

Declaração de Saúde

Manual de orientação para
preenchimento

Unimed 
Rio Grande do Sul

somoscoop 



**Utilize o seu navegador de internet e acesse o link:
<https://declaracaodesaude.unimedrs.com.br/>.**

Identificação de Unimed	Token RN 558	Token Gestão da Operadora
Contratos Federativos	097197712545b70aa3a3222e78a466061f5d	09710d3a0e1439478ca00be37af3bd4a5f93
Unimed Alegrete	031997712545b70aa3a3222e78a466061f5d	03190d3a0e1439478ca00be37af3bd4a5f93
Unimed Alto Uruguai	027097712545b70aa3a3222e78a466061f5d	02700d3a0e1439478ca00be37af3bd4a5f93
Unimed Centro/RS	005397712545b70aa3a3222e78a466061f5d	00530d3a0e1439478ca00be37af3bd4a5f93
Unimed Itaqui	027397712545b70aa3a3222e78a466061f5d	02730d3a0e1439478ca00be37af3bd4a5f93
Unimed Uruguaiana	025997712545b70aa3a3222e78a466061f5d	02590d3a0e1439478ca00be37af3bd4a5f93

Token RN 558 é destinado para as inclusões de plano:

- Plano Individual ou familiar;
- Plano Coletivo por adesão;
- Plano Coletivo empresarial de até 29 vidas;
- Plano Coletivo empresarial a partir de 30 vidas, incluído fora do prazo legal de 30 dias de contratação;
- Recém-nascidos ou filhos adotivos que não se enquadram na Súmula Normativa nº 25.

Token Gestão da Operadora:

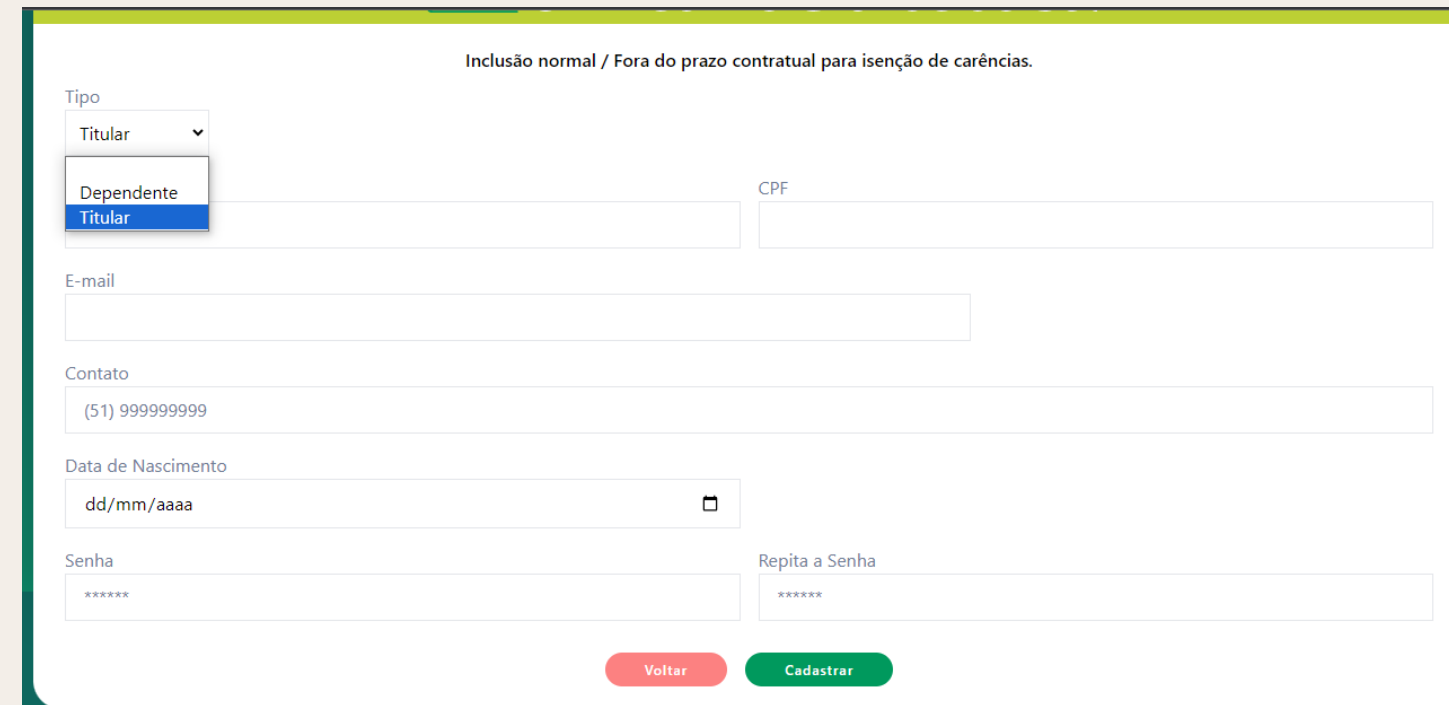
Plano Coletivo Empresarial a partir de 30 vidas, incluído dentro do prazo legal de 30 dias de contratação.

Importante: verifique se está utilizando o token correto antes de seguir para as próximas etapas.

ANS - nº 367087



Nesta etapa, será preciso informar se a declaração de saúde será preenchida para adesão ao plano como titular ou dependente.



Para seguir para as próximas etapas, é necessário ativar o usuário conforme indicado: por e-mail ou por SMS.



Esta etapa é destinada apenas para o token RN 558:

Declaração

Orientação de Preenchimento

Ser orientado, sem qualquer ônus, por um profissional enfermeira(o) especialmente capacitada(o) para auxiliar na melhor compreensão do preenchimento do documento;

Ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora;

Ser orientado por um médico de sua confiança, caso em que as despesas com honorários serão de sua responsabilidade.

Não ser orientado por qualquer profissional de saúde.

Independente da opção marcada, a Unimed ressalva o seu direito de revisar o preenchimento da Declaração de Saúde e, conforme o caso, solicitar a realização de exames e/ou perícia no declarante. Em qualquer hipótese, todo e qualquer profissional que tiver acesso ao presente documento estará obrigado ao dever de sigilo relativamente a todos os dados nele inseridos.

[← Voltar](#) [Próximo >](#)

Leia atentamente a orientação de preenchimento e selecione uma das opções.
Em seguida, clique em **PRÓXIMO**.

A orientação de preenchimento com profissional enfermeiro(a) será realizada por videoconferência. Na próxima etapa, haverá opções de agendamento. Verifique a disponibilidade e confirme o horário desejado. Logo após você receberá uma confirmação por e-mail.

Para iniciar o preenchimento da declaração, clique em DECLARAR.

Será possível realizar o preenchimento de dependentes ao clicar em + DEPENDENTE.

Nome:	CPF:	Celular:	Idade: 33
📅 Data de criação: 22/03/2024			
📅 Data da última alteração: 22/03/2024			
Status: Aguardando preenchimento			
Declarar	+ Dependente	Cancelar	

Antes de iniciar o preenchimento, é importante realizar a leitura da Carta de Orientação ao Beneficiário, assinalando o termo, conforme imagem abaixo, e clicando em “**próximo**” em seguida.

Declaração

- A operadora poderá suspeitar de omissão de informação e, neste caso, deverá comunicar imediatamente ao beneficiário, podendo oferecer CPI, ou solicitar abertura de processo administrativo junto à ANS, denunciando a omissão da informação.
- Comprovada a omissão de informação pelo beneficiário, a operadora poderá RESCINDIR o contrato por FRAUDE e responsabilizá-lo pelos procedimentos referentes a doença ou lesão não declarada.
- Até o julgamento final do processo pela ANS, NÃO poderá ocorrer suspensão do atendimento nem rescisão do contrato. Caso isto ocorra, encaminhe a denúncia à ANS.

ATENÇÃO! Se a operadora oferecer redução ou isenção de carência, isto não significa que dará cobertura assistencial para as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ter no momento da assinatura contratual. Cobertura Parcial Temporária - CPT - NÃO é carência! Portanto, o beneficiário não deve deixar de informar se possui alguma doença ou lesão ao preencher a Declaração de Saúde!

* Para consultar a lista completa de procedimentos de alta complexidade – PAC, acesse o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS no endereço eletrônico:
Em caso de dúvidas, entre em contato com a ANS pelo telefone 0800-701-9656 ou consulte a página da ANS - www.ans.gov.br - Perfil Beneficiário.

Eu li e concordo com a carta de orientação ao beneficiário.

[← Voltar](#) [Próximo >](#)

Para o cálculo do seu IMC (índice de massa corporal), informe sua altura e seu peso:

Após informar os dados, clique em “**calcular IMC**”, que o sistema informará seu IMC e sua classificação.

Declaração PARTE 01/13: CÁLCULO DE IMC

Idade: 32 anos

Altura: 1,80 metros

Peso: 85 kg

Calcular IMC

Seu IMC é: 26,2 kg/m2

Classificação: Acima do peso

Para informar peso inferior a 10 kg, como no caso de recém-nascidos, por exemplo, preencha as informações conforme abaixo:

Peso: 3,400

Informar no sistema: 003,4

As etapas de 2 a 13 são compostas de perguntas para assinalar SIM ou NÃO. Ao final de cada uma das questões, sempre haverá um campo para **informações complementares**.

Declaração PARTE 02/13: INFORMAÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR

Registre se tem algum outro diagnóstico de doenças cardiovasculares que já é de seu conhecimento, não questionado acima. Sim Não

Informações complementares:

< Voltar Próximo >

Ao final de cada etapa, clique em “**próximo**”.

Ao final do preenchimento, haverá uma etapa para revisão das respostas. As doenças e ou lesões preexistentes informadas estarão destacadas em **vermelho**.

É permitido anexar arquivos como, por exemplo, laudo médico.

Declaração QUESTIONÁRIO PREENCHIDO COM SUCESSO!

Escolher arquivos Nenhum arquivo escolhido Anexar

Documentos Anexados

Eu li e concordo com os dados acima.

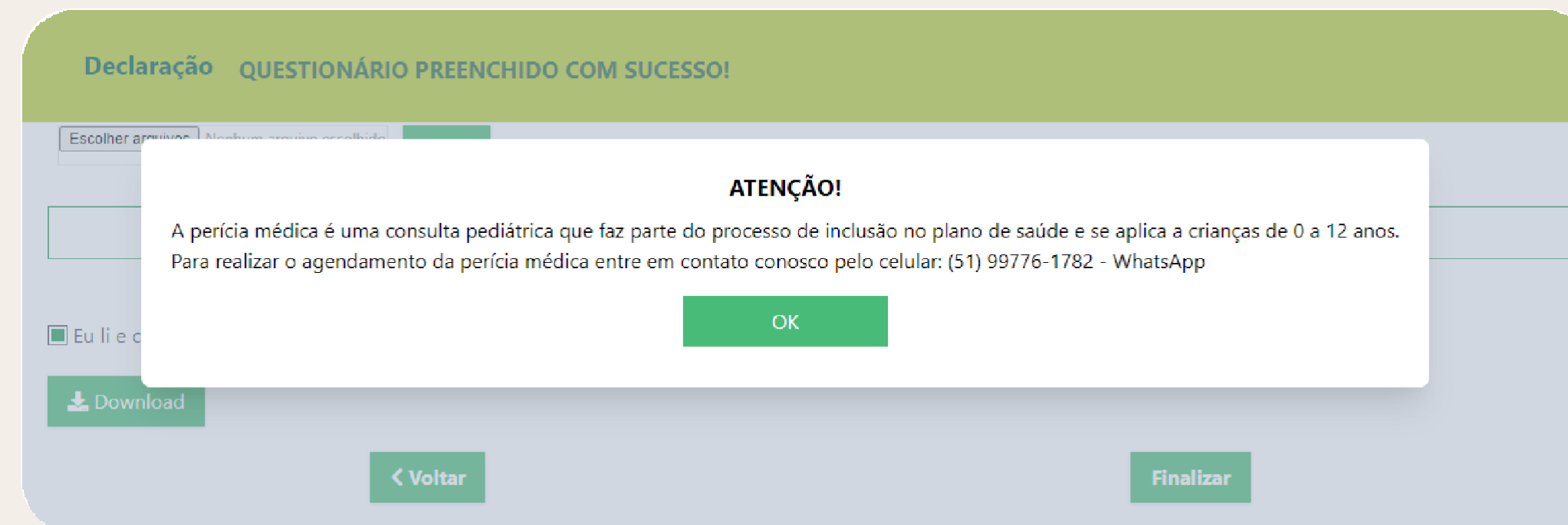
Download

< Voltar Finalizar

Certifique-se de que as informações preenchidas estejam corretas antes de finalizar o preenchimento.

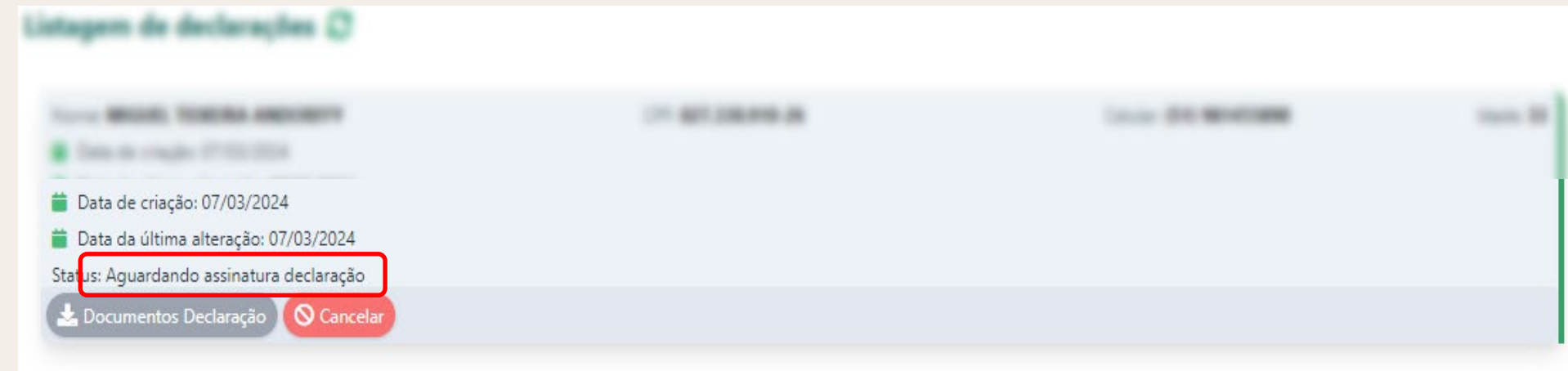
As etapas seguintes são destinadas apenas para o token RN 558:

Para as crianças de 0 a 12 anos, será necessário realizar avaliação com médico pediatra.



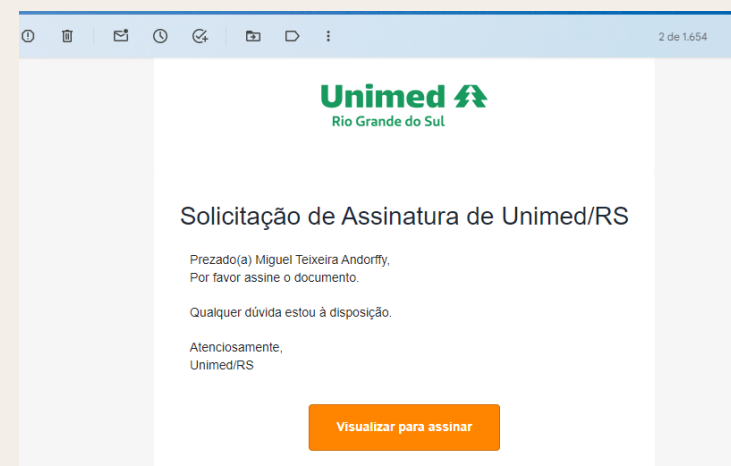
Esta etapa é destinada apenas para o token RN 558:

Agora está tudo pronto para você realizar a assinatura da declaração de saúde.



Verifique sua conta de e-mail para seguir com a etapa de assinatura.

Verifique o e-mail.



Clique em ASSINAR.

Unimed RS

Declaração de Saúde

Nome	ID	CPF	RG
Miguel Teixeira Andorffy	123456789	123456789	123456789

IMC	
Altura:	1,80 metros
Peso:	67 kg
Seu IMC é:	20.6 kg/m ²
Classificação: Peso normal	

Opções **Assinar**

Tem diagnóstico de Infarto do Miocárdio prévio? Não

Confirme os dados.

Unimed RS


Etapa 1 de 2

Confirme seus dados


Nome completo

Avançar →

Ambiente seguro Clicksign

Unimed 
Rio Grande do Sul

Etapa 2 de 2



Token de autenticação

Enviado para mary.arcos@gmail.com

Insira o token para finalizar

Finalizar

[Reenviar token via e-mail >](#)

Ao clicar em finalizar, você concorda com os [Termos de uso](#) e [Política de Privacidade - LGPD](#) da Clicksign.

Verifique o token de autenticação no seu e-mail, pois será necessário informá-lo para finalizar.


☆	➤	Unimed/RS via Click.	Token: GBFCHS. Código para confirmar a as
☆	➤	Unimed/RS via Click.	Assinar documento: Declaracao.pdf - Prezado(



Assinatura feita com sucesso!

Quando todos assinarem, você receberá um e-mail com o documento assinado.

Após a assinatura virtual ser concluída, o status da Declaração de Saúde passará a ser **“Aguardando auditoria médica”**.

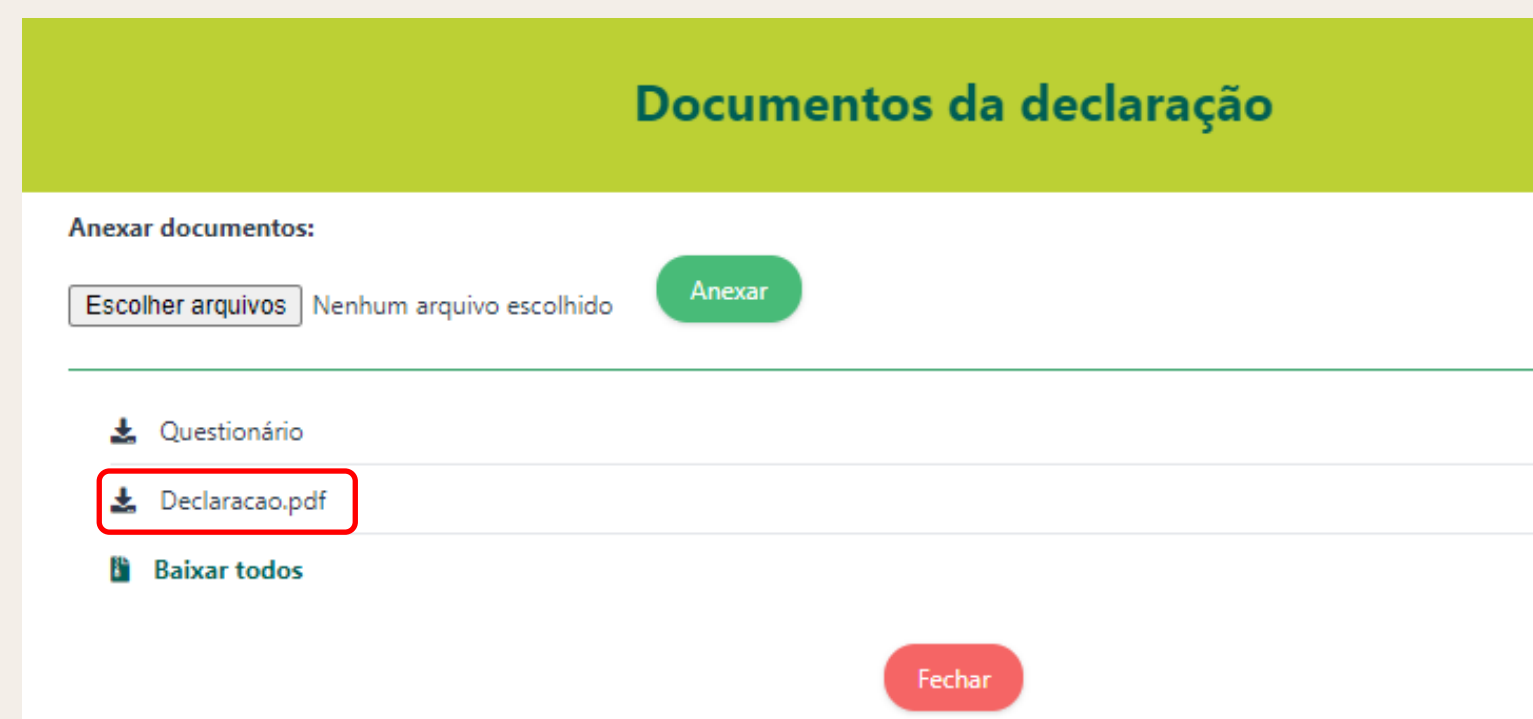
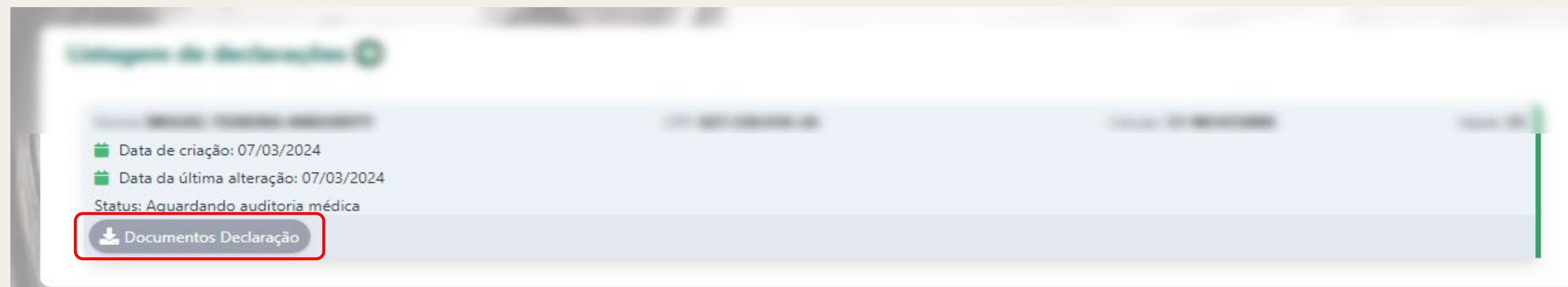
 Data de criação: 07/03/2024

 Data da última alteração: 07/03/2024

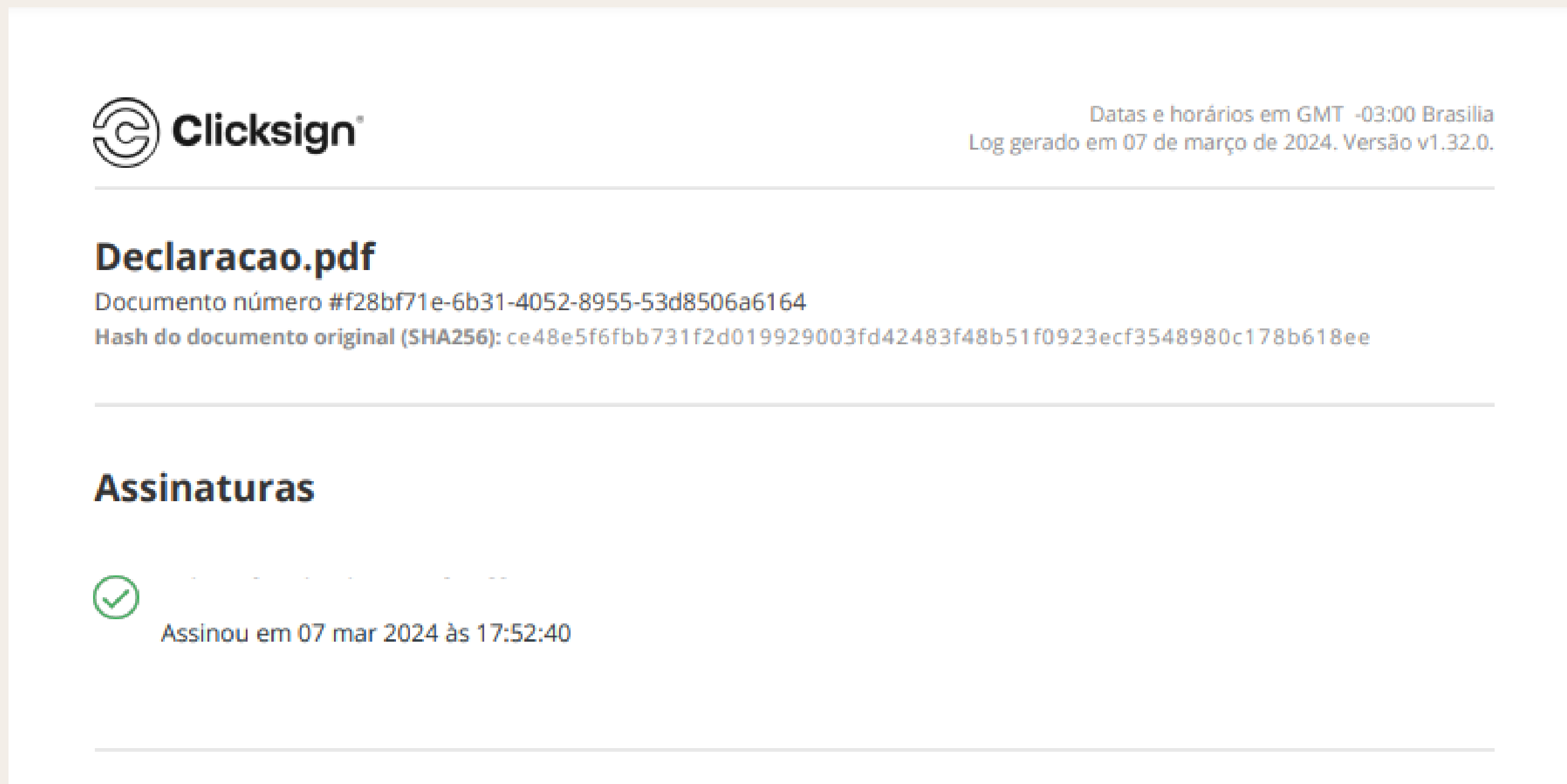
Status: Aguardando auditoria médica

 Documentos Declaração

Será possível visualizar a Declaração de Saúde assinada virtualmente ao clicar em “**Documentos Declaração**”; o arquivo estará nomeado como “**Declaração.pdf**”.

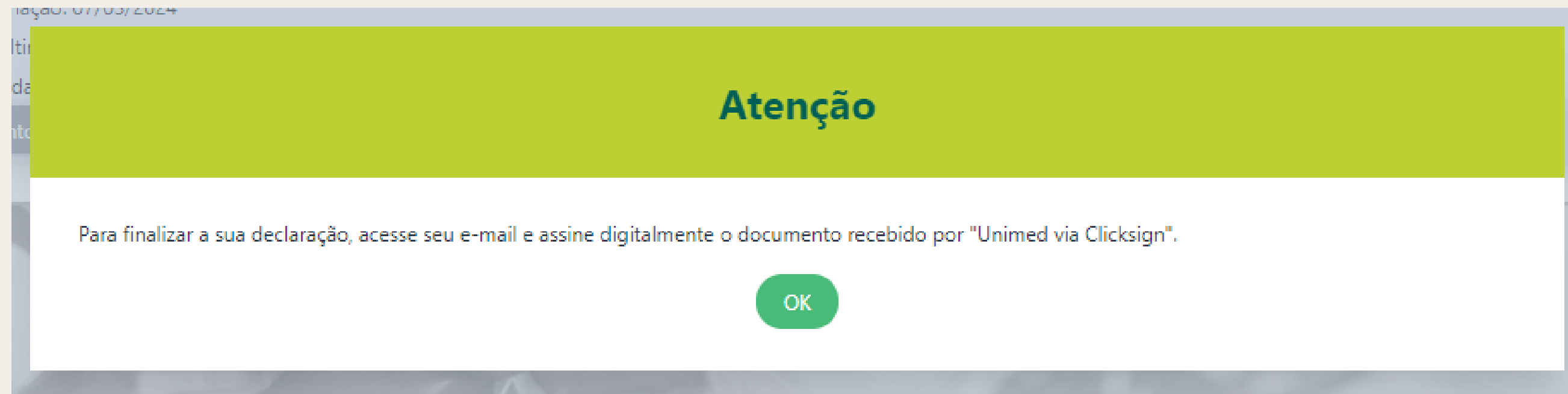


A assinatura virtual estará disponível no final da declaração conforme a imagem abaixo:



The screenshot shows a document verification interface from Clicksign. At the top left is the Clicksign logo. At the top right, it states 'Dados e horários em GMT -03:00 Brasília' and 'Log gerado em 07 de março de 2024. Versão v1.32.0.'. The main section is titled 'Declaracao.pdf' and provides the document number '#f28bf71e-6b31-4052-8955-53d8506a6164' and the SHA256 hash 'ce48e5f6fbb731f2d019929003fd42483f48b51f0923ecf3548980c178b618ee'. Below this, the 'Assinaturas' section shows a single signature with a green checkmark icon and the text 'Assinou em 07 mar 2024 às 17:52:40'.

Esta etapa é destinada apenas para o token RN 558:



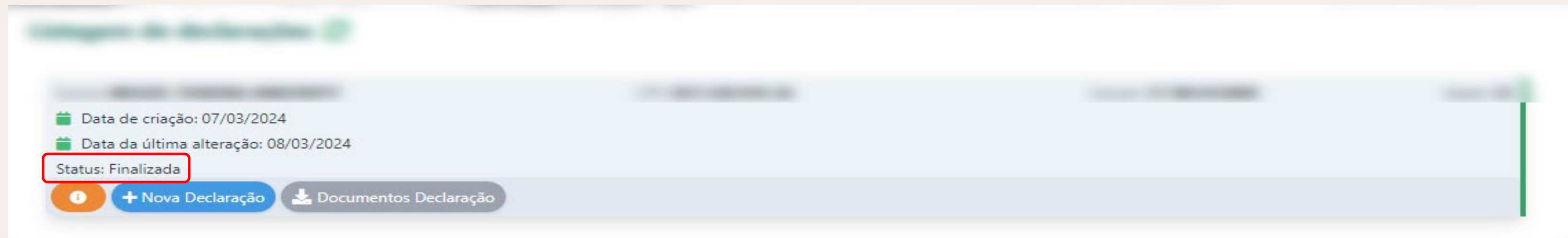
Ao ser identificada doença e/ou lesão preexistente, será enviado o TERMO DE COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA para o seu e-mail, para assinatura e autenticação.



Assinatura feita com sucesso!

Quando todos assinarem, você receberá um e-mail com o documento assinado.

Após a assinatura virtual ser concluída, o status da Declaração de Saúde será alterado para “Finalizada”.



Compartilhar Declaração

Data de criação: 07/03/2024
Data da última alteração: 08/03/2024
Status: Finalizada

+ Nova Declaração Documentos Declaração

Documentos da declaração

Anexar documentos:

Escolher arquivos Nenhum arquivo escolhido Anexar

Questionário

Declaracao.pdf

Cobertura parcial temporária - 08-03-24100753.pdf

Baixar todos

Fechar

Para visualizar o Termo de Cobertura Parcial Temporária assinado virtualmente, quando aplicável, é necessário clicar em “Documentos Declaração” e depois, no arquivo nomeado de “Cobertura parcial temporária”.

Informações complementares

A declaração de saúde faz parte da documentação obrigatória para inclusão no plano de saúde, portanto, certifique-se que ela foi finalizada.

Sendo constatada alguma doença ou lesão preexistente, será aplicada a cobertura parcial temporária conforme previsto na RN 558. Nesse caso, o beneficiário fica com cobertura suspensa para procedimentos de alta complexidade, cirúrgicos e internação em UTI diretamente relacionados com a doença ou lesão, por um período de 24 meses, contados a partir da data de assinatura do termo de ciência.

Durante o processo de preenchimento da declaração de saúde, a Unimed poderá solicitar uma consulta médica para detalhamento do estado de saúde do beneficiário. Para crianças de 0 a 12 anos (o preenchimento foi realizado pelo token RN 558), haverá consulta com médico pediatra. Para isso, certifique-se que a consulta foi agendada.



**Aqui tem vida.
Aqui tem saúde.
Aqui tem Unimed.**

Unimed 
Rio Grande do Sul

unimedrs.coop.br
Santa Terezinha, 340 | 90040-180
Farroupilha | Porto Alegre/RS
(51) 3201.1370