

Manual do Cliente Unimed

Aprenda como usar
melhor seu plano de saúde

Consultas | Autorizações
Urgência | Emergência
Cirurgias | Reembolsos

Unimed
Maranhão do Sul

Índice

- 01 Mensagem de Boas-vindas
- 02 Cartão do Beneficiário
- 05 Guia Médico
- 06 Aplicativo Unimed Cliente
- 07 Como solicito uma consulta
- 08 Como solicito autorização de exames
- 10 Atendimento de Urgência e Emergência
- 11 Cirurgias e Internações Programadas
- 12 Quais os prazos para autorizações dos procedimentos?
- 13 Quais procedimentos serão cobertos pelo plano de saúde?
- 15 Tenho direito ao reembolso de atendimento?

Cuidar de você, esse é o plano

Atendimento de
qualidade e humanizado

Unimed
Maranhão do Sul



Mensagem de Boas-Vindas

Prezado beneficiário,

É uma grande satisfação recebê-lo na Unimed Maranhão do Sul, uma Cooperativa médica que tem como principal objetivo a 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.

Seja bem-vindo à Unimed Maranhão do Sul.



Unimed
Maranhão do Sul

O cartão do beneficiário é digital

É mais segurança e comodidade para os clientes da Unimed Maranhão do Sul.

O seu cartão virtual está disponível no aplicativo Unimed Cliente para utilizar, gratuitamente, sempre que precisar ir a uma consulta ou realizar algum procedimento médico.

Basta apresentar o cartão virtual diretamente na tela do celular para a atendente quando ela solicitar e aguardar as orientações.

Na próxima página, **saiba identificar seu cartão**



Identifique os dados do seu cartão digital!

Conheça as informações da frente do seu cartão Unimed



Identifique os dados do seu cartão digital!

Conheça as informações do verso do seu cartão Unimed

COM CARÊNCIAS A CUMPRIR

484635194

Cód. Prod. ANS

703105689815290

CNS

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

Eventuais alterações na rede de prestadores poderão ser consultadas no www.unimedxxx.coop.br e no tel. (xx) xxxxx-xxxx

SAC/Informações

0800 000 000

ANS - nº xxxxxx

Código do produto registrado na ANS

Número do registro da operadora

Número de telefone do SAC

Grupos de procedimentos com carências a cumprir

Número de registro da Agência Nacional de Saúde Suplementar

O seu cartão virtual com você em qualquer lugar



Agendamentos de
consultas e exames



Consulta de status
de autorização



Solicitação de reembolso
e autorização



Resultado
de exames



Guia médico



DISPONÍVEL EM:



Agora ficou mais fácil se conectar com o App **Unimed Cliente**

Para se cadastrar é simples:

- 01** Abra o aplicativo e clique no ícone localizado na parte superior direita
- 02** Clique em **novo cadastro**
- 03** Preencha com os seus dados, e pronto!

Cadastre-se aqui!



Guia Médico

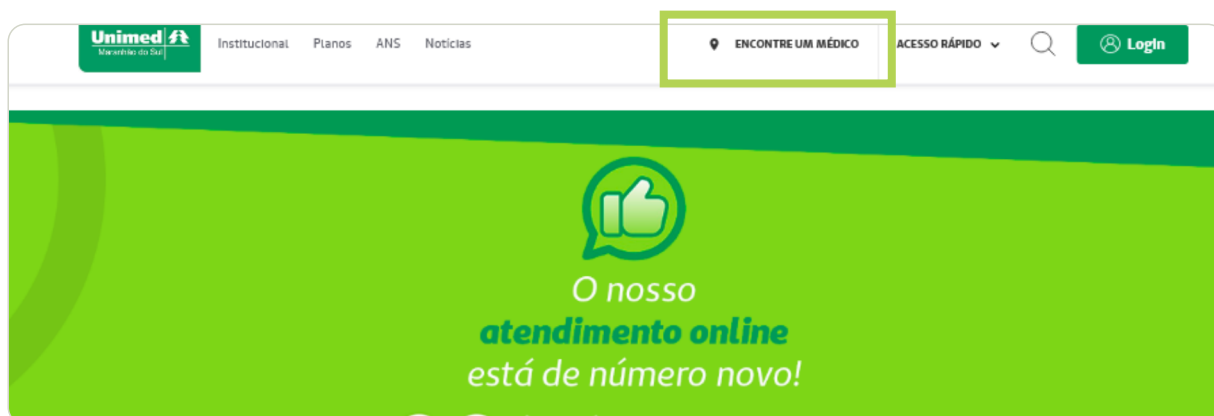
O que é o Guia Médico?

No guia médico é possível encontrar a relação de prestadores de serviços assistenciais como médicos, clínicas, profissionais de saúde, laboratórios e hospitais.

Como acesso o Guia Médico?

Acesse: www.unimedmaranhaodosul.coop.br

Clique em “Encontre um Médico” no canto direito da página



Agora basta digitar o seu CPF ou número do Cartão Unimed e pesquisar





Como solicito uma consulta

Consultas: Sem necessidade de autorização prévia – direto no prestador.
O beneficiário deverá apresentar o cartão Unimed e um documento com foto.

Consultas Unimed Pleno: Solicitar autorização prévia (solicitação via WhatsApp) antes de ser realizado. Em caso de consulta com especialista, solicitar encaminhamento ao Unimed pleno. Casos de urgência e emergência não é necessário agendamento, basta direcionar-se ao Centro de Promoção da Saúde (CPS) / Pleno.

Consulta em P.A (Pronto Atendimento) e Internações: Nas internações de caráter de urgência ou emergência, você poderá ser hospitalizado de imediato. O intercâmbio Nacional Unimed possui o sistema de captura eletrônica, no qual esse tipo Internação permite que o próprio prestador de serviço solicite a autorização na ponta.

Além disso, é garantido que o prestador executante notifique o atendimento de urgência e emergência em até 48 horas após o atendimento.

Em caso de consulta com especialidade fora de rede, o cliente deve entrar em contato com o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) pelo número 0800 642 2209, da Unimed Maranhão do Sul.

É necessário que você tenha o seu cartão de identificação e um documento de identidade.

Como solicito autorização de exames?



Beneficiário em outra localidade: Deve procurar um prestador credenciado ao seu plano de saúde contratado, que atenda Unimed dentro da localidade que demandar.

O beneficiário deverá apresentar o cartão Unimed e um documento com foto.

Beneficiário em Imperatriz

Atendimento via Whatsapp
(99) 8201-0021

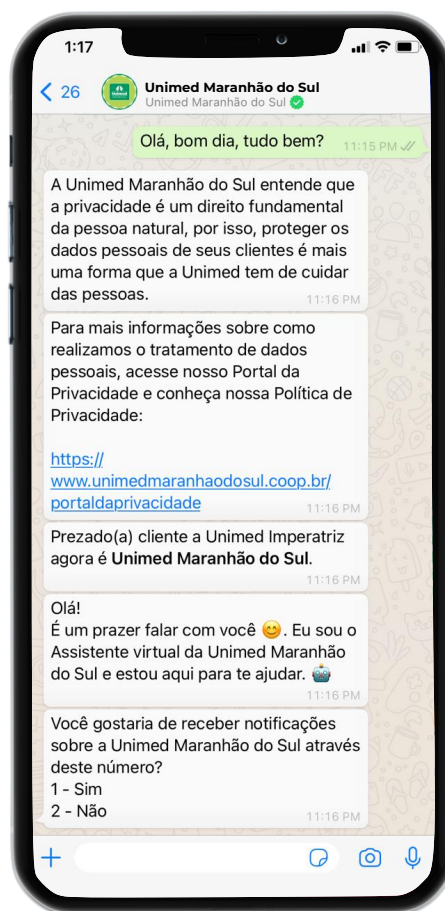
01 Informar os tipos de solicitações

Exames simples:

Sem necessidade de autorização prévia da operadora, deve ser marcado direto no prestador.

O beneficiário deverá apresentar o cartão Unimed e um documento com foto.

No Unimed Pleno, você receberá uma guia de solicitação ao término da sua consulta e deve solicitar via WhatsApp ou contar com a ajuda da recepção responsável pelo Unimed Pleno para proceder a autorização e/ou agendamento.



O Beneficiário poderá se direcionar no prestador de sua preferência para realizar exames como:

- ✓ Eletrocardiograma e eletroencefalograma;
- ✓ Ultrassonografias;
- ✓ Exames radiológicos simples e exames contrastados dos aparelhos digestivo e urinário.
- ✓ Exame de análises clínicas (laboratoriais)

Exames de alta complexidade

Para exames e procedimentos especiais, será necessário autorização prévia da Unimed (Solicitação via Whatsapp).

O atendimento deve ser agendado em um recurso credenciado indicado para realização do procedimento.

O beneficiário deverá apresentar o cartão Unimed e um documento com foto.

Exemplos de exames especiais:

- ✓ Ressonância nuclear magnética;
- ✓ Tomografia computadorizada.
- ✓ Hemodiálise e diálise peritoneal;
- ✓ Hemodinâmica;
- ✓ Medicina hiperbárica;
- ✓ Procedimentos com Diretriz de Utilização (DUT), conforme ANS;
- ✓ Quimioterapia e radioterapia;
- ✓ Radiologia intervencionista e cintilografias;

Em caso de exames em que não seja comprovado a inexistência de prestador que realize, o beneficiário deve entrar em contato com o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) pelo número 0800 642 2209, da Unimed Maranhão do Sul.



Atendimento de urgência e emergência



Nos casos de urgência e emergência não há necessidade de autorização prévia, quando ocorrer internação ou outro atendimento específico (exames especiais, microcirurgias e outros).

Ao chegar ao local de atendimento, o serviço de saúde credenciado entrará em contato com a Unimed para regularização do atendimento.

Na Unimed, a
prioridade é a vida

Cirurgias e Internações Programadas:

Será necessário autorização prévia da Unimed (solicitação via WhatsApp). Em comum acordo com o médico assistente, o beneficiário deve escolher o hospital credenciado, **obedecendo a rede credenciada** para o plano contratado. O beneficiário, ao solicitar autorização via WhatsApp, deverá ter em mãos:

Documentação: Solicitação de internação cirúrgica deverá ter em mãos relatório médico detalhado, que deixe claro o diagnóstico e os procedimentos que serão solicitados, com seus respectivos nomes e códigos e relação dos materiais especiais órteses e próteses.

Exames complementares, com os respectivos laudos, realizados recentemente e que comprovem a necessidade da intervenção cirúrgica.

Quando a autorização for liberada, o beneficiário deve comparecer na data agendada, munido da carteira Unimed, requisição da internação autorizada e o documento de identificação com foto, no prestador executante do serviço solicitado.

O beneficiário deverá apresentar o cartão Unimed e um documento com foto.

Atendimento de Urgência e Emergência

Nos casos de urgência e emergência não há necessidade de autorização prévia. Ao chegar ao local de atendimento, o serviço de saúde credenciado entrará em contato com a Unimed para regularização do atendimento.

Quais os prazos para autorização dos procedimentos?








I – Em relação aos prazos para autorização de procedimento, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, não define especificamente um prazo para tal, mas sim, prazos para dá uma resposta ao cliente após a solicitação de determinado procedimento ou evento em saúde (RN 395/16), conforme segue abaixo:

Regra Geral: preferencialmente imediata. Se não for possível a resposta imediata, a Operadora terá 05 (cinco) dias úteis.

Urgência/Emergência: resposta imediata;

Procedimentos de Alta Complexidade ou Regime de Internação Eletiva: 10 (dez) dias úteis.

Em todos os casos, se os prazos de garantia assistencial especificamente previstos na RN 259/11 forem menores, eles prevalecem sobre os prazos acima. Vejamos os prazos de garantia de atendimento:

Tipo de atendimento		Prazo máximo de atendimento (em dias úteis)
	Atendimento de Urgência e emergência	Imediato
	Exames de análises clínicas	03 (três)
	Consulta básica (pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia) e Consulta odontológica	07 (sete)
	Demais serviços de diagnósticos/terapia em regime ambulatorial e Consulta/Sessão com outras especialidades (fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta)	10 (dez)
	Consulta nas demais especialidades médicas	14 (quartoze)
	Procedimentos de Alta complexidade (PAC) e Internação eletiva (agendada)	21 (vinte e um)
	Consulta de retorno	A critério do profissional responsável pelo atendimento

| Quais procedimentos serão cobertos pelo plano de saúde?

A ANS define uma lista de consultas, exames e tratamentos, denominada Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que os planos de saúde são obrigados a oferecer, conforme cada tipo de plano de saúde – ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia, referência ou odontológico. Essa lista é válida para os planos contratados a partir de 02 de janeiro de 1999. É válida também para os planos contratados antes dessa data, mas somente para aqueles que foram adaptados à Lei dos Planos de Saúde. Ou seja, a cobertura de procedimentos e eventos em saúde é de acordo com o que está estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, a depender da modalidade de plano contratada.

Através do link a seguir, o beneficiário consegue consultar se determinado procedimento faz parte da cobertura mínima que o plano de saúde é obrigado a cobrir: <https://www.ans.gov.br/ROL-web//>

| Carência: período para começar a usar o plano

Para saber a partir de quando você poderá utilizar seu plano após a contratação, é importante verificar os prazos de carência. Carência é o tempo que você terá que esperar para ser atendido pelo plano de saúde em um determinado procedimento. Essa informação está estar claramente disposta no seu contrato.

No caso dos planos de saúde contratados antes de janeiro de 1999, as regras de carência obedecem ao disposto em cada contrato. Já para os chamados “planos novos” – contratados a partir de 2/01/1999 – ou para os que foram adaptados à legislação, valem as regras de carência estabelecidas na Lei nº 9.656/98, descritas abaixo:

Por tipo de plano

Planos individuais ou familiares: há aplicação de carência.

Planos coletivos empresariais:

Com até 29 beneficiários: poderá haver aplicação de carência.

Com 30 ou mais beneficiários: isenção de carência desde que o beneficiário solicite o ingresso em até 30 dias da celebração do contrato ou da sua vinculação à empresa contratante.

Planos coletivos por adesão: pode haver aplicação de carência.

Há isenção de carência nos seguintes casos:

Se o ingresso do beneficiário acontecer até 30 dias após a celebração do contrato.
Se o ingresso acontecer no aniversário do contrato.

Prazos de carências:

24hs	Para Urgência e Emergência;
60 dias	Para Consulta Básica
60 dias	Para Exames Laboratoriais Simples: hemograma, parasitológicos, urina, glicemia entre outros, com exceção dos exames de genética e biologia molecular);
60 dias	RX - torácico
180 dias	Exames Laboratoriais de alto custo (exames de genética e biologia molecular)
180 dias	Para Terapias Simples; (Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia)
180 dias	Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais
180 dias	Para os seguintes procedimentos: ultrassonografias, mamografias, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, radiologia intervencionista, angiografia, hemodinâmica, arteriografia, mapeamento cerebral e polissonografia, ecodoppler, Pet CT e cintilografias, laparoscopia diagnóstica, quimioterapia, radioterapia, diálise, hemodiálise e psicoterapia de crise;
180 dias	Para procedimentos clínicos e cirúrgicos, realizados em ambiente hospitalar ou ambulatorial;
180 dias	Para internações e os demais procedimentos;
180 dias	Internações psiquiátricas
180 dias	Para as demais internações, clínicas, cirúrgicas, procedimentos e coberturas previstas no Contrato;
300 dias	Para parto a termo
24 meses	Para o tratamento de doenças e lesões pré-existentes

Tenho direito ao reembolso de atendimento?



Quando é assegurado o direito ao reembolso de atendimento?

É importante destacar que o reembolso é uma EXCEÇÃO. Quando o beneficiário precisar utilizar os serviços credenciados, a Unimed Maranhão do Sul este deverá entrar em contato com a operadora para que esta providencie todo o seu atendimento assistencial. O contato poderá ser realizado pelo número 0800 642 2209, da Unimed Maranhão do Sul. Caso o beneficiário realize atendimento particular sem previa solicitação a operadora, o reembolso será indeferido, conforme preconiza a Resolução Normativa nº 259/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar. O reembolso será devido quando o beneficiário solicitar o atendimento assistencial à Unimed Maranhão do Sul, e esta ficar inerte por período superior aos prazos dispostos no art. 3º da Resolução Normativa nº 259/2011 da ANS.

Em caso de atendimento de urgência e emergência

Quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela Unimed Maranhão do Sul, que fazem parte da rede de atendimento do respectivo plano e desde que o atendimento tenha sido realizado dentro da área de abrangência geográfica e atuação do plano. O reembolso será nos limites das obrigações contratuais, observadas as carências, cobertura parcial temporária, área de abrangência e atuação do plano, segmentação e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente a época do evento. O valor será de acordo com os valores de tabela, praticados pela Unimed Maranhão do Sul, junto a rede de prestadores do respectivo plano.

Toda solicitação em que o beneficiário optar por profissional de sua livre escolha, ele assumirá o custo dessa opção, conforme carta de orientação do cliente, entregue no ato da contratação do plano.

Como deve ser feita a solicitação de reembolso?

A solicitação de reembolso, deverá ser formalizada pelo (a) CONTRATANTE ou beneficiário, junto a Unimed Maranhão do Sul no prazo máximo de 1 ano da data do atendimento ou da alta. Deverá ser anexada a respectiva solicitação a documentação original relativa às despesas efetuadas (cópia da conta do atendimento, documento fiscal que deverá conter CNPJ/CPF do profissional ou estabelecimento que realizou o atendimento). Também é necessário apresentar:

Casos de atendimento de urgência ou emergência: declaração do médico assistente atestando e comprovando que se tratava de uma situação de urgência ou emergência;

Casos de atendimento eletivo:

número do protocolo fornecido pela Unimed Maranhão do Sul na solicitação de serviço ou atendimento realizado pelo beneficiário ou responsável.

Qual o prazo para o reembolso?

A Unimed Maranhão do Sul terá o prazo adicional máximo de 30 (trinta) dias para análise da documentação e eventual reembolso do valor devido, descontadas as coparticipações previstas na cláusula Mecanismos de Regulação.



Manual do Cliente Unimed | Como usar melhor seu plano de saúde