

MANUAL

DO CLIENTE UNIMED

*Conheça seu plano de saúde e
saiba como usá-lo*

Unimed 
Vertente
do Caparaó

Versão 7.0



SUMÁRIO

Identidade Organizacional	05
Boas Vindas.....	06
Cartão do Beneficiário.....	07
Aplicativo Unimed Cliente.....	11
Como acessar o Guia Médico.....	12
Como acessar a Relação de Médicos e Prestadores.....	15
Prazos máximos para atendimento.....	17
Qual é o plano que você adquiriu?.....	18
Coberturas do seu plano.....	20
Mais informações sobre seu plano.....	22
Dicas de utilização do plano.....	26
Carência do beneficiário.....	28
Processo de reembolso.....	29
Inclusão e exclusão de beneficiário.....	31
Portal de serviços.....	32
Portabilidade de Carências.....	33
Remoção Terrestre e Aérea.....	34
Espaço Viver Bem.....	35
Centro de Densitometria Óssea.....	38
Fale com a Unimed Canais de Atendimento.....	39
Anotações.....	41

IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

NEGÓCIO:

Gerar trabalho médico com remuneração digna e proporcionar atendimento de excelência, permitindo a sustentabilidade do sistema.

MISSÃO:

Promoção e assistência da saúde na sociedade, com qualidade, visando a satisfação do beneficiário, assim como a valorização do trabalho do cooperado e colaborador com sustentabilidade, ética e transparência.

VISÃO:

Ser uma empresa cidadã, líder na promoção de assistência à saúde no mercado de atuação, sustentável, com foco na excelência assistencial e transparência com as partes interessadas.

VALORES:

- Cooperação;
- Ética e integridade;
- Excelência;
- Respeito;
- Sustentabilidade;
- Transparência.

POLITICA DA QUALIDADE:

Compromisso com a excelência dos serviços prestados, com foco na transparência, na ética e na valorização humana, sempre em busca da satisfação dos clientes.

BOAS vindas

Prezado beneficiário,

É uma grande satisfação recebê-lo como beneficiário Unimed, uma Cooperativa médica, fundada e administrada por médicos, com o principal objetivo de prestação de serviço médico hospitalar de qualidade.

Cada Unimed é autônoma e juntas formam o Sistema Unimed, que atualmente é considerado o maior sistema privado de saúde do Brasil.

Para sua comodidade e com a finalidade de prestarmos melhor atendimento, elaboramos este manual para orientá-lo sobre como proceder na utilização do seu plano. Para que você tenha o máximo de tranquilidade e segurança leia-o atentamente.

Em caso de dúvidas relacionadas ao seu plano, entre em contato conosco através dos nossos canais de atendimento informados na página 39 deste manual.

Teremos muito prazer em atendê-lo.

CARTÃO DO beneficiário

CUIDE DO SEU CARTÃO E ELE CUIDARÁ DE VOCÊ

A Unimed fornecerá ao usuário o cartão do beneficiário referente ao plano contratado, com prazo de validade, cuja apresentação deverá ser acompanhada de documento de identidade, assegurando dessa forma os direitos e vantagens do seu plano.

É obrigação do beneficiário a devolução do cartão e outros documentos fornecidos pela Unimed, na hipótese de exclusão ou rescisão contratual motivada por qualquer uma das partes.

O uso indevido é proibido e, de acordo com a gravidade, estará sujeito às consequências previstas em lei.

CARTÃO DO beneficiário

FRENTE



CARTÃO DO beneficiário

VERSO

Locais onde o beneficiário pode ter atendimento.

Site e telefone da Operadora.

Válido somente com apresentação do documento de identidade

Eventuais alterações ocorridas na rede de prestadores poderão ser consultadas no www.unimedxxx.coop.br e no tel. XX-XXXX-XXXX

Área de Atuação do Produto: São Paulo, Guarulhos, Santo André, São Bernardo, São Caetano, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Mairiporã, Franco da Rocha, Caieiras, Cotia, Barueri, Osasco, Vargem Grande Paulista, Embu das Artes.

NONONONO/NONONO	IMEDIATO	NONONONO/NONONO	00/00/00
NONONONO NONO/NONONO	IMEDIATO	NONONONO NONO/NONONO	00/00/00
NONONONO NONONO NO NON	IMEDIATO	NONONONO NONONO NO NON	00/00/00
NONONONO NO NONONON	IMEDIATO	NONONONO NO NONONON	00/00/00
NONONO NONO NO NONONO	IMEDIATO	NONONO NONO NO NONONO	00/00/00

NOME FANTASIA DA ADMINISTRADORA NESSE LOCAL

SAC/Informações:
0800 000 000

ANS - nº XXXXXX

Cód. Prod. ANS: 00000000000000000000
CNS 000000000000000000

Disque-ANS 0800 701 9656 www.ans.gov.br

ESTE CARTÃO É NUMÉRICO, NOMINATIVO E INTRANSFERÍVEL

Código do Produto registrado na ANS pela Unimed contratada e o número do Cartão Nacional de Saúde

Carências que o beneficiário possui, porém, carências já cumpridas poderão ser omitidas e a frase "Sem carências a cumprir" constará

Número de telefone do SAC, se a Unimed possuir

Registro da Operadora na ANS, conforme Resolução

CARTÃO DO beneficiário

QUAIS OS CUIDADOS DEVO TER COM O MEU CARTÃO?

- O seu cartão é pessoal e intransferível.
- Para ser atendido, tenha-o sempre em mãos, juntamente com sua carteira de identidade.
- Verifique as informações relativas às carências e de cobertura parcial temporária impressas no seu cartão e consulte as condições de contratação. Caso tenha dúvida entre em contato através do telefone **0800 339 4444** ou **33 3339 4444**.
- Mantenha seus dados de cadastro sempre atualizados. Quando houver qualquer alteração, não deixe de comunicar à Operadora.

IMPORTANTE

Em caso de roubo, extravio do cartão ou para maiores informações, entre em contato. Caso haja qualquer problema com o cartão, solicite a substituição imediatamente por meio dos nossos serviços de atendimento ao beneficiário.

APLICATIVO UNIMED

Cliente

Com o objetivo de seguir modernizando, a Unimed disponibiliza o aplicativo Unimed Cliente, a ferramenta possibilita o acesso a serviços como:

- **2ª via de boletos;**
- **Carteirinha Virtual;**
- **Guia Médico;**
- **Autorização de exames;**
- **Atualização cadastral;**
- **Extrato de utilização;**
- **Notícias da Unimed Vertente do Caparaó entre outros.**

O aplicativo encontra-se disponível e pode ser baixado, basta pesquisar por App Unimed Cliente na Google Play Store para celulares Android ou na Apple Store para celulares IOS.



COMO ACESSAR o Guia Médico

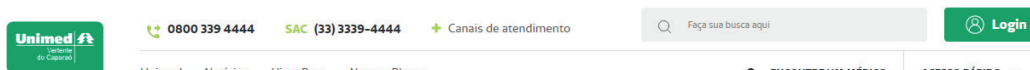
1

O Guia Médico está localizado na página principal, abaixo dos ícones facilitados

www.unimed.coop.br/site/web/vertentedocaparao

The screenshot displays the homepage of the Unimed Vertente do Caparaó website. At the top, there is a navigation bar with the Unimed logo, contact numbers (0800 339 4444 and SAC (31) 3329-4444), and a search bar. Below the navigation bar, there are several promotional banners and service tiles. The 'Beneficiário' section includes icons for 'Segunda Via Boleto', 'Autorizador', 'Canal do Cliente Pessoa Física', 'Canal do Cliente Pessoa Jurídica', 'Agendamento de Atendimento', and 'Chat Online'. The 'Cooperado e Rede Prestadora' section includes icons for 'Canal do Cooperado', 'Canal do Previdente', 'Seja um Cooperado', 'Seja um Previdente', 'Importo de Recém-FI', and 'Reembolso'. At the bottom, there are icons for 'Perguntas Frequentes', 'Movimentação da Rede', 'ANS', and 'LGPD'. A prominent callout box at the bottom center highlights the 'Guia Médico' button, which is located below the 'Atualização Cadastral' tile. The callout box contains the text: 'Guia Médico. Encontre um médico e outros recursos da Unimed, sempre perto de você. Acesse aqui'.

COMO ACESSAR o Guia Médico



Unimed Notícias Viver Bem Nossos Planos

ENCONTRE UM MÉDICO

ACESSO RÁPIDO

Encontre um médico

E outros recursos da Unimed, sempre perto de você

Busca rápida Busca detalhada

🔍 Digite aqui o que você procura

000.000.000-00
É cliente? Digite seu CPF ou carteirinha ?

Apenas atendimentos de urgência e emergência

Pesquisar

Mudança na rede prestadora

2

Preencha o campo **“Digite aqui o que você procura”** com pelo menos uma das informações, como por exemplo, **cardiologia**.

3

Digite o número do seu CPF ou da carteirinha.

4

Por fim, basta clicar em **“Pesquisar”**.

COMO ACESSAR o Guia Médico

MOVIMENTAÇÃO DA REDE CREDENCIADA

Buscando pela rede credenciada através do passo a passo anteriormente informado, o beneficiário sempre encontrará a mais atualizada lista de cooperados e prestadores credenciados da Unimed.

🔍 Você pesquisou por: **Cardiologia** ×

Seu plano: AMBULATORIAL HOSPITALAR OBSTETRICIA APARTAMENTO. Sua rede : ES05 ⓘ

Foram encontrados 3211 resultados da sua busca.

Ver os resultados no mapa 📍 ⏪

Refine sua busca:

Urgência e Emergência

Proximidade da região buscada:

-km +km

5 25 50 75 +100

Mudança na rede prestadora

Filtrar

Não encontrou o que precisa? [Ir para busca detalhada.](#) [Baixar Guia Geral](#) 📄 [Visualização](#) 🗪

Lindon Jonhson Arruda Per... (CRM 5005)

Clínica Médica Cardiologia

📍 Novo Horizonte, Ibatiba/ES 📞 (28) 3543-1534

6.3km de você

📄 **Ver mais** (2 endereços)

⚠️ Reportar erro **Perfil do Prestador**

Leonardo Vilaca Souza Lima (CRM 8321)

📄 **Cardiologia** (RQE: 5696)

📍 Novo Horizonte, Ibatiba/ES 📞 (28) 3543-1158

6.38km de você

⚠️ Reportar erro **Perfil do Prestador**

Rosangela Maria da Terra... (CRM 8322)

📄 **Cardiologia** (RQE: 5697)

📍 Novo Horizonte, Ibatiba/ES 📞 (28) 3543-1158

6.38km de você

⚠️ Reportar erro **Perfil do Prestador**

Jocley Emerick Padilha (CRM 3078)

📄 **Cardiologia** (RQE: 7136)

📍 Niterói, Iúna/ES 📞 (28) 3545-2784

7.67km de você

⚠️ Reportar erro **Perfil do Prestador**

COMO ACESSAR

Relação de Médicos e Prestadores

1

A Relação de Médicos e Prestadores está localizado na área de Download do site:

The screenshot displays the Unimed website interface. At the top, there is a navigation bar with the Unimed logo, contact numbers (0800 339 4444 and SAC (33) 3339-4444), and a search bar. Below the navigation bar, a dropdown menu is open, listing various categories such as 'Canais de Atendimento', 'Identidade Organizacional', 'Espaço Viver Bem Unimed', 'Governança', 'Organograma', 'Sustentabilidade', 'Downloads', 'Trabalhe Conosco', 'Movimentação de Rede', 'Reembolso', and 'Código de Conduta'. The 'Downloads' item is highlighted with a red box. To the right of the menu, there are two main content blocks: 'Espaço Viver Bem' and 'Atualização Cadastral'. The 'Espaço Viver Bem' block features a woman exercising and a button labeled 'Acesse'. The 'Atualização Cadastral' block features a person typing on a laptop and a button labeled 'Acesse'.

COMO ACESSAR

Relação de Médicos e Prestadores

The screenshot shows the Unimed website interface. At the top, there is a header with the Unimed logo, contact numbers (0800 339 4444 and SAC (33) 3339-4444), and a search bar. Below the header, there is a navigation menu with options like 'Unimed', 'Notícias', 'Viver Bem', and 'Nossos Planos'. A secondary navigation bar includes 'Quem somos', 'Área de Atuação', 'Identidade Organizacional', 'Governança', 'Sustentabilidade', and 'Downloads'. The 'Downloads' section is highlighted, and a list of documents is displayed. The first document, 'RELAÇÃO DE MÉDICOS E PRESTADORES | 2022', is circled in red.

Unimed 0800 339 4444 SAC (33) 3339-4444 Canais de atendimento

Unimed Notícias Viver Bem Nossos Planos ENCONTRE UM MÉDICO ACESSO RÁPIDO

Home > Unimed > Downloads

Quem somos Área de Atuação Identidade Organizacional Governança Sustentabilidade Downloads

Downloads

- RELAÇÃO DE MÉDICOS E PRESTADORES | 2022
- GUIA MÉDICO
- GUIA DE ENCAMINHAMENTO AO ESPAÇO VIVER BEM
- MANUAL DO CLIENTE
- ANEXO PARA SOLICITAÇÕES DE IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO_DIU_HORMONAL
- DECLARAÇÃO DE NÃO DEVOLUÇÃO DE CARTÃO EM CANCELAMENTO DE BENEFICIÁRIO EM PLANO DE PJ
- SOLICITAÇÃO DE EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS EM PLANO EMPRESARIAL

Obs.: A Relação de Médicos e Prestadores é atualizado quinzenalmente e sempre que ocorre alterações.

PRAZOS MÁXIMOS

para o atendimento

Para garantir a qualidade e a agilidade do seu atendimento dentro dos prazos definidos pela Agência Nacional de Saúde é fundamental que você apresente a documentação necessária, quando solicitada e tenha cumprido os períodos de carência previstos em seu contrato. Os prazos valem para o atendimento por um dos profissionais ou estabelecimentos de saúde da rede conveniada ao plano, na especialidade necessária, e não para o atendimento por um profissional ou estabelecimento específico, da preferência do beneficiário. Confira os prazos:

Serviços	Prazo máximo para atendimento (dias úteis)
Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia	07 (sete)
Consulta nas demais especialidades	14 (quatorze)
Consulta / sessão com fonoaudiólogo	10 (dez)
Consulta / sessão com nutricionista	10 (dez)
Consulta / sessão com psicólogo	10 (dez)
Consulta / sessão com terapeuta ocupacional	10 (dez)
Consulta / sessão com fisioterapeuta	10 (dez)
Consulta e procedimentos realizados em consultório / clínica com cirurgião-dentista	07 (sete)
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	03 (três)
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	10 (dez)
Procedimentos de alta complexidade (PAC)	21 (vinte e um)
Atendimento em regimento hospital-dia	10 (dez)
Atendimento em regime de internação eletiva	21 (vinte e um)
Urgência e emergência	Imediato

QUAL É O PLANO

que você adquiriu?

QUANTO AO TIPO DE CONTRATAÇÃO:

- a) Individual ou Familiar** – Permite livre adesão de beneficiários, com ou sem grupo familiar.
- b) Coletivo Empresarial** – Permite adesão da população que é vinculada à pessoa jurídica, por relação empregatícia ou estatutária (servidores públicos no regime da Lei 8.112/90 e leis congêneres).
- c) Coletivo por Adesão** – Permite adesão da população que mantém vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou social, como sindicatos, associações, cooperativas e fundações.

QUANTO À ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:

- a) Nacional:** Todo território nacional
- b) Estadual:** Todo estado de Minas Gerais
- c) Grupo de Municípios:** Área de abrangência da Unimed Vertente do Caparaó, sendo as cidades: Alto Caparaó, Alto Jequitibá, Caparaó, Caputira, Chalé, Conceição de Ipanema, Durandé, Ipanema, Lajinha, Luisburgo, Manhuaçu, Manhumirim, Martins Soares, Matipó, Mutum, Pocrane, Reduto, Santa Margarida, Santana do Manhuaçu, Simonésia, São José do Mantimento, São João do Manhuaçu, Taparuba

QUANTO À FORMAÇÃO DO PREÇO:

- a) Pré-pagamento** (pré-estabelecido) – Quando o valor da mensalidade é calculado antes da utilização da cobertura contratada.
- b) Pós-pagamento em custo operacional** (pós-estabelecido em custo operacional) – Quando o valor da contraprestação pecuniária é calculado após a realização das despesas com as coberturas contratadas. A operadora repassa à pessoa jurídica contratante o valor total das despesas

QUAL É O PLANO

que você adquiriu?

assistenciais, sendo vedado o repasse integral ao beneficiário.

QUANTO AO FATOR MODERADOR:

- a) **Coparticipação** - Quando o beneficiário paga parte da despesa assistencial diretamente à operadora, após a realização do procedimento.
- b) **Franquia** - Quando o beneficiário paga diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.

QUANTO À ÉPOCA DA CONTRATAÇÃO:

- a) **Regulamentados** (contratos firmados a partir de 02/01/1999, depois da vigência da Lei 9.656/98).
- b) **Não-regulamentados** (contratos firmados antes de 02/01/1999, antes da vigência da Lei 9.656/98).
- c) **Adaptados** (contratos firmados antes de 02/01/1999, mas que foram editados para ajustá-los à cobertura da Lei 9.656/98 e demais normas da ANS - Agência Nacional de Saúde).

QUANTO AO PADRÃO DE ACOMODAÇÃO:

- a) **Enfermaria** (Acomodação coletiva).
- b) **Apartamento** (Acomodação individual).

COBERTURAS DO *seu plano*

FIQUE POR DENTRO DAS COBERTURAS DO SEU PLANO:

A ANS define uma lista de consultas, exames e tratamentos, denominada Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, cuja cobertura é garantida conforme cada tipo de plano. Essa lista é válida para os planos contratados a partir de 02 de janeiro de 1999, os chamados planos novos. É válida também para os planos contratados antes dessa data, mas somente para aqueles que foram adaptados à Lei dos Planos de Saúde. O Rol de Procedimentos é editado e atualizado pela ANS e está disponível no endereço eletrônico: www.ans.gov.br.

COBERTURA AMBULATORIAL

Nesta cobertura está garantida a prestação de serviços de saúde que compreende consultas médicas em clínicas ou consultórios, exames, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais.

Os atendimentos de emergência estão limitados até as primeiras 12 horas do atendimento. A realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar fica sob responsabilidade do beneficiário, mesmo sendo feito na mesma unidade de prestação de serviços e em tempo menor que 12 horas.

COBERTURA HOSPITALAR

Garante a prestação de serviços em regime de internação hospitalar, com exceção da atenção ao parto.

Quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, deverá abranger cobertura igual àquela fixada para o plano ou seguro do segmento ambulatorial,

COBERTURAS DO *seu plano*

não garantindo, portanto, internação além das 12 horas iniciais.

COBERTURA HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

Além do regime de internação hospitalar, também está incluída a atenção ao parto. É garantida, ainda, a cobertura assistencial ao recém-nascido filho natural ou adotivo do contratante, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 dias após o parto.

Em caso de necessidade de assistência médico-hospitalar decorrente da condição gestacional de pacientes ainda cumprindo período de carência, a operadora deverá abranger cobertura igual àquela fixada para o plano do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, internação além das 12 horas iniciais.

MAIS INFORMAÇÕES

sobre o seu plano

COBERTURA COM LIMITAÇÕES

- Os portadores de transtornos psiquiátricos que necessitem de internação, terão direito ao custeio, no máximo 30 dias, contínuos ou não, por ano de contrato não cumulativo, em hospital ou unidade especializada. Caso seja necessário a continuidade do tratamento, haverá a cobrança de coparticipação conforme estabelecido em contrato.
- Estarão cobertos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões auto infligidas.

CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA NO PLANO EMPRESARIAL

Demitido

O beneficiário que contribuir com o plano de saúde e for demitido, sem justa causa, pode permanecer por um período correspondente a um terço do tempo de permanência no Plano, sendo, no mínimo 6 meses e no máximo 24 meses, passando então a assumir as responsabilidades referente às mensalidades e as participações integralmente e não seja admitido em outra empresa.

Aposentado

O beneficiário que tiver contribuído com a mensalidade do plano de saúde em decorrência do vínculo empregatício por 10 anos ou mais, terá garantido o direito de permanência, passando então a assumir as responsabilidades referente às mensalidades e participações. Se o tempo de permanência for inferior, o direito será assegurado à razão de um ano para cada ano de permanência.

MAIS INFORMAÇÕES

sobre o seu plano

As condições de demitido e aposentado são exclusivamente para planos empresariais, observando a legislação vigente, para o funcionário que contribuiu com a mensalidade ou parte dela enquanto ativo. A coparticipação não é considerada como contribuição para gozo de direito.

EXCLUSÕES

Saiba quais procedimentos estão excluídos da cobertura do seu plano:

- Procedimentos odontológicos.
- Procedimentos realizados fora da área de abrangência contratada e rede de atendimento Unimed.
- Escleroterapia de varizes.
- Procedimentos cirúrgicos, pré ou pós-operatórios, inclusive os relacionados a doador, relativos a transplantes, exceto os de rins e de córneas.
- Produtos de toalete e higiene pessoal.
- Serviços telefônicos e qualquer outra despesa que não seja vinculada diretamente à cobertura contratual.
- Exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia.
- Cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais.
- Cirurgia para mudança de sexo.
- Inseminação artificial.
- Atendimento nos casos de calamidade pública, conflitos sociais, guerras, revoluções e outras perturbações de ordem pública, e ainda de envenenamentos de caráter coletivo ou outra causa física que atinja maciçamente a população, quando declarada pela autoridade competente.
- Medicamentos importados não nacionalizados.

MAIS INFORMAÇÕES

sobre o seu plano

- Enfermagem em caráter particular em regime hospitalar ou domiciliar.
- Cirurgias plásticas, exceto as reparadoras, decorrentes de acidentes ocorridos na vigência deste contrato, e que estejam causando problemas funcionais.
- Tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos por motivo de sensibilidade, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento, ganho de peso e emagrecimento.
- Tratamentos com finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas.
- Vacinas, medicamentos e materiais cirúrgicos que não sejam ministrados em internações ou em atendimentos em pronto-socorros.
- Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma de cabelo.
- Fornecimento de próteses e órteses não ligados ao ato cirúrgico ou para fins estéticos, bem como o fornecimento de órtese, prótese e materiais, mesmo que ligados ao ato cirúrgico, mas que sejam de procedência estrangeira.
- Aparelho ortopédico.
- Aluguel e fornecimento de equipamentos hospitalares e similares.
- Consultas e atendimento domiciliares, mesmo em caráter de emergência e urgência.
- Tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e clínicas de idosos.
- Exames admissionais, demissionais, periódicos, mudança de função e retorno ao trabalho.
- Laudo para sanidade mental e atividades físicas.
- Atestado de saúde para banho de piscina e ginástica.
- Exame de DNA para confirmação de paternidade.
- Remoção domiciliar.
- Home Care.
- Atendimento em hospitais de alto custo e tabela própria.
- Demais atendimentos e procedimentos constantes em contrato e conforme segmentação contratada.

MAIS INFORMAÇÕES

sobre o seu plano

REAJUSTES

A mensalidade do seu plano de saúde poderá sofrer reajuste quando:

- Anualmente, na data base (aniversário) do contrato.
- Houver desequilíbrio contratual devido ao aumento dos custos médicos, frequência de utilização ou ainda de acordo com as condições contratuais, exclusivamente para contratos firmados com pessoa jurídica.
- Houver mudança de faixa etária. Lembrando que as faixas e os percentuais a serem aplicados estão detalhados em seu contrato, de acordo com as características do seu plano.

Nos casos de planos Individuais/Familiares o valor da coparticipação será reajustado anualmente, no mesmo mês e valor do índice de reajuste das mensalidades autorizadas pela ANS, a fim de manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

DICAS DE *utilização do plano*

Quando não puder comparecer à consulta, avise com pelo menos 24 horas de antecedência. Outra pessoa pode precisar daquele médico.

Guarde sempre as prescrições do seu médico. O desaparecimento de sintomas não significa o fim da necessidade de cuidados médicos.

Escreva tudo o que você deseja discutir com o seu médico. Isso ajuda a manter a atenção no que realmente lhe incomoda. Leve a lista e leia antes de começar a consulta.

Para agilizar qualquer atendimento, apresente sempre o cartão de identificação e a carteira de identidade.

Em caso de perda do cartão de identificação, comunique o fato ao Recursos Humanos da empresa, ou na sede da Unimed, evitando, assim, que um desconhecido utilize seu cartão.

Nunca empreste o seu cartão de identificação a outra pessoa. Ele é pessoal e intransferível. Se apurado o uso indevido de um serviço por esse motivo, o beneficiário pode sofrer consequências, como por exemplo a sua exclusão.

Evite o uso do pronto atendimento em casos que não forem de urgência ou emergência.

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

DICAS DE

utilização do plano

São casos de urgência e emergência:

Emergência é o evento que implica no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Urgência é o evento resultante de acidente ou de complicação no processo gestacional.

Procurar um pronto atendimento nos casos de:

Corte Profundo	Quebra de algum membro
Luxação Intensa	Acidente de origem elétrica
Picada ou mordida de animais peçonhentos	Queimaduras
Afogamento	Hemorragias (forte sangramento)
Infarto do miocárdio (forte dor no peito)	Dificuldade Respiratória
Derrames, perda de função e/ou dormência nos braços e pernas	Perda de visão ou audição
Inconsciência ou desmaio	Intoxicação por alimento ou medicamento
Sangue no vômito, urina, fezes ou tosses	Grave reação alérgica
Febre alta permanente	Convulsões, dor no abdômen, cabeça e outros
Agressões físicas	Acidentes automobilísticos ou quedas

CARÊNCIA

do beneficiário

Carência

É o prazo ininterrupto, contado a partir da vigência do contrato, durante o qual o beneficiário não tem direito à utilização dos procedimentos contratados, conforme tabela a seguir:

Procedimento	Carências
Urgências e Emergências	24 horas
Consultas	30 dias
Exames de Baixo Custo	60 dias
Exames de Médio Custo	120 dias
Exames de Alto Custo	180 dias
Internações Clínicas ou Cirúrgicas	180 dias
Procedimentos Obstétricos	300 dias

Os períodos de carência podem variar de acordo com o tipo de contratação do plano de saúde, porém, em nenhuma hipótese, superarão os períodos acima descritos. Confira as carências em seu contrato.

Cobertura Parcial Temporária (CPT) é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

PROCESSO

de reembolso

A Unimed assegurará o reembolso, no limite das obrigações e abrangência geográfica contratadas, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, conforme tabela praticada pela Unimed, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados.

O reembolso será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, de acordo com os parâmetros constantes do seu contrato ou na legislação aplicável, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a)** Termo de solicitação de reembolso.
- b)** Relatório do médico assistente, quando for o caso, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e justificativa dos procedimentos realizados, data do atendimento, e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar.
- c)** Conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital.
- d)** Comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente com carimbo legível do médico, inclusive o número do CRM.
- e)** Cópia da identidade e CPF do titular responsável e do favorecido. Para titular menor de idade, onde o solicitante do reembolso seja o responsável, deverá ser comprovada responsabilidade com cópia da certidão de nascimento ou identidade do menor e identidade do responsável, que deverão ser anexadas ao processo ou procuração do titular do plano com firma reconhecida em cartório, concedendo poderes a terceiros.

PROCESSO

de reembolso

f) Xerox do cartão bancário ou da folha de cheque do titular do plano. Se o titular for menor, a documentação deve ser do responsável pelo plano.”

Obs.: Mais informações sobre o processo de reembolso, você encontrará em no sítio eletrônico da Operadora através do link:

www.unimed.coop.br/site/web/vertentedocaparaopasso-a-passo-para-o-reembolso

IMPORTANTE

1) Tire cópia dos recibos/notas fiscais antes de solicitar o reembolso, para fins de comprovação das informações contidas na sua declaração de Imposto de Renda.

INCLUSÃO E *exclusão de beneficiário*

COMO ACONTECE A INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO?

Nos **Planos Individuais Familiares** e **Coletivo por Adesão**, as solicitações de inclusões de dependentes são deliberadas pelo beneficiário titular ou contratante pagador. Este deverá entrar em contato com a Unimed, que mediante confirmação de dados realizará as verificações e repassará as informações de acordo com o seu contrato. No **plano empresarial** as solicitações de inclusão deverão ser encaminhadas para o RH da empresa que se acatadas, encaminhará à Unimed. A inclusão será realizada no prazo firmado com a empresa e de acordo com contrato.

O recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, terá cobertura assistencial, durante os primeiros 30 dias após o parto ou a concessão da guarda/tutela, utilizando o cartão do titular, desde que o plano tenha a cobertura obstétrica. Nestes casos, é assegurada a inclusão do recém-nascido, filho natural ou adotivo, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carências, conforme aquelas já cumpridas pelo titular. Para que esta isenção ocorra, é necessário que a inscrição do menor ocorra no prazo máximo de 30 dias após o nascimento ou a adoção.

As exclusões de beneficiários/cancelamento do contrato, seguem a RN 412 de 10 novembro de 2016. A solicitação deve ser feita pelo beneficiário titular/contratante pagador presencialmente na sede da operadora, por meio de atendimento telefônico ou através da página da operadora na internet. Em planos coletivos empresariais, as solicitações de cancelamento são feitas pelo RH da empresa contratante através de formulários disponíveis no site da operadora (<http://unimed.me/1008Ud>) ou poderão solicitá-los à Unimed. O beneficiário que estiver ativo no plano empresarial e tenha solicitado à empresa sua exclusão, caso esta não tenha atendido a solicitação em até 30 dias, poderá solicitar diretamente a operadora sua exclusão, de acordo com Art.7º da RN 412. Sendo o beneficiário titular excluído, todos os demais dependentes serão excluídos. Se o contrato for rescindido, todos os beneficiários serão excluídos.

PORTAL

de serviços

ALGUNS SERVIÇOS DISPONÍVEIS ON-LINE:

- Emissão da 2ª via do boleto
- Guia Médico (rede de atendimento local, estadual e nacional)
- Canal do beneficiário (Pessoa Física e Jurídica)
- Atendimento online
- Fale Conosco
- Ouvidoria
- Acesso ao Espaço Viver Bem
- Acesso as nossas redes sociais

Se necessário, busque o fale conosco, acesse:

<https://www.unimed.coop.br/site/web/vertentedocaparaocanais-de-atendimento>

The screenshot shows the top navigation bar of the Unimed website. It includes the Unimed logo, contact numbers (0800 339 4444 and SAC (33) 3339-4444), a search bar with the text 'Faça sua busca aqui', and a 'Login' button. Below the navigation bar, there are links for 'Unimed', 'Notícias', 'Viver Bem', and 'Nossos Planos'. A location-based search bar shows 'ENCONTRE UM MÉDICO' and 'ACESSO RÁPIDO'. The main heading is 'Canais de Atendimento'. The content area features the text 'A Unimed está aqui para te ajudar' followed by a paragraph: 'Caro cliente, temos satisfação em atendê-lo. Sua opinião é sempre bem-vinda. Utilize nosso telefone de contato para obter informações, dar sugestões ou fazer sua reclamação. Suas observações são importantes para o aprimoramento dos nossos serviços, produtos e atendimento prestado.' Below this, the contact number '0800 339 4444' is listed as 'Telefone para contato', and '(33) 3339-4444' is listed as 'Telefone / WhatsApp'. To the right of the text is a photograph of a person in a white lab coat lying on their back on a wooden deck, looking up at the sky during a sunset.

PORTABILIDADE

de carências

É a possibilidade de contratar um plano de saúde, da mesma operadora ou de uma operadora diferente, sem necessidade de cumprir novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária exigíveis e já cumpridos no plano de origem.

Esse direito é garantido a todos os beneficiários de planos de saúde contratados a partir de 02/01/1999, chamados planos regulamentados, ou os planos adaptados à Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98), independentemente do tipo de contratação do plano, que cumpram os requisitos mínimos para solicitar a portabilidade de carências, de acordo com as regras dispostas na Resolução Normativa nº 438/2018.

PORTABILIDADE ESPECIAL DE CARÊNCIAS

Independentemente do tipo de plano de saúde e da data da assinatura do contrato, a portabilidade especial de carências pode ser determinada pela ANS para os beneficiários de uma operadora que esteja em fase de saída do mercado, isto é, que esteja em processo de cancelamento de seu registro ou de liquidação extrajudicial (falência). Essa possibilidade é definida por Resolução Normativa publicada pela ANS, e confere prazo de 60 dias (prorrogáveis), a contar da data de publicação da Resolução Operacional, para que os beneficiários exerçam a portabilidade especial.

Para maiores informações acesse a a cartilha de portabilidade de carências, disponível em http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Cartilha_Final.pdf.

REMOÇÃO

terrestre e aérea

A Unimed disponibiliza, conforme cobertura contratual, remoção terrestre e aérea aos seus beneficiários.

Remoção terrestre é uma cobertura para pacientes internados, que precisam de transferência nos limites da abrangência geográfica contratada.

Remoção aérea é um produto que possibilita, de acordo com a modalidade de contratação do plano, atendimento em território nacional, para pacientes internados que necessitem transferência para unidade hospitalar com melhores recursos de atendimento, desde que solicitados e justificados pelo médico assistente.



ESPAÇO

viver bem

O Espaço Viver Bem da Unimed Vertente do Caparaó possui programas, ações e atendimentos focados na melhoria da qualidade de vida dos beneficiários, através de uma equipe multidisciplinar que estimula o autocuidado e a adoção de novos hábitos de vida, buscando a integralidade do cuidado, através de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços individuais e coletivos de promoção prevenção da saúde, através dos programas desenvolvidos. A seguir, os serviços disponibilizados:

ACOMPANHAMENTO DE CRÔNICOS (PAC): Desenvolvido para atender pacientes portadores de doenças crônicas (sem limitação funcional) envolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e redução de fatores de risco. Conta com uma série de atividades para ajudar a você beneficiário nas escolhas saudáveis, buscando seu bem-estar e qualidade de vida. Atividades disponíveis: Avaliações individuais de enfermagem, nutrição, fisioterapia; atividade física funcional; atividade educativa; atividade educativa grupo de diabéticos; grupo de reeducação alimentar; oficina de culinária e ações preventivas de risco de queda na saúde do idoso.

ATENDIMENTOS DE NUTRIÇÃO E PSICOLOGIA: Atendimento clínico individual feito por especialistas em Psicologia e Nutrição, garantindo qualidade nos atendimentos, ética, privacidade, pontualidade e respeito aos beneficiários.

CESSAÇÃO DO TABAGISMO: Desenvolvido para atender aos beneficiários fumantes ativos, visando interromper o uso do tabaco, prevenindo e/ou minimizando riscos e doenças relacionadas ao seu consumo. O objetivo do programa é motivar os beneficiários fumantes a deixar de fumar e apoiá-los na decisão, oferecendo estratégias eficazes para a cessação do tabagismo, incentivando a busca por um estilo de vida mais saudável e prevenindo as complicações e o adoecimento

Atividades disponíveis: Avaliações individuais com médico e psicóloga, além de atividades de grupos motivacionais com a participação de uma equipe multiprofissional.

O Programa Cessação do Tabagismo ocorre anualmente de maio a outubro.

ESPAÇO

viver bem

CURSO DE GESTANTE: O cuidado especial com o pré-natal e o período após o parto (puerpério) com qualidade é fundamental para a saúde materna e da criança. O Curso de Gestantes oferece gratuitamente à mamãe e seu acompanhante, informações seguras e precisas sobre este período tão delicado e especial de forma que a gravidez seja tranquila e bem orientada, um pós-parto adequado e que as mães possam cuidar de seu bebê recém-nascido com facilidade e tranquilidade. O curso é desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, composta psicóloga, enfermeira, nutricionista e fisioterapeuta.

Os cursos ocorrem anualmente nos meses de abril e setembro.

GERENCIAMENTO DE CASOS ESPECIAIS (PGCE): Pautado na assistência domiciliar, com objetivo de facilitar o atendimento por meio de uma equipe multidisciplinar em domicílio, aos beneficiários que apresentam dificuldades de acesso à rede prestadora, devido a existência de limitações funcionais, viabilizando o suporte técnico, pautando a atenção também ao cuidador. Atividades disponíveis: Avaliações domiciliares pela equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, nutricionista e fisioterapeuta) e monitoramento telefônico.

ORIENTAÇÃO DE CUIDADOR: Desenvolvido por uma equipe multiprofissional (médico, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista e farmacêutica) com objetivo de colaborar por meio do compartilhamento do conhecimento, com a qualidade do cuidado dispensado aos beneficiários da Unimed Vertente do Caparaó, contribuindo assim para a manutenção do cuidado, prevenindo agravamento e complicações da doença.

Os eventos de orientação de cuidador ocorrem anualmente nos meses de junho e novembro.

UNIBABY: Esta ação tem como objetivo oferecer às beneficiárias e seus familiares residentes na cidade de Manhuaçu, no conforto e comodidade de seu lar, uma visita para receber apoio, orientações e informações para que possam cuidar de seu bebê recém-nascido com facilidade e segurança. Esta ação é composta de 02 visitas, sendo que o ideal é que a primeira visita ocorra nas primeiras 72 horas após o regresso da família para sua casa. A segunda visita será realizada no 4.º mês de vida do bebê, momento em que a mãe prepara para retomar suas ati-

ESPAÇO

viver bem

vidades laborais.

A ação UNIBABY é disponibilizada somente a puérperas residentes na área urbana de Manhuaçu.

SALA DE VACINA: A Unimed Vertente do Caparaó, conta com uma Sala de Vacinas que possui estrutura modernizada, segura, profissionais qualificados, preços diferenciados, além de atendimento humanizado, que alinhados com o discernimento e a sensibilidade para cuidar, farão toda a diferença na vida das pessoas.

SAIBA COMO PARTICIPAR:

Para participar dos programas disponibilizados, é necessário ser beneficiário da Unimed Vertente do Caparaó e possuir os critérios previamente estabelecidos, para em sequência, realizar a inscrição, respeitando a disponibilidade de vagas. Após estas etapas, o beneficiário será chamado para fazer a avaliação inicial, onde será verificada a elegibilidade. Sendo elegível, será necessário assinar o Termo de Consentimento, onde estarão descritas as normas de adesão, desligamento e funcionamento dos programas.

Após a inclusão em qualquer um dos programas disponibilizados pelo Espaço Viver Bem, se as expectativas não forem atendidas, o beneficiário poderá se desligar a qualquer momento e não sofrerá nenhuma penalização, não terá nenhum ônus financeiro e não perderá o direito ao atendimento fornecido pelo plano de saúde.

Espaço Viver Bem
Rua Maestro Filomeno dos Santos, 109 - Centro - Manhuaçu (MG)
Tel.: (33) 3339-4410 e (33) 9 8818-8365

CENTRO DE

densitometria óssea

Na Unimed Vertente do Caparaó você também encontra qualidade, atendimento especializado e agendamento rápido para realização do seu exame de densitometria óssea.

A densitometria óssea é o exame ideal para o diagnóstico da osteoporose e da osteopenia. É indicado para mulheres acima de 65 anos e homens acima de 70 anos, entretanto, pode ser realizado em pessoas abaixo da idade anteriormente informada, desde que preencham um dos critérios abaixo:

- **Baixo Peso (Índice de Massa Corporal menor que 18,5 kg/m²)**
- **Fratura Prévia**
- **Medicações que aumentam o risco de osteoporose**
- **Doenças que aumentam o risco de osteoporose**
- **Monitorar osteoporose já diagnosticada**
- **Monitorar tratamento**

O exame pode ser feito sem que o paciente tenha o pedido médico. Também não é necessária a autorização prévia. Trata-se de um teste rápido (dura cerca de 5 minutos) e indolor para a medição da densidade mineral óssea.

Os agendamentos podem ser feitos presencialmente, de segunda à sexta-feira, das 08h às 11h e das 13h às 18h, na Rua Maestro Filomeno dos Santos, 109 Centro - Manhuaçu -MG ou através do telefone (33) 3339-4420.

FALE COM A UNIMED

canais de atendimento

Telefones

0800 339 4444 | (33) 3339 4444

WhatsApp

(33) 3339 4444

Chat

Pelo site **www.chat.unimedvc.coop.br** o beneficiário pode conversar com a cooperativa.

Fale Conosco

Acesse **www.unimed.coop.br/web/vertentedocaparaofale-com-a-unimed/fale-conosco** e entre em contato direto com a Unimed.

Ouvidoria

A Ouvidoria é a segunda instância para a solução administrativa dos conflitos dentro da organização. Ela é autônoma e busca a rapidez na solução dos problemas.

Se o cliente não está satisfeito com a solução apresentada, ou seja, atendimento em 1ª instância, para o seu problema ou questiona algum item do Código de Defesa do Consumidor, ele pode procurar a Ouvidoria.

Para acioná-la, o beneficiário precisa formalizar a sua reclamação e apresentar o número de protocolo informado no momento do primeiro atendimento, acessando o canal através do site:

www.unimed.coop.br/site/web/vertentedocaparaouvidoria

A Ouvidoria poderá, para análise e fundamentação do teor da reclamação, solicitar documentos que permitam embasar seu pedido.



FALE CONOSCO
0800 339 4444

FALE COM A UNIMED

canais de atendimento

LOCAIS DE ATENDIMENTO

- **Manhuaçu:**

Sede Unimed, Centro de Densitometria Óssea e Espaço Viver Bem

Rua Mestre Filomeno dos Santos, 109

Centro - Manhuaçu - MG

Telefone: (33) 3339-4444 | 0800-339-4444

Escritório de Vendas

Rua Alencar Soares Vargas, 80 A

Centro - Manhuaçu - MG

Telefone: (33) 3332-4434

Unimed



Vertente
do Caparaó