poderá ser acionada caso a solução apresentada pelos canais de atendimento não tenha sido satisfatória.

O cliente poderá entrar em contato com a Ouvidoria por meio do telefone **(27) 2103-6660** e E-mail: **ouvidoria@unimednc.com** ou por correspondência através do endereço Av. Augusto Calmon, 2050, Colina, Linhares-ES, CEP: 29.900-060.

O cliente deverá informar seu número de protocolo adquirido em um de nossos canais de relacionamento.

ANS - nº 37.177-7

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed 
Norte Capixaba

Av. Augusto Calmon, 2050
Linhares - ES - CEP: 29.900-060



www.unimednc.com.br



27 2103-6660

