



Plano de Saúde Descomplicado

Um guia para o beneficiário da Unimed Santa Maria



Este material foi criado para descomplicar o seu dia a dia com a Unimed.

Aqui você encontra tudo o que precisa para usar seu plano de forma simples, segura e no momento certo.

Saiba quais canais utilizar, quando procurar atendimento, como agendar consultas, autorizar exames e muito mais — tudo explicado de forma clara e prática, sem complicação.

Com a Unimed, cuidar da sua saúde fica mais fácil. E com as informações certas, melhor ainda.

Vamos juntos?



Navegue pelo conteúdo



06

Cartão do Beneficiário

08

Cartão Virtual

09

Guia Médico

10

Aplicativo do Beneficiário

11

Teleconsulta

12

Área de Abrangência

13

Como realizar consultas

14

Token de Consulta

16

Como fazer exames,
procedimentos e internações?

18

Prazos máximos para atendimento

19

O que é carência

20

Rol de Procedimentos e CPT

21

O que é coparticipação

22

Reembolsos e Remoções

23

Urgência e Emergência

24

Reajuste de Mensalidade

25

Adequação de mensalidade por faixa etária

26

Inclusão de recém-nascidos e Portabilidade

28

Canais de Relacionamento

32

Como usar melhor seu plano de saúde

Seja bem-vindo (a) à Unimed Santa Maria!

Aqui você encontra uma equipe completa para cuidar da sua saúde.

Nossa missão é promover o cuidado centrado no cliente, oferecendo produtos e serviços de qualidade, gerando a satisfação de todos os envolvidos.



Fundada em 1972, a cooperativa presta assistência à saúde para **28 municípios** da região central do Estado, com **sede em Santa Maria** e **10 escritórios regionais** em: Agudo, Faxinal do Soturno, Jaguari, Restinga Seca, Santiago, São Francisco de Assis, São Gabriel, São Pedro do Sul, São Sepé e São Vicente do Sul.

Veja todos os endereços



Cartão do Beneficiário

No seu cartão constam as principais informações sobre o plano de saúde contratado.

Você deve apresentá-lo no momento da consulta e ao realizar exames e procedimentos, acompanhado de documento de identificação, assegurando dessa forma os direitos e vantagens do seu plano.

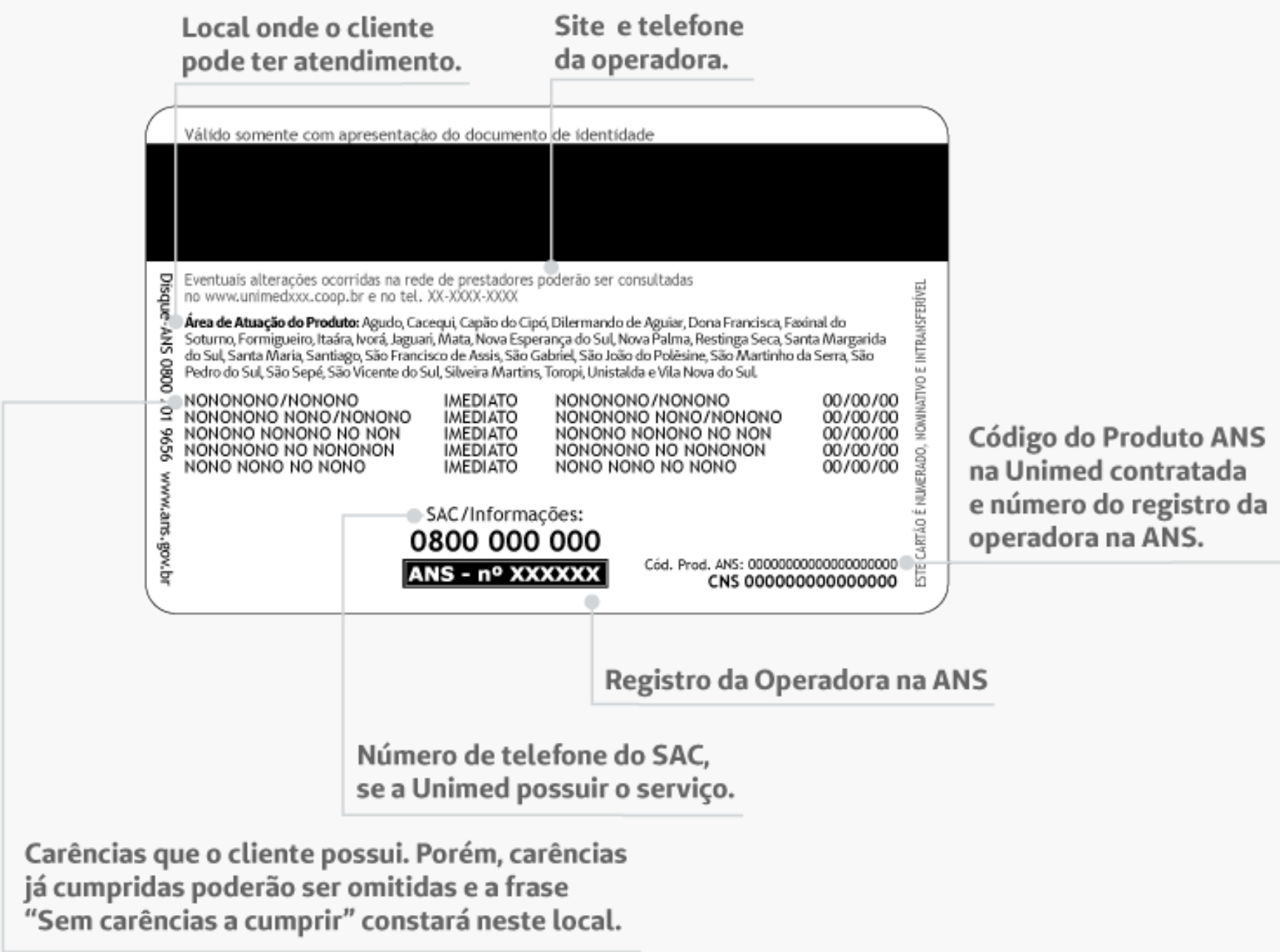


A seguir veja o que
significa cada informação
descrita no seu cartão

Frente



Verso



Cartão Virtual

Para facilitar seu dia a dia, é possível utilizar apenas a versão digital do seu cartão. Para acessá-lo através do seu celular é muito fácil:

- ➔ Baixe o aplicativo do Beneficiário Unimed Santa Maria no **Google Play** ou **App Store**
- ➔ Faça o **login**
- ➔ Clique na **imagem do cartão** na tela

Pronto! Você já possui seu cartão virtual na palma da sua mão.



Guia Médico

Verifique todos os profissionais, clínicas e hospitais credenciados no Guia Médico e de Serviços, disponível em:

Site da Unimed Santa Maria

www.unimedsm.com.br



Aplicativo do Beneficiário Unimed Santa Maria

Baixe na [Google Play](#) ou [App Store](#)



Você também pode solicitar a **impressão** do Guia nas recepções ou **buscar auxílio para agendamentos** pelo telefone **(55) 4001.6565**.

Aplicativo do Beneficiário

Com o aplicativo do beneficiário Unimed Santa Maria, você tem acesso a várias facilidades como:

- Acessar seu cartão virtual
- Consultar o guia médico
- Autorizar exames
- Buscar o seu informe de rendimentos do imposto de renda
- Pagar a 2ª via de boleto
- Atualizar seu cadastro
- Acompanhar a fila e a relação de médicos plantonistas do PA Unimed em tempo real
- E muito mais!

Baixe agora



Teleconsulta

Beneficiários da Unimed Santa Maria tem à disposição a **Telemedicina - Plantão Unimed** com **Clínicos 24h** e **Pediatras em horários determinados**.

Acesso disponível no site www.unimedsm.com.br e no [Aplicativo do Beneficiário](#)

Assim você conta com **plantão de teleconsultas** para casos de baixa complexidade, com segurança e agilidade.

A coparticipação da teleconsulta é de R\$ 40,00 e a cobrança é realizada posteriormente através de fatura.

ACESSO À
TELECONSULTA



Qual a área de abrangência do meu plano?

Depende da área geográfica contratada. Observe se seu plano tem **grupo de municípios***, **estadual** ou **nacional**.



*Área de abrangência da Unimed Santa Maria: Agudo, Cacequi, Capão do Cipó, Dilermando de Aguiar, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaára, Ivorá, Jaguari, Mata, Nova Esperança do Sul, Nova Palma, Restinga Seca, Santa Margarida do Sul, Santa Maria, Santiago, São Francisco de Assis, São Gabriel, São João do Polêsine, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sepé, São Vicente do Sul, Silveira Martins, Toropi, Unistalda e Vila Nova do Sul.

Como realizar uma consulta?

Para agendar uma consulta médica, encontre o profissional que deseja no **Guia Médico e de Serviços** e marque seu horário.

Se precisar de ajuda, ligue para nossa **Central de Agendamento (55) 4001.6565**.

No atendimento será obrigatório apresentar seu cartão Unimed (físico ou virtual) e um documento de identificação ou simplesmente apresentar seu **código token**.



Token

Token é um **código temporário**, gerado para confirmar a sua identidade e validar as suas consultas.

Você vai apresentá-lo para a secretária, antes de consultas.



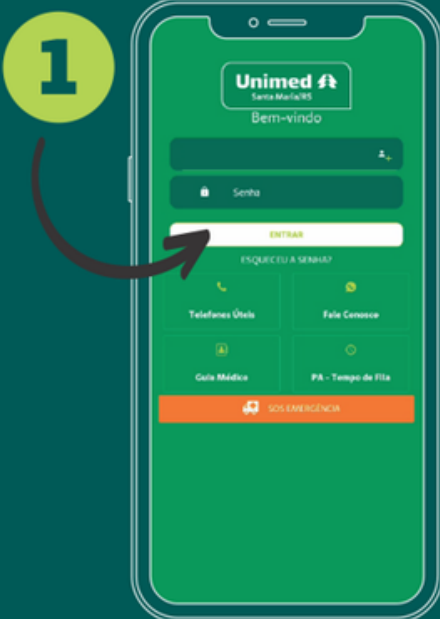
Por que usar?

Porque garante que todos os atendimentos registrados foram realizados por você e com a sua autorização. Por isso, mantenha os seus dados cadastrais sempre atualizados no sistema.



A seguir veja como utilizar.

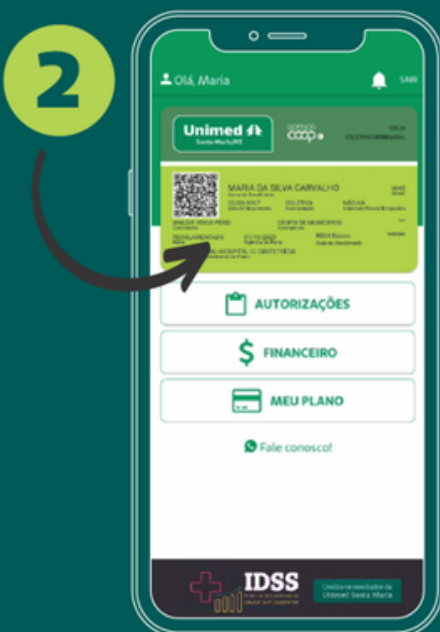
Como utilizar o Token



Acesse o
Aplicativo
Unimed
Santa Maria

**Faça login
com os seus
dados**

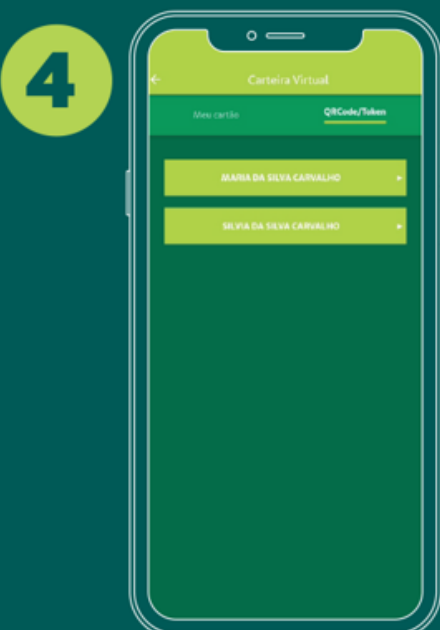
Se esqueceu,
quer alterar ou
não tem um
cadastro, clique
em **ESQUECEU
A SENHA**



Clique no
**seu cartão
virtual**

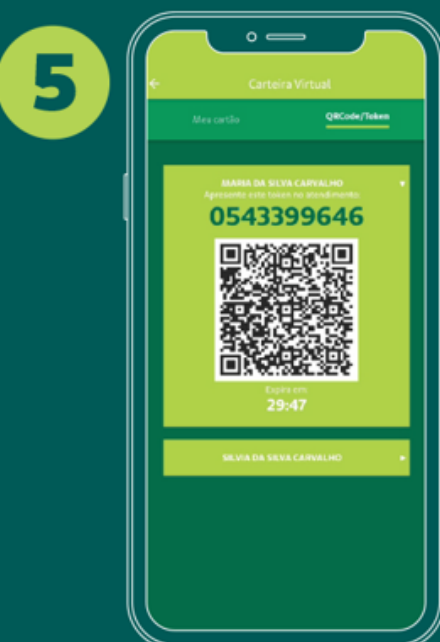


Clique em
**QR Code/
Token**



Clique no
seu nome

Você também
pode gerar e
enviar o código
para os seus
dependentes



**Apresente
o código
temporário
para a
secretária**

Você também pode solicitar seu token:

- **Por telefone** na Central de Relacionamento: (55) 4001-6565
- **Pelo site:** www.unimedsm.com.br

E receber o código por SMS no celular cadastrado.

Como fazer exames, procedimentos e internações?

1º Você procura o seu médico e realiza uma consulta.

2º O médico solicitará os exames e/ou procedimentos necessários, através de sistema online.

O plano de saúde autoriza apenas exames e procedimentos com solicitação médica.

3º Com a solicitação realizada, você providencia a autorização junto a Unimed. Neste momento você irá pagar a coparticipação, se houver. **A grande maioria dos exames podem ser autorizados na hora pelo Aplicativo do Beneficiário**, ali mesmo você já terá acesso a Guia de Autorização. Internações ou exames e procedimentos mais complexos podem necessitar de auditoria, neste caso você será informado para aguardar até que a Unimed atualize o status da autorização.

Alguns exames e procedimentos podem ter pedido de autorização negado quando não previstos em contrato, não preencherem as diretrizes de utilização (DUT) previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ou por processo de auditoria médica.

Outros canais para autorizar exames, procedimentos e internações:

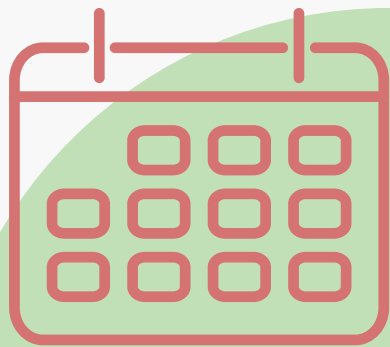
WhatsApp
55 3026.6565

Portal do Beneficiário

Presencialmente
Sede - Rua Gaspar Martins, 1482
Policlínica Wilson Aita - Térreo
Escritórios Regionais
[Confira todos os endereços](#)

4º Após concluir a autorização você só precisa do seu Cartão do Beneficiário para agendar e realizar seu exame diretamente com um prestador da nossa rede credenciada. Após autorizadas, as guias de solicitação médica têm validade de 90 dias.

Prazos máximos para atendimento



A Resolução Normativa 259 da ANS respalda o beneficiário quanto ao prazo máximo para atendimento por profissionais e estabelecimentos de saúde da rede do plano.

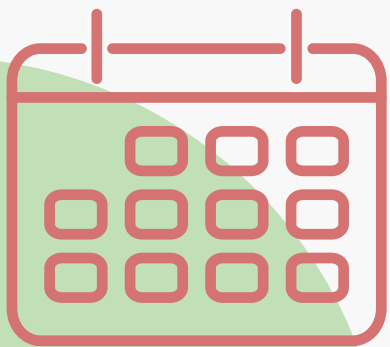
Estes prazos referem-se a especialidade necessária, e não para atendimento de profissional ou estabelecimento específico de preferência do beneficiário.



Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia	07 dias úteis
Consulta nas demais especialidades	14 dias úteis
Consulta/sessão com fonoaudiólogo	10 dias úteis
Consulta/sessão com nutricionista	10 dias úteis
Consulta/sessão com psicólogo	10 dias úteis
Consulta/sessão com terapeuta ocupacional	10 dias úteis
Consulta/sessão com fisioterapeuta	10 dias úteis

Prazos máximos para atendimento

Consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista	07 dias úteis
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	03 dias úteis
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	10 dias úteis
Procedimentos de alta complexidade (PAC)	21 dias úteis
Atendimento em regime hospital-dia	10 dias úteis
Atendimento em regime de internação eletiva	21 dias úteis
Urgência e emergência	Imediato



O que é carência?

Carência é o tempo que o beneficiário terá que esperar para ser atendido pelo plano de saúde em um determinado procedimento.

- **24 horas** para urgências e emergências, como acidentes, complicações na gestação, risco à vida e ocorrência de lesões irreparáveis
- **300 dias** para cobertura de partos a termo, ou seja, a partir da 38ª semana
- **180 dias** para demais situações, procedimentos e atendimentos
- **24 meses** para procedimentos de complexidade oriundos de doenças e/ou lesões preexistentes.

Essa informação também consta no seu contrato e no verso do seu cartão.



O que é Rol de Procedimentos da ANS?

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde, respeitando-se as segmentações assistenciais contratadas.

É a listagem mínima obrigatória de exames, consultas, cirurgias e demais procedimentos que os planos de saúde devem oferecer aos consumidores.

Além disso, de acordo com a Lei nº 9.656, de 1998, todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), da Organização Mundial da Saúde (OMS), têm cobertura obrigatória.

O que é Cobertura Parcial Temporária (CPT)?

É a restrição temporária da cobertura do plano de saúde para algumas doenças e lesões preexistentes. Essa restrição pode ter duração de até 24 meses, porém se aplica a procedimentos de alta complexidade, eventos cirúrgicos e leitos de alta tecnologia (UTI e similares) relacionados à doença declarada no cartão-proposta/declaração de saúde.



O que é coparticipação?

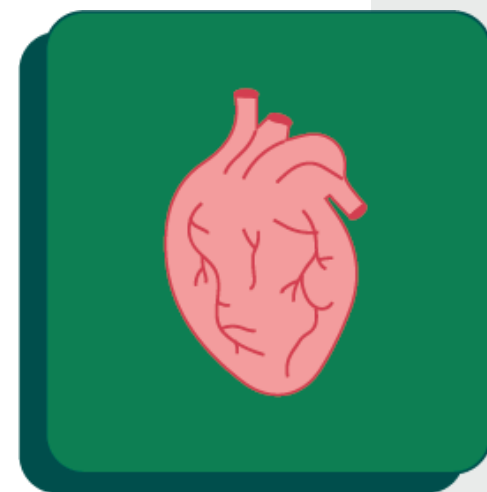
A coparticipação é um mecanismo de regulação financeira. Ela existe para incentivar o uso responsável do plano de saúde e possibilitar mensalidades mais acessíveis. Em outras palavras, seu objetivo é assegurar um uso sustentável do plano de saúde, evitando abusos ou descoordenações.

Na prática: é uma participação financeira a ser paga pelo próprio beneficiário pela realização de consultas, exames e internações, conforme estabelecido em contrato.

Tabela de valores por plano



Posso ter qualquer atendimento médico reembolsado?



Não. Você deve agendar seus atendimentos dentro da rede de médicos e prestadores da Unimed, de acordo com a área de cobertura do seu contrato. Se você encontrar dificuldades de agendamento, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento pelo (55) 4001.6565, que iremos orientá-lo.

Remoções aérea e terrestre

Beneficiários Unimed contam com serviços de remoções aérea e terrestre, através de aeronaves e de ambulâncias, acompanhados de atendimento médico e ou equipe técnica durante os trâmites de remoção.

As condições de elegibilidade destes serviços constam no regulamento anexo ao contrato.



O que são considerados casos de Urgência e Emergência?

São consideradas situações de urgência e emergência aquelas que **dependem de ação imediata do médico** e, portanto, não podem aguardar o agendamento de uma consulta em consultório.

Se o plano contratado não tiver a segmentação hospitalar, a cobertura nesses casos será restrita às primeiras 12 horas de atendimento em regime ambulatorial.



Emergência

Conforme a lei que regulamenta os planos de saúde (Lei nº 9.656/98), casos de emergência são aqueles em que há **risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis** para o paciente. Por exemplo, um infarto do coração.



Urgência

Casos de urgência são aqueles resultantes de **acidentes pessoais** (por exemplo, uma fratura causada por queda) ou de **complicações na gravidez**.

Como funciona o reajuste de mensalidades?

Plano Individual/Familiar

Conforme índice de reajuste aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

[Acompanhe pelo site](#)

Plano Coletivo Empresarial e Plano Coletivo por Adesão

Conforme índice de reajuste previsto no contrato, podendo sofrer adequações de acordo com a sinistralidade do grupo.

Grupos de até 49 vidas de Plano Coletivo Empresarial e Plano Coletivo por Adesão

Cálculo do pool de risco conforme nota técnica atuarial.

[Acompanhe pelo site](#)



Quando ocorre a adequação da mensalidade por faixa etária?

A alteração de mensalidade por faixa etária ocorre quando o beneficiário passa da última idade de uma faixa para a primeira da próxima.

As faixas etárias do plano são as seguintes:

1ª	0 a 18 anos	6ª	39 a 43 anos
2ª	19 a 23 anos	7ª	44 a 48 anos
3ª	24 a 28 anos	8ª	49 a 53 anos
4ª	29 a 33 anos	9ª	54 a 58 anos
5ª	34 a 38 anos	10ª	59 anos ou mais

Conforme Resolução Normativa nº63/2003 da ANS: O valor fixado para a última faixa não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa e as tabelas de preço devem ter dez faixas etárias.



Como fazer a inclusão de recém-nascido no plano?



Você deve solicitar a inclusão do bebê em **até 30 dias após seu nascimento**, para que ele não tenha que cumprir carências. Para atendimentos nos primeiros 30 dias, o bebê poderá utilizar o cartão Unimed dos pais, com os mesmos direitos e coberturas contratuais.

Como funciona a portabilidade?

Portabilidade é a possibilidade de trocar de plano de saúde na mesma operadora ou em operadora diferente e ficar dispensado de cumprir os períodos de carência ou de cobertura parcial temporária exigível já cumpridos no plano de origem.

Essa portabilidade vigora para planos individuais/familiares e para coletivos empresariais contratados a partir do ano de 1999, conforme Resolução Normativa nº 438/2018 e a Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habitação dos Produtos nº 19, ambas da ANS, e **é possível desde que o plano de destino seja compatível com o atual.**





Descontos especiais em diversos produtos e serviços

Clientes Unimed do Rio Grande do Sul têm acesso ao **Clube de Vantagens Unimed**, que garante descontos exclusivos em grandes marcas locais e nacionais.

Acesse o site
unimedrs.redeparcerias.com
clique em CADASTRO e insira os
dados solicitados.

Como aproveitar?

Cada parceiro tem uma mecânica própria de benefícios. Em algumas lojas físicas, por exemplo, será necessário imprimir o cupom e apresentá-lo ao lojista no momento da compra ou apresentar a identificação no primeiro contato com o consultor comercial. E para usar os benefícios nas lojas virtuais é necessário utilizar o código de desconto disponibilizado na descrição da oferta ou nos links exclusivos.

Até
40%
de desconto na
Panvel Farmácias

Na Panvel Farmácias, informe o seu CPF e garanta descontos de até 23% em medicamentos da marca e até 40% em medicamentos genéricos.



Canais de Relacionamento



Para realizar sua manifestação, enviar sugestões, tirar dúvidas ou simplesmente falar conosco, a Unimed Santa Maria disponibiliza os seguintes canais:

Central de Relacionamento com o Cliente

Telefone

55 4001.6565

WhatsApp

55 3026.6565

Atendimento 24 horas

0800.275.6565

Presencial

Sede Administrativa
Rua Gaspar Martins, 1482 -
Santa Maria/RS

Formulário Online

Em www.unimedsm.com.br
aba 'Canais de
Relacionamento'



Ouvidoria

A Ouvidoria da Unimed Santa Maria tem o objetivo de ajudar você, beneficiário, a resolver qualquer solicitação que considere que não foi atendida da forma desejável no primeiro contato. E também é o canal para solicitar reanálises.

Cada demanda é analisada de forma imparcial, respeitando critérios de leis e normas que regulam o setor de saúde suplementar no Brasil e o Código de Defesa do Consumidor.

Telefone

55 4001.6565 | Ramal 6633

E-mail

ouvidoria@unimedsm.com.br

Atendimento Presencial ou por correspondência

Sede Administrativa

Rua Gaspar Martins, 1482 - Santa Maria/RS

Formulário Online

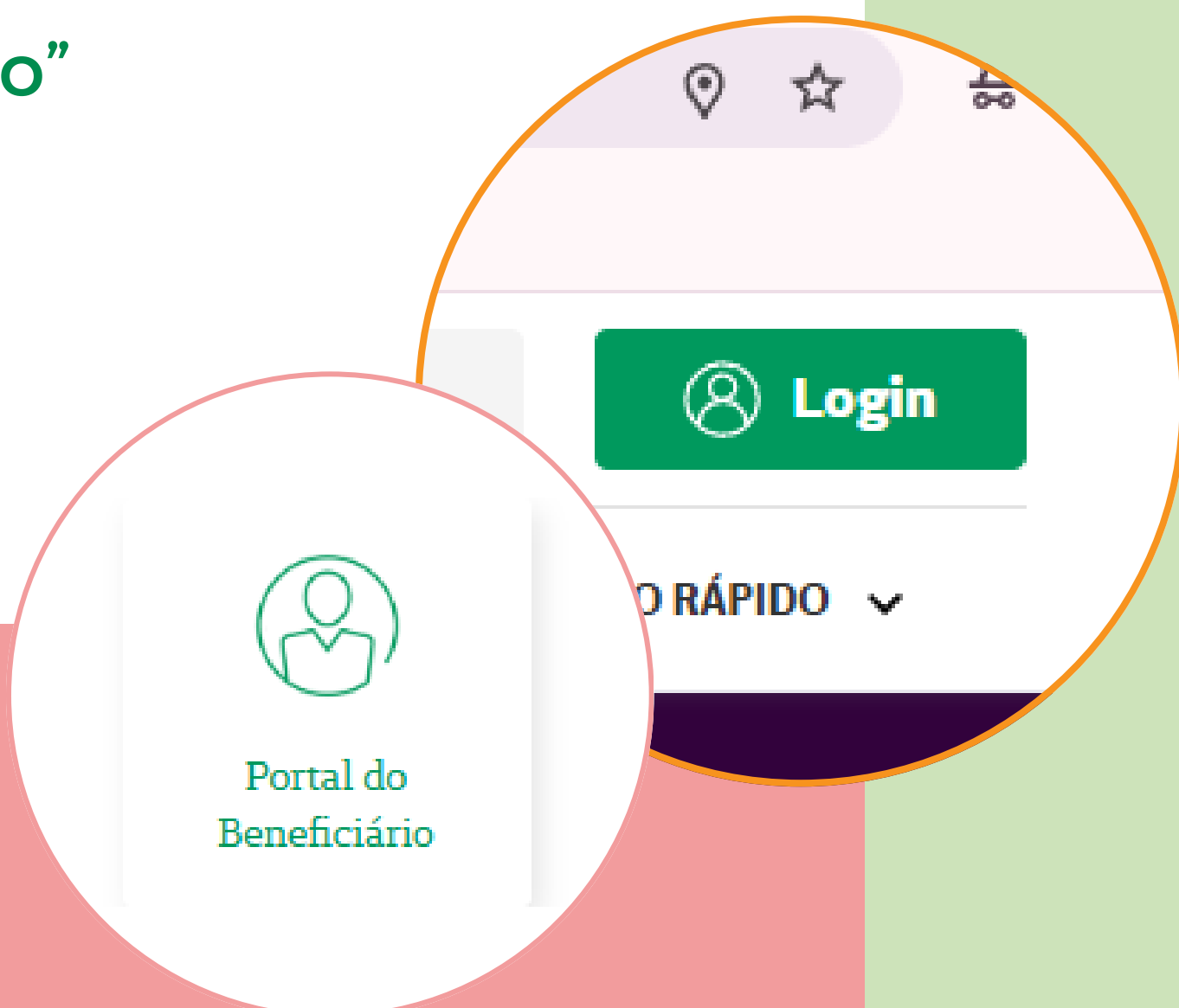
Em www.unimedsm.com.br
aba 'Canais de
Relacionamento'



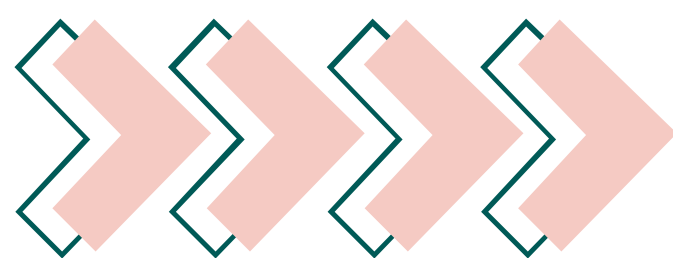
Portal de Informações do Beneficiário

Temos um canal exclusivo para que você tenha mais facilidade e comodidade no acesso a todas as informações do seu plano.

Sempre que precisar,
acesse o portal em
www.unimedsm.com.br e
clique em “Login” no canto
superior direito da tela ou
no ícone “Portal do
Beneficiário”



Ou acesse por aqui



Como usar melhor seu plano de saúde

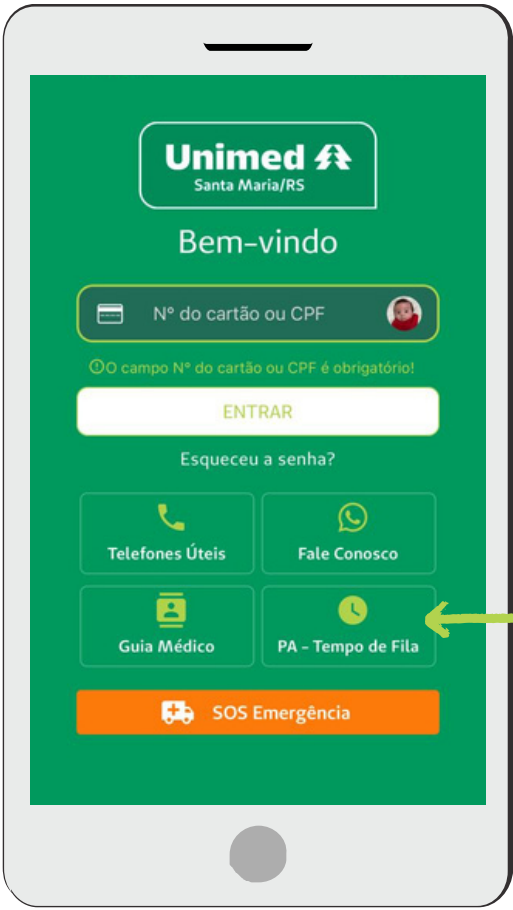




Vá ao Pronto Socorro apenas se necessário

Os prontos-socorros precisam priorizar os casos de urgência/emergência. Se você tiver algum sintoma que possa esperar, procure um médico da sua confiança ou utilize as seguintes soluções:

Agendamento de consultas	Videoconsulta	Alô, Saúde!
55 4001.6565 Segunda a Sexta - 8h às 18h	Aplicativo Hospital Unimed Santa Maria - 24h	(55) 3220-0535 Segunda a Sexta - 8h às 18h



Com o Aplicativo do Beneficiário, **acompanhe a fila do Pronto Atendimento 24h em tempo real** e confira os médicos disponíveis no período. Assim, você evita consultar em horários de grande fluxo e reduz a sua espera no local.



Guarde seus exames já realizados

Fazer exames exige tempo e é um tanto desconfortável. E, como seu plano tem coparticipação, uma parte do custo é cobrada de você. Por isso, guarde todos e leve-os para o seu médico na próxima consulta, ele vai avaliar se você precisa de novos exames. Às vezes, os que você já fez são suficientes.



Compareça às consultas agendadas

Um médico dedica tempo à saúde de muitas pessoas. Por isso, quando não puder comparecer, lembre de desmarcar seu horário. Fazendo isso, o atendimento será mais fácil e rápido para todos.



Não se automedique

É importante seguir à risca e confiar nas orientações médicas. Ele sabe qual o melhor tratamento para você!



Fique por dentro do seu plano

Conhecer bem seus direitos e deveres vai ajudar você a utilizar melhor o seu plano, com as informações bem claras, tudo fica mais fácil e seguro. Se o seu plano Unimed for empresarial, peça detalhes desse benefício ao setor responsável na empresa para a qual trabalha e, se ainda tiver dúvidas, fale com a gente.



Utilize os recursos online

Com o Aplicativo do Beneficiário você tem acesso fácil às informações e a diversas funcionalidades de onde estiver, evitando deslocamentos desnecessários. Você também pode falar conosco direto pelo Whatsapp ou consultar o nosso site www.unimedsm.com.br



Mantenha seu cadastro atualizado

A atualização dos seus dados é de extrema importância e permite que a Unimed, além de manter a comunicação com você, cumpra as exigências dos órgãos reguladores com relação aos serviços prestados pelo plano.

A atualização cadastral é um dever de cada beneficiário e essencial para que a Unimed Santa Maria informe sobre as novidades ou mudanças em seu plano, o que contribui para a eficiência na nossa comunicação.

Meios para atualizar seus dados na Unimed:

**Portal do
Beneficiário**

**Aplicativo do
Beneficiário:
após fazer o
login, clicar em
'Meu Plano'**

**Telefone
(55) 4001.6565**



Rua Gaspar Martins, 1482
Santa Maria/RS | CEP: 97060-260
CNPJ: 87.497.368/0001-95



@unimedsm