



MANUAL DO BENEFICIÁRIO

# Unimed Foz



CUIDAR DE VOCÊ.  
ESSE É O PLANO.



# SUMÁRIO

- Introdução ..... 03
- Por que é importante ler o contrato ..... 04
- Cartão do Beneficiário ..... 05
- Como acessar o Guia Médico ..... 07
- Como agendar consultas ..... 08
- Como solicitar exames e procedimentos ..... 08
- Como solicitar internação eletiva ..... 09
- Solicitação de autorização de exames, internações e procedimentos ..... 09
- Prazo máximo para o atendimento ..... 10
- Qual é o plano que você adquiriu? ..... 11
- Cobertura do seu plano ..... 12
- Garantia do seu plano empresarial ..... 14
- Outras informações do seu plano (Exclusões) ..... 15
- Reajustes ..... 16
- Outras informações do seu plano (Atualização Cadastral) ..... 17
- Dicas de utilização do plano ..... 18
- Carências ..... 21
- Tenho direito ao reembolso? ..... 23
- Tenho direito ao reembolso? (Documentação necessária) ..... 24
- Como acontecem as inclusões e exclusões de beneficiários? ..... 24
- Quem pode ser dependente? ..... 25
- Como fica a inclusão de recém-nascidos ou recém-casados? ..... 25
- Portal de serviços ..... 26
- Portabilidade ..... 26
- Serviços ..... 27
- Direitos e deveres dos beneficiários ..... 27
- Financeiro ..... 28
- Outra forma de cancelamento do Plano de Saúde ..... 28
- Fale com a Unimed ..... 29
- Ouvidoria ..... 29
- Nossos endereços ..... 30
- Glossário ..... 31



## BEM-VINDO!

### Prezado beneficiário,

É uma grande satisfação recebê-lo como beneficiário Unimed Foz do Iguaçu, 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.

A Unimed Foz do Iguaçu é uma cooperativa médica singular, com autonomia administrativa e financeira, criada em 04/08/1989, com área de atuação no município de Foz do Iguaçu.

Diversos médicos cooperados compõem a rede de assistência da Cooperativa, contamos ainda com laboratórios, clínicas e hospitais credenciados que oferecem ao cliente Unimed o melhor atendimento em saúde.

A Unimed oferece, ainda, serviços exclusivos para seus clientes, como Centro de Especialidades e Hospital próprio.

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 seguintes canais de atendimento: site, e-mail e telefones de contato, informados ao final deste manual. Teremos muito prazer em atendê-lo.

**Seja bem-vindo à Unimed Foz do Iguaçu!**



## Por que é importante ler o **CONTRATO**?

Certifique-se de seus direitos e deveres, informando-se em detalhes sobre os benefícios do plano contratado por você diretamente, ou mesmo por meio de sua empresa ou entidade representativa. O cliente que paga um plano de saúde tem direito a tudo aquilo que contratou.

A Unimed Foz do Iguaçu reforça que cumpre todas as normativas definidas nos contratos firmados com seus beneficiários. E que incentiva o uso do plano de saúde de forma consciente e responsável, garantindo assim o acesso à saúde do beneficiário e a sustentabilidade do plano.

A receita que uma pessoa gera, cobre as despesas de outro cliente, e vice-versa. Se não fosse assim, sua sustentação (para as operadoras de planos de saúde e para os próprios beneficiários) seria impossível.

A utilização correta do seu plano de saúde visa minimizar os custos e os índices de reajustes futuros, mantendo o equilíbrio entre receitas e despesas. Quando se fala em utilização correta, não se quer dizer restrição a consulta e acesso aos exames necessários. Significa apenas, não repetir procedimentos desnecessários e cuidar bem do seu cartão do plano de saúde.

Também é recomendado não fazer a troca de especialistas com bastante rotatividade. Se o diagnóstico de um determinado sintoma está difícil, ou você não se sentiu seguro(a) de alguma forma, duas opiniões, ou no máximo três, podem ser suficientes.

A orientação serve apenas para que possamos dizer não ao desperdício. Afinal, desperdício em saúde significa, invariavelmente, deixar alguém sem o atendimento adequado. E quanto mais acontecer o uso inadequado do plano de saúde, mais transtornos poderão ocorrer para a operadora de seu plano e também para você.



# Cartão do Beneficiário



O seu cartão Unimed é a garantia de que você estará protegido o tempo todo! Você pode retirá-lo no setor comercial da Unimed. Sua apresentação, junto com um documento de identificação pessoal, é obrigatória em consultas, exames e internamentos. Por isso, ele deve estar com você sempre.

É importante que você tome alguns cuidados com o seu cartão: Evite sujar, riscar a tarja magnética, expor ao sol, molhar ou deixá-lo próximo a aparelhos como rádio, televisores e celulares.

Caso você perca ou extravia o seu cartão, avise a Unimed para que todas as providências sejam tomadas.

## 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. Ao utilizá-lo, deverá sempre estar acompanhado de documento de identidade, assegurando dessa forma os direitos e vantagens do seu plano.

O seu cartão Unimed deverá ser apresentado em todos os atendimentos realizados em nossa rede credenciada, em Foz do Iguaçu ou fora da área de abrangência, para os casos de urgência/emergência. Portanto se você for viajar, não esqueça de levar o seu cartão junto com você.

**É obrigação do beneficiário**, a devolução do cartão e outros documentos oferecidos 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.



## Este é seu cartão Unimed

Com ele você será atendido por médicos selecionados pelo melhor plano de saúde do Brasil.

# Cartão do Beneficiário

## Frente

**Tipos de plano:** Individual/Familiar, Empresarial/Coletivo por Adesão

**Identificação do Cliente**

**Data de nascimento do cliente**

**Nome do cliente**

**Local de atendimento**

**Data de término de vigência da Cláusula de Cobertura Parcial Temporária para doenças/lesões preexistentes**

**Tipo de acomodação**

**Vigência do plano**

**Nome do Produto**

**TIPO DE CONTRATAÇÃO**

**Unimed**  
Foz do Iguaçu

**0 167 123456789012 1**

**02/03/1967** Data de Nascimento

**INDIVIDUAL** Acomodação

**31/12/2007** Vigência do plano

**31/12/2007** Validade

**MÁRIA DA SILVA A CARVALHO** Nome do Beneficiário

**9999** NÃO REGULAMENTADO NACIONAL  
Atend. Plano Abrangência

**01** NA99 MASTER Rede de Atendimento

**01** Via

**LOREM IPSUM DOLOR AMET CONSECT** Nome contratante

**AMBULATORIAL + HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA + ODONTOLÓGICO** Segmentação Assistencial do Plano

**Área de utilização do plano, respeitada a rede contratada/cooperada**

**Status da regulamentação do Plano**

**Segmentação Assistencial do Plano**

**Data da validade do cartão**

**Código da rede de Atendimento/ Tipo de prestador que o cliente tem direito**

**Código da via do cartão**

## Verso

Válido somente com apresentação do documento de identidade

Eventuais alterações ocorridas na rede de prestadores poderão ser consultadas no [www.unimedfz.coop.br](http://www.unimedfz.coop.br) e no tel. XX-XXXXX-XXXX

**Área de Atuação do Produto:**

NONONONO/NONONO	IMEDIATO	NONONONO/NONONO	00/00/00
NONONONONO NONO/NONONO	IMEDIATO	NONONONO NONO/NONONO	00/00/00
NONONONONONO NO NON	IMEDIATO	NONONONONONO 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

**Área de atuação**

**Grupo de procedimentos com carências a cumprir**

**Número de telefone do S.A.C.**

**Número do registro da operadora na ANS**

**NOME FANTASIA DA ADMINISTRADORA DESTA LOCAL**

**SAC/Informações: 0800 000 000**

**ANS - Nº 35179-2**

**Código do produto registrado na ANS**

Cód. Prod. ANS: 00000000000000000000  
CNS 00000000000000000000

## Quais os cuidados que devo manter com o meu plano e meu cartão Unimed?

• O seu cartão é pessoal e intransferível. Não forneça seu cartão para que outra pessoa possa utilizar, este ato consiste em **FRAUDE**, passível de sanções penais e até cancelamento do seu contrato.

• Para ser atendido, tenha-o sempre em mãos, juntamente com a sua carteira de identidade.

• Verifique as informações relativas às carências de cobertura parcial temporária impressas no seu cartão e consulte as condições de contratação.

Caso tenha dúvida, entre em contato pelo telefone: **0800 041 4554**.

• Mantenha seus dados de cadastro sempre atualizados. Qualquer alteração, não deixe de nos comunicar.

### Importante:

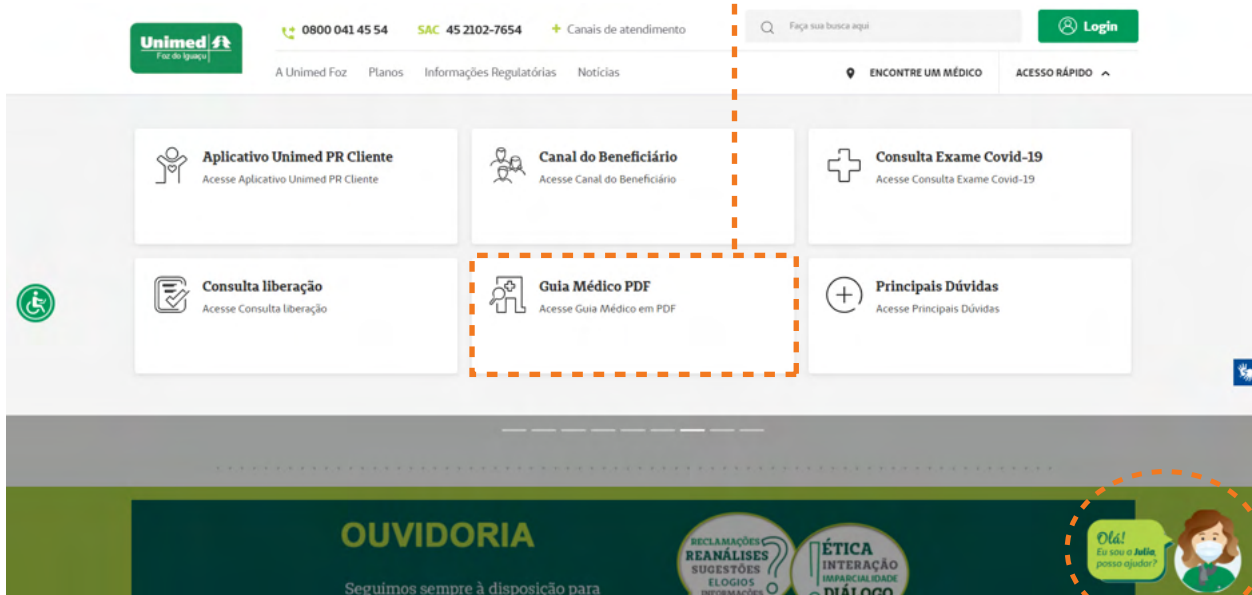
Em caso de roubo, extravio do cartão ou mais informações, entre em contato. Caso haja qualquer problema com o cartão, solicite a substituição imediatamente por meio do nosso serviço de atendimento ao cliente.



# Como acessar o guia médico?

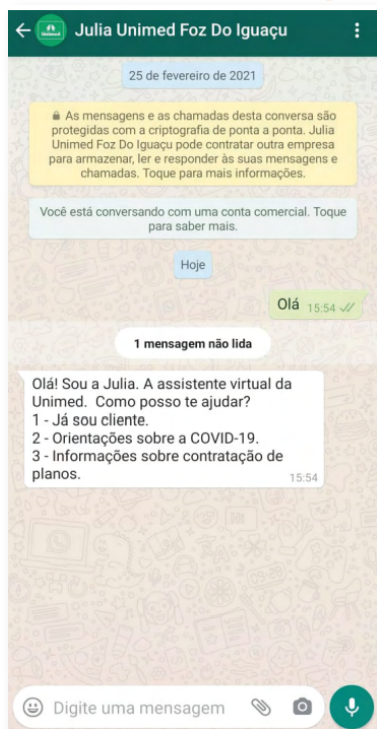
O Guia Médico é localizado no canto superior direito do site:

**www.unimedfoz.com.br**

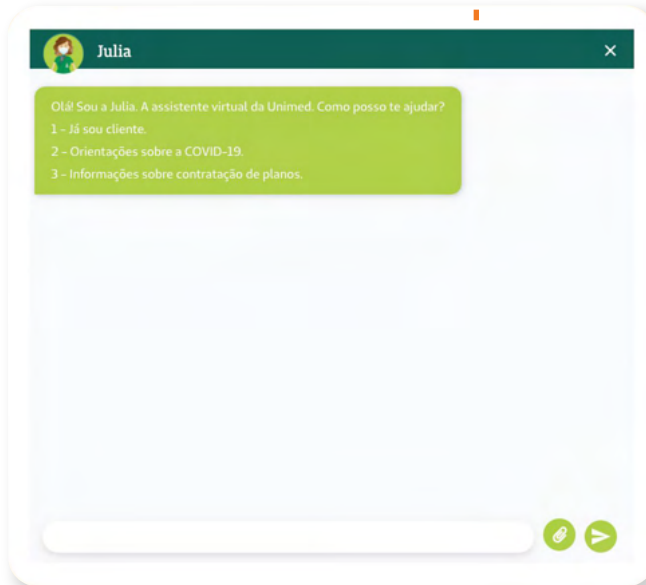


## Chatbot Julia pelo

**0800 041 4554**



## Chatbot Julia Site Unimed





## Como agendar uma consulta?

Para agendar uma consulta, entre em contato através da nossa **Central de Agendamentos pelo telefone: (45) 9 9112-6783** e agende o seu horário. Para que possa ser atendido na rede prestadora é necessário apresentar o cartão Unimed e um documento de identificação com foto.

Você poderá agendar sua consulta também através **Aplicativo Unimed Cliente PR**, função **AGENDA ON-LINE**.

Sempre que possível, ao consultar um médico pela primeira vez, leve os exames já realizados. Essa conduta facilitará a sua integração com o médico.

Vale ressaltar que caso não possa comparecer a uma consulta médica marcada, desmarque com antecedência. Essa simples atitude contribui para mantermos um bom atendimento a todos os beneficiários.

Os atendimentos serão prestados por médicos e serviços credenciados do Sistema Nacional Unimed, dentro do território nacional, de acordo com o seu plano e a rede contratada.



## Como solicitar exames e procedimentos?

Com a guia de solicitação médica devidamente preenchida e o cartão Unimed em mãos, você poderá acessar o Aplicativo Unimed Cliente PR, para solicitar sua liberação pelo **Chatbot Julia, pelo Whatsapp 0800 041 4554 ou no portal [www.unimedfoz.com.br](http://www.unimedfoz.com.br)**.

É importante saber que, depois de liberadas, as guias de solicitação médica têm \*60 dias de validade.

Portanto, verifique a sua disponibilidade para realizar o exame ou procedimento antes de solicitar liberação e agendá-lo.

**\*O prazo poderá ser inferior, se durante a vigência do mesmo ocorrer a exclusão do cliente por qualquer motivo.**





## Como solicitar uma internação eletiva?

Para internações na cidade de Foz do Iguaçu, a solicitação poderá ser realizada pelo seu médico, via Sistema de Gestão da Unimed Foz do Iguaçu. Você poderá acessar o **Aplicativo Unimed Cliente PR** para solicitar sua liberação pelo **Chatbot Julia, pelo Whatsapp 0800 041 4554**, no portal **www.unimedfoz.com.br** ou pelo **atendimento presencial**, na Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 481 Centro Foz do Iguaçu.

Ao solicitar a autorização de internação, é necessário o envio dos laudos de exames relacionados (aquele que o seu médico avaliou), para análise da auditoria médica. O envio pode ser direcionado pelo aplicativo ou pelo atendimento presencial.

Em caso de internação fora da cidade de Foz do Iguaçu, dirija-se à Unimed da cidade em que a internação será realizada.



## Fique atento para as solicitações de autorizações de exames, internações e procedimentos

Exames e procedimentos podem ter o pedido de autorização não autorizado. Isso só acontece quando:

- O que foi solicitado não estiver previsto contratualmente.
- Serviços ou procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época da solicitação.
- Não preencher requisitos/diretrizes de utilização fixados pela própria Agência Nacional de Saúde – ANS.
- Ou estiver expressamente excluído de cobertura, conforme art. 10 da Lei 9.656/98.

Ademais, as solicitações de autorização poderão ser submetidas à análise de uma junta médica (equipe composta pelo médico assistente que solicitou o tratamento, um médico auditor indicado pela operadora e um médico convidado para avaliar o caso e desempatar), dependendo do nível de criticidade do caso, ou na hipótese de divergência de opinião da equipe médica, podendo a junta médica não autorizar a solicitação de autorização.

Caso não concorde com o parecer fornecido pela operadora, você poderá solicitar uma reanálise no nosso canal da Ouvidoria, utilizando o formulário disponível em nosso site: **www.unimedfoz.com.br**, na seção “Ouvidoria”, **através do e-mail: ouvidoria@unimedfoz.com.br ou pelo telefone: (45) 2102-7600.**

## Prazo máximo para atendimento

Para garantir a qualidade e a agilidade do seu atendimento dentro dos prazos abaixo mencionados, é fundamental que você apresente a documentação necessária quando solicitada. **A contagem dos prazos é iniciada a partir da entrega da documentação completa.**

Para ser atendido dentro dos prazos, você deverá ter cumprido os períodos de carências previstos em seu contrato.

Esses prazos valem para o atendimento por um dos profissionais ou estabelecimentos de saúde da rede credenciada ao plano, na especialidade necessária, e não para o atendimento por um profissional ou estabelecimento específico, da preferência do beneficiário.

**Confira os prazos máximos para atendimento dos beneficiários**

SERVIÇOS	PRAZO MÁXIMO PARA O 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)
CONSULTA DE RETORNO	A CRITÉRIO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO

Fonte: site da ANS

## Qual é o plano que você adquiriu?

### Quanto ao tipo de contratação

**a) Individual ou Familiar** - Permite a adesão de beneficiários que possuem relação de dependência.

**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) Local:** Cidade de Foz do Iguaçu.

**b) Nacional:** Território Nacional.

### Quanto à formação do preço

**Pré-pagamento (pré-estabelecido)** - Quando o valor da mensalidade é calculado antes da utilização da cobertura contratada.

### Quanto ao fator moderador

**Coparticipação** - Quando o beneficiário paga parte da despesa assistencial diretamente à operadora, após a realização do procedimento.

### 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).**



## Cobertura do seu plano

### Fique por dentro das coberturas do seu plano.

As coberturas da Unimed estão de acordo com o Rol de Procedimentos, para **PLANOS REGULAMENTADOS** - listagem dos procedimentos em saúde, editado e atualizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que está disponível no endereço eletrônico: **www.gov.br/ans**, portanto não serão autorizados procedimento que não estiverem previstos no Rol de procedimentos da ANS vigentes à época da solicitação. E para os planos não regulamentados as coberturas são de acordo com o contrato assinado na contratação do plano.

### Rol de Procedimento da ANS

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é uma listagem de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que define a lista de consultas, exames e tratamentos que os planos de saúde são obrigados a oferecer de acordo com a categoria de segmentação do plano contratado (ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia e referência).

### Cobertura ambulatorial

São os atendimentos realizados em consultórios ou ambulatórios, incluindo realização de pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para atendimento, tais como:

- **consultas;**
- **serviços de apoio diagnóstico;**
- **consulta e procedimentos em consultório, pronto-socorro e pronto atendimento.**

Atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, que demandem atenção continuada, pelo período máximo de 12 horas, em leitos ambulatoriais.

### Cobertura hospitalar

São os atendimentos realizados em ambientes hospitalares por exigirem uma estrutura mais complexa para atendimento, tais como:

- **internações clínicas e cirúrgicas;**
- **procedimentos obstétricos e partos, quando contratados.**

Seguem abaixo exemplos de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em internação hospitalar:

- **hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;**
- **quimioterapia;**
- **radioterapia;**
- **dietas e uso de órtese e prótese;**
- **nutrição parenteral ou enteral;**
- **hemoterapia;**
- **procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;**
- **embolização e radiologia intervencionista.**



## Cobertura do seu plano

A Unimed Foz comercializa os planos com a cobertura Ambulatorial + Hospitalar sempre em conjunto, conforme segmentações abaixo:

**Ambulatorial + Hospitalar Enfermaria;**

**Ambulatorial + Hospitalar Apartamento;**

**Ambulatorial + Hospitalar Obstetrícia Enfermaria;**

**Ambulatorial + Hospitalar Obstetrícia Apartamento;**

**Referência.**

### Outras coberturas

**1** - Cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica, em território brasileiro;

- Entre hospitais, depois de realizados os atendimentos classificados como de urgência e emergência, e quando o médico assistente identificar necessidade de internação;

- Para transferência hospitalar, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para dar continuidade de atenção ao paciente;

**2** - Transplante de córnea, rim e medula óssea;

**3** - Cirurgia plástica reparadora terá cobertura contratual quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas em virtude de acidentes pessoais, ocorridos na vigência do contrato para o respectivo beneficiário e que estejam causando problemas funcionais.

### 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 autoinfligidas.

- Terapias com psicólogos, fonoaudiólogo, terapia ocupacional e nutrição.



## Garantia do seu plano empresarial

### Condições de permanência no plano empresarial Demitido

O beneficiário que contribuir com o plano de saúde e for demitido, sem justa causa, poderá 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, desde que não seja admitido em outra empresa.

### Aposentado

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

**Obs.: 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 desse direito.**







## Outras informações do seu plano

### Exclusões

Saiba quais procedimentos estão excluídos da cobertura do seu plano:

- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento dos prazos de carências ou CPT – Cobertura Parcial Temporária;
- Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- Fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar, cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CITEC;
- Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;
- Serviços ou procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época da solicitação.
- Despesas com assistência odontológica de qualquer natureza, inclusive as relacionadas com acidentes, exceto as cirurgias buco-maxilo faciais que necessitem de ambiente hospitalar e aquelas relacionadas aos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que necessitem de estrutura hospitalar por imperativo clínico, à exceção dos honorários e materiais utilizados;
- Cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes e órgãos reguladores;
- Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- Produtos de toalete e higiene pessoal, serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada à cobertura deste contrato;
- Procedimentos, exames e tratamentos realizados fora da área de abrangência contratada, bem como das despesas decorrentes de serviços médicos hospitalares prestados por médicos não cooperados ou entidades não credenciadas à Operadora, à exceção dos atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, que poderão ser realizados por médicos e serviços não credenciados e, posteriormente, reembolsados na forma e termos previstos neste contrato;
- Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- Inseminação artificial;
- Enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
- Cirurgias plásticas estéticas de qualquer natureza;



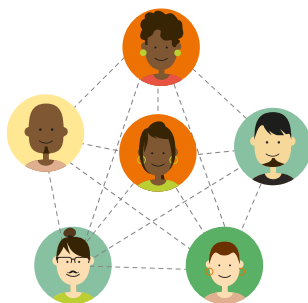
## Outras informações do seu plano

### Exclusões

- Procedimentos clínicos e cirúrgicos com finalidade estética, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- Aplicação de vacinas;
- Exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência, bem como remoção domiciliar, salvo nos casos de internação domiciliar oferecida pela operadora em substituição à internação hospitalar;
- Transplantes, exceto os de córnea e rim, transplantes autólogos e transplantes alogênicos de medula óssea;
- Tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;
- Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;
- Especialidade médica não reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, e Parto;

### Despesas de acompanhantes, excepcionadas:

- Acomodação e alimentação necessárias à permanência do acompanhante de menores de 18 anos;
- Acomodação e alimentação, conforme indicação do médico ou cirurgião dentista assistente e legislações vigentes, para acompanhantes de idosos a partir dos 60 (sessenta) anos e pessoas portadoras de deficiências;
- Os hospitais denominados Hospitais de Tabela Própria, bem como, qualquer outro que não acate as tabelas preconizadas pelo Sistema Unimed, que estão disponíveis no portal Unimed Foz: [www.unimedfoz.com.br](http://www.unimedfoz.com.br)





## Reajustes

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) regula tanto os planos individuais/familiares quanto os coletivos (empresariais e por adesão), inclusive no que se refere ao reajuste, mas as regras para definição e aplicação são diferenciadas. Confira abaixo cada caso:

- Nos planos individuais ou familiares, o percentual máximo de reajuste que pode ser aplicado pelas operadoras **é definido pela ANS**;
- No caso dos planos coletivos com 30 beneficiários ou mais, estes possuem **reajuste definido em contrato e é estabelecido a partir da relação comercial entre a empresa contratante e a operadora**, em que há espaço para negociação entre as partes;
- No caso dos reajustes de planos coletivos com até 29 beneficiários, **a ANS estabelece uma regra específica de agrupamento de contratos**. Dessa forma, todos os contratos coletivos com até 29 vidas, de uma mesma operadora devem receber o mesmo percentual de reajuste anual. O objetivo é diluir o risco desses contratos, oferecendo maior equilíbrio no cálculo do reajuste.
- Em relação ao reajuste por mudança de faixa etária, **ocorre de acordo com a variação da idade do beneficiário** e somente pode ser aplicado nas faixas autorizadas. As regras de reajuste por variação de faixa etária são as mesmas para os planos de saúde individuais/familiares ou planos coletivos. As faixas etárias para correção seguem as idades estipuladas pela ANS, conforme tabela abaixo:

FAIXAS ETÁRIAS QUE OCORREM CORREÇÃO
00 - 18
19 - 23
24 - 28
29 - 33
34 - 38
39 - 43
44 - 48
49 - 53
54 - 58
59 OU MAIS



## Outras informações do seu plano

### Atualização Cadastral

Mantenha seus dados cadastrais sempre atualizados, como endereço, telefones para contato, e-mail e outras informações. Se qualquer um desses dados mudar, **entre em contato por meio do nosso serviço de atendimento ao cliente:**

**0800 041 4554 e 0800 642 2009 (deficiente auditivo)**

**Alertamos que a atualização cadastral é importante para manter a comunicação eficaz com a Unimed, evitando prejuízos no seu plano.**

### Como acontecem as exclusões de beneficiários e cancelamento de contratos?

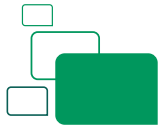
- **Planos Coletivos Empresariais:** Orientamos que procure o setor de Recursos Humanos da sua empresa, para que através do Canal do Beneficiário, a empresa possa solicitar sua exclusão do Plano de Saúde.

- **Planos Coletivos por Adesão:** A solicitação de exclusão poderá ser feita diretamente a **Associação ou Administradora** responsável pelo contrato, através do nosso **SAC pelo telefone 0800-041 4554** ou pelo Canal do Beneficiário no portal **www.unimedfoz.com.br**.

- **Planos Individuais/Familiares:** A solicitação de exclusão ou cancelamento do contrato poderá ser feita pelo titular ou contratante do plano, presencialmente na operadora Unimed Foz, pelo nosso **SAC através do telefone 0800-041 4554** ou pelo nosso **Canal do Beneficiário: www.unimedfoz.com.br/canalbeneficiario**

**Beneficiário:** Se ainda tiver dúvida, poderá consultar a **Resolução Normativa nº 412**, que dispõe sobre a solicitação de cancelamento e exclusão.





## Dicas de utilização do plano

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

A definição de prazo de retorno é de livre arbítrio do profissional médico, sendo que é rotineira a prática da disponibilidade de retorno no prazo de 15 (quinze) dias corridos da realização da consulta, desde que com o mesmo profissional e para controle da mesma patologia.

Portanto, para não perder esse prazo orientamos que agende seu retorno logo após a saída do consultório médico, mesmo que tenha exames a realizar.

Agende os demais exames solicitados imediatamente após a consulta, isso agilizará a realização dos mesmos e você possivelmente conseguirá retornar ao seu médico dentro do prazo.

**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.

Sempre que for ao médico, leve os resultados dos exames realizados anteriormente, essa prática além de ser importante em seu acompanhamento, pode abreviar um segundo atendimento, não necessitando repetir exames.

Alguns procedimentos são autorizados por sessão. Ex: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Nutrição, Quimioterapia, Acupuntura, etc. **Nunca assine todas as sessões ao mesmo tempo.** Assine e date no dia em que cada sessão estiver sendo realizada. **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 à 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 o cancelamento do plano por fraude.



## Dicas de utilização do plano

Em um internamento, se você optar por acomodação diferente da contratada, você deverá estar ciente do custo dessa escolha, bem como das diferenças dos honorários da equipe médica e do hospital. Para informações de valores, consulte diretamente o prestador de serviço e seu médico.

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

### Urgência e emergência

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

### 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 pessoal ou de complicações no processo gestacional.

### Alguns exemplos de Urgência/Emergência

- Agravamento dos sintomas de COVID-19;
- Dificuldade respiratória;
- 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);
- Perda de visão ou audição;
- Inconsciência ou desmaio;
- Intoxicação por alimento ou medicamento;
- Sangue no vômito, urina, fezes ou tosse;
- Grave reação alérgica;
- Febre alta permanente;
- Agressões físicas;
- Derrames, perda de função e/ou dormência nos braços e pernas;
- Acidente de carro, moto, atropelamento e quedas;
- Convulsões, dores intensas no peito, abdomen, cabeça e outros.





## Dicas de utilização do plano

O acolhimento no pronto atendimento do Hospital Unimed é realizado por **ORDEM DE PRIORIDADE**, com definição de cores que representam a **Classificação de Risco**, que precisam ser atendidas com prioridade, baseada nos sinais e sintomas, representando o nível de gravidade e o tempo de espera recomendado para atendimento.

EMERGÊNCIAS	RISCO IMEDIATO DE PERDER A VIDA
URGÊNCIAS	CONDIÇÃO QUE PODE AGRAVAR SEM ATENDIMENTO
POUCO URGENTE	BAIXO RISCO DE AGRAVO IMEDIATO À SAÚDE
NÃO URGENTE	SEM RISCO IMEDIATO DE AGRAVO À SAÚDE

Nos casos de menor gravidade, procure realizar uma consulta eletiva nos consultórios médicos ou no nosso Centro de Especialidades, dependendo da especialidade. Para realizar agendamentos, procure nossa **Central de Agendamentos pelo (45) 9 9112-6783 ou 0800-041 4554** ou pelo **Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC pelo telefone (45) 2102-7554**.

**LEMBRAMOS QUE AS CONSULTAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NÃO TEM DIREITO A RETORNO E O VALOR DE COPARTICIPAÇÃO É SUPERIOR.**

Salientamos que, para os atendimentos de urgência e/ou emergência não decorrentes de acidente pessoal, durante o período de **Cobertura Parcial Temporária (CPT)**, somente será garantido o atendimento para repouso ou medicações ministradas em período inferior a 12 horas. **Os exames e internação, decorrentes da lesão preexistente, cumprem carência de 24 meses.**

**Atenção:** Em caso de atendimento no Hospital Unimed em que o beneficiário esteja em carência (consultas, exames ou materiais e medicamentos) ou quando não for autorizado ( procedimento ou material não previsto no plano), será cobrado como atendimento particular, podendo o beneficiário efetuar o pagamento através de PIX, cartão (débito ou crédito), crédito em conta e espécie (na tesouraria do Hospital).





# Carências

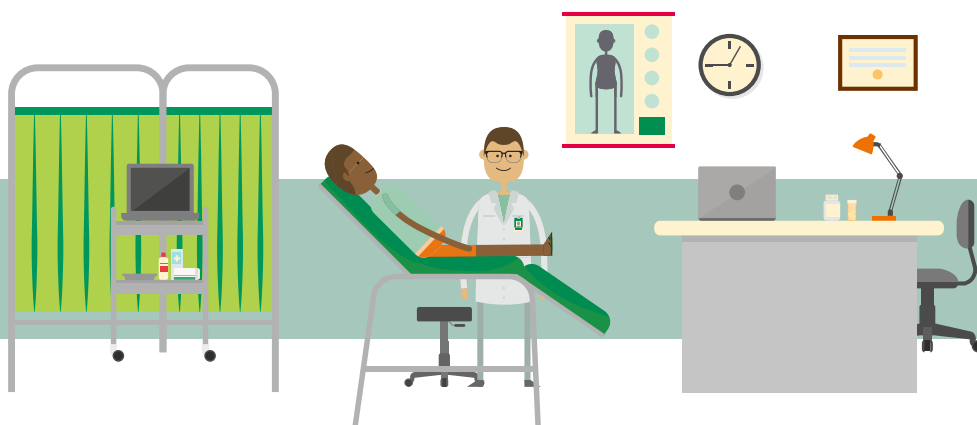
## Carência

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 tabelas a seguir:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (Para atendimentos decorrentes de acidente pessoal)	24 HORAS
CONSULTAS	30 DIAS
EXAMES LABORATORIAIS	30 DIAS
EXAMES BÁSICOS	90 DIAS
EXAMES ESPECIAIS	180 DIAS
INTERNAÇÕES CLÍNICAS OU CIRÚRGICAS	180 DIAS
PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS	300 DIAS

Os períodos de carências 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.

O Beneficiário que estiver **em carência com seu plano de saúde** e for atendido no Hospital Unimed, deverá efetuar o pagamento de forma particular daqueles procedimentos que se encontram em carência conforme contrato assinado.





# Carências

Entenda as carências em casos de **urgência e emergência**:

URGÊNCIA	EMERGÊNCIA
<b>PLANO AMBULATORIAL</b>	
Atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório	Atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório
<b>PLANO HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA</b>	
Acidentes pessoais: atendimento integral	Carência cumprida (180 dias): atendimento integral
Complicações no processo gestacional: Atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório	Carência a cumprir (após 24 horas): atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório
<b>PLANO HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA</b>	
Acidentes pessoais: atendimento integral	Carência cumprida (180 dias): atendimento integral
Complicações no processo gestacional, com carência cumprida (180 dias): atendimento integral	Carência a cumprir (após 24 horas): atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório
Complicações no processo gestacional, com carência a cumprir (após 24 horas): atendimento limitado às primeiras 12 horas em ambulatório	
<b>PLANO REFERÊNCIA</b>	
Atendimento integral	Atendimento integral

**Cobertura Parcial Temporária (CPT)** é aquela que admite, por um período ininterrupto de 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.

## Tenho direito ao reembolso?

Sim, porém será assegurado o reembolso de atendimento somente nas situações e condições abaixo, devidamente comprovados:

### 1 - Reembolso em caso de atendimento de urgência e emergência:

a) Quando não for possível a utilização de prestadores da Unimed Foz do Iguaçu que fazem parte da rede de atendimento do respectivo plano.

b) O reembolso será nos limites das obrigações contratuais, observadas as carências, Cobertura Parcial Temporária, segmentação e rol de procedimentos vigente a época do evento. O valor do reembolso será de acordo com os valores praticados pela Unimed Foz do Iguaçu junto à rede de prestadores do respectivo plano.

### 2. Reembolso em caso de inexistência ou indisponibilidade de prestador para atendimento de urgência e emergência e/ou eletivo, conforme abaixo:

a) Atendimento de urgência e emergência: Em caso de inexistência ou indisponibilidade de prestador de serviço assistencial, do respectivo plano no município onde foi requerido o atendimento pelo beneficiário desde que:

- O beneficiário ou seu responsável tenham comunicado previamente a Unimed Foz do Iguaçu, através de um dos canais indicados no verso do cartão de plano de saúde, quanto à necessidade de atendimento e dificuldade de agendamento em razão da inexistência ou indisponibilidade de prestador de serviço assistencial da rede de atendimento deste plano;

- A Unimed Foz do Iguaçu não tenha assegurado o atendimento solicitado pelo beneficiário ou responsável nos prazos e condições estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde em normativos vigentes.



## Documentação necessária

O reembolso será efetuado **no prazo de 30 dias corridos**, de acordo com os parâmetros constantes do contrato, mediante apresentação dos seguintes documentos:

- Conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos utilizados, com preço por unidade, acompanhado de recibos e/ou notas fiscais do hospital;
- Recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando o evento que se referem, com assinatura, carimbo legível do médico e o número do CRM;
- Comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico, inclusive o número do CRM;
- 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;
- Para clientes de plano individual/familiar é necessário que a nota fiscal tenha a descrição do atendimento e o nome do próprio paciente, o valor será ressarcido em conta, para o contratante;
- Para clientes dos planos Coletivo Empresarial ou Adesão é necessário que a nota fiscal tenha a descrição do atendimento e o nome do próprio paciente, o valor será ressarcido em conta, para o titular do plano.

**Os formulários de solicitação do reembolso estão disponíveis no portal Unimed Foz do Iguaçu – [www.unimedfoz.com.br](http://www.unimedfoz.com.br).**

## Como acontecem as inclusões e exclusões dos beneficiários?

No caso de **Planos Coletivos**, o beneficiário deve procurar o RH de sua empresa e solicitar a inclusão ou exclusão de seus dependentes que serão efetivadas e enviadas à Unimed via Canal do Beneficiário.

Qualquer inclusão deve ser providenciada no prazo mencionado no contrato firmado com a sua empresa. (Admissão do beneficiário titular, casamento, nascimento, etc.).

Os beneficiários só terão direito ao atendimento sem o cumprimento da carência, desde que as inscrições ocorram no prazo estabelecido em contrato. Verifique com o RH de sua empresa essa condição.

Se o beneficiário titular for excluído, todos os demais dependentes serão excluídos. Se o contrato for rescindido, todos os beneficiários serão excluídos.

Nos **Planos Individuais Familiares**, as inclusões e exclusões de dependentes são deliberadas pelo beneficiário titular ou contratante pagador.

## Quem pode ser dependente?

### Usualmente, são dependentes

- a) **Cônjuge;**
- b) **Os filhos solteiros**, de acordo com a idade limite firmada em seu contrato (no caso de planos coletivos, verifique com a sua empresa esta condição);
- c) **O enteado**, o menor sob a guarda por força da decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- d) **O(a) companheiro(a)**, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge;
- e) **Os filhos comprovadamente incapazes para os atos da vida civil.**

São considerados dependentes do titular, aptos a aderirem ao plano, aqueles descritos no contrato firmado. Perderão a condição de dependência e, portanto, serão excluídos do plano aqueles que atingirem a idade limite ou que, de algum modo, percam o vínculo familiar com o titular.

## Como fica a inclusão de recém-nascidos ou recém-casados?

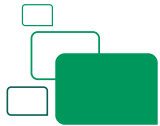
O prazo para inclusão de recém-nascido (filho natural ou adotado) no plano é de 30 dias, a contar da data do nascimento. O recém-nascido que não possui o cartão Unimed será atendido desde que esteja acompanhado por um dos responsáveis legais inscritos no plano com cobertura obstétrica, que deverá apresentar o seu cartão do plano, seu documento de identificação com foto e a certidão de nascimento do bebê. A criança só receberá atendimento sem o próprio cartão Unimed durante os primeiros **30 (trinta) dias** a contar de seu nascimento ou da adoção.

Caso esteja vigente o período de carência do representante legal, o filho deverá cumprir carência pelo período que ainda falta ser cumprido pelo representante legal.

Se o plano não possuir cobertura obstétrica, o recém-nascido poderá ser inscrito como dependente, mas precisará cumprir todos os prazos de carências. A partir desse prazo, já deverá estar inscrito na assistência médica e só será atendido com o cartão do beneficiário pessoal.

O **recém-casado** terá isenção de carências, dependendo da previsão contratual, seguindo também o prazo de 30 dias a contar do dia do casamento.





## Outra forma de cancelamento do Plano de Saúde

**Cancelamento por Inadimplência:** Após 60 dias de atraso, corridos ou não.

Neste caso, ficam pendentes de pagamento 2 mensalidades e coparticipações que estiverem faturadas, bem como aquelas que ainda não foram informadas à Unimed pelas clínicas e laboratórios, efetuadas antes do cancelamento do plano. O beneficiário deverá procurar a Unimed para quitação da dívida pelos canais:

**Preferencialmente pelos canais:**

- **E-mail:** cobranca@unimedfoz.com.br
- **Whatsapp:** (45) 99903-0016

Após 30 dias, contatos a partir do cancelamento do plano, o beneficiário estará sujeito ao envio da cobrança para empresa terceirizada, protesto e/ou judicialização da dívida em questão.



## Portal de serviços

**Alguns serviços disponíveis on-line**

- Emissão do boleto bancário
- Guia Médico on-line, rede local e nacional (também disponível no Portal)
- Extrato de coparticipação
- Extrato de Utilização

**Se precisar e não tiver a versão mobile (smartphones e tablets), entre em contato com a Unimed Foz.**



## Portabilidade

**RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 438, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018**

É a possibilidade de contratar um plano de saúde, dentro da mesma operadora ou com uma operadora diferente, e ficar dispensado de cumprir novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária exigíveis e já cumpridos no plano de origem. Essa possibilidade vigora para os planos individuais e familiares, para os planos coletivos por adesão e coletivo empresarial contratados a partir de 02/01/1999.



## Serviços

A Unimed disponibiliza aos seus clientes a remoção aérea, **de acordo com a contratação do plano**, conforme regras abaixo:

**Remoção Terrestre** - Interospitais.

**Remoção Aérea** - De acordo com requisitos clínicos e com validação do médico da empresa de transporte aeromédico.

### Serviços disponíveis

**Pronto Atendimento:** realiza atendimentos de urgência e emergência. Com atendimento clínico, pediátrico e ortopédico, 24 horas.

**Centro de Imagens:** realiza exames de diagnóstico por imagens (mamografia, tomografia computadorizada, ultrassom e raios x digital).

**Centro de Especialidades:** consultas pré-agendadas com diversas especialidades médicas, tais como: pediatria, dermatologia, reumatologia, endocrinologia, alergologia, entre outras.



## Direitos e deveres dos beneficiários

### Direito

- Ser bem atendido;
- Receber a cobertura contratada de acordo com o Rol de Procedimentos da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- Ser ouvido.

### Deveres

- Ler o seu contrato e tirar dúvidas antes de assinar;
- Pagar a mensalidade ou boleto em dia;
- Procurar a rede credenciada para atendimento;
- Usar corretamente o seu cartão do beneficiário;
- Manter os dados cadastrais atualizados (endereço, telefone, e-mail, etc).

## Financeiro

### Formas para retirada do boleto bancário:

#### Canal do Beneficiário:

- Site: [www.unimedfoz.com.br](http://www.unimedfoz.com.br)

#### Acesso rápido – Canal do beneficiário.

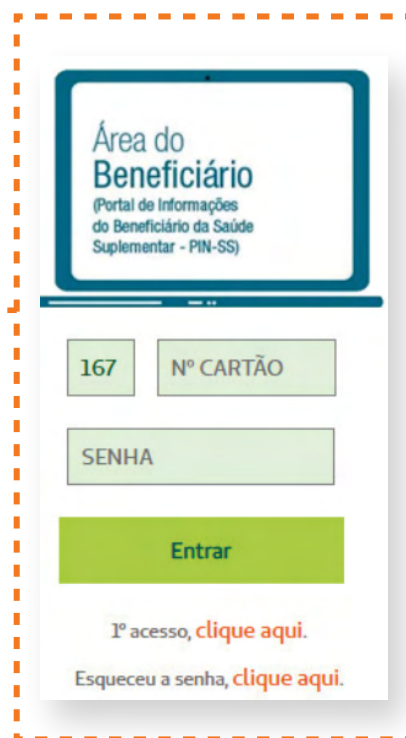
- E-mail: [cobranca@unimedfoz.com.br](mailto:cobranca@unimedfoz.com.br)
- Whatsapp: (45) 99903-0016

#### Canal para solicitação da declaração de quitação de débitos exclusivamente pelos canais:

- E-mail: [cobranca@unimedfoz.com.br](mailto:cobranca@unimedfoz.com.br)
- Whatsapp: (45) 99903-0016

### Informe do Imposto de Renda do Plano de Saúde:

- APP Unimed Cliente PR
- Site: [unimedfoz.com.br](http://unimedfoz.com.br) - **Atendente Virtual Júlia**
- Whatsapp: 0800 041 5554



### 2ª via do boleto

O boleto da mensalidade é encaminhado ao banco e entregue aos correios com 20 dias úteis de antecedência do vencimento. Caso você não o receba com pelo menos 3 (três) dias úteis antes de vencer, entre em nosso site [www.unimedfoz.com.br](http://www.unimedfoz.com.br), no canal do beneficiário.

O não recebimento do boleto até a data do vencimento, não exime o cliente do pagamento em dia da mensalidade. Importante manter os seus pagamentos em dia, para evitar suspensão do atendimento ou cancelamento do contrato, que poderá ocorrer em boletos com atraso de 60 dias, corridos ou não.

**Atenção: A Unimed não se responsabiliza pelo pagamento de boletos falsos, provenientes de sites falsos. É responsabilidade do beneficiário buscar informações a respeito do plano somente no site oficial da Unimed.**



## Fale com a Unimed

**SAC -Serviço de Atendimento ao Cliente:** Telefone : **0800 041 4554**

**Central de agendamentos:** Telefone : **(45) 9 9112-6783**

**Fale Conosco:** Acesse [www.unimedfoz.com.br](http://www.unimedfoz.com.br), acesse a aba Fale Conosco e entre em contato direto com a Unimed.

**Relacionamento com o Cliente - SAC: O contato com o setor de Relacionamento com o Cliente acontece da seguinte forma:**

1. O beneficiário pode acionar um dos canais de atendimento da cooperativa: telefone, fale conosco ou o e-mail: [relacionamento@unimedfoz.com.br](mailto:relacionamento@unimedfoz.com.br).
2. Caso ainda permaneça algum tipo de questionamento quanto ao atendimento recebido, o beneficiário poderá entrar em contato com a Unimed Foz do Iguaçu por correspondência ou presencialmente, pelo endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 481 Centro CEP: 85.851-050.



## Ouvidoria

A Ouvidoria é um canal de comunicação diferenciado, em função das suas características de autonomia, independência e imparcialidade. Ela não substitui e nem invalida a atuação dos canais de primeiro atendimento hoje existentes na Unimed, mas está sempre pronta a atendê-lo (a), caso não tenha obtido sucesso em seu atendimento junto aos demais canais.

Por se tratar de um atendimento em segunda instância, preencha o formulário específico, disponível no site [www.unimedfoz.com.br](http://www.unimedfoz.com.br), na seção “Ouvidoria”. Lembre-se, é obrigatório indicar o número do protocolo do primeiro atendimento ou, na ausência deste, repassar as seguintes informações ao enviar o formulário: data, local, nome do atendente e canal de comunicação utilizado para o primeiro atendimento.

O prazo para resposta da Ouvidoria é de 7 (sete) dias úteis, sendo admitida a pactuação de prazo superior, nos casos excepcionais ou de maior complexidade.

- **SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente: 0800-041 4554**
- **Deficientes Auditivos: 0800-642 2009**

## Nossos endereços

### Operadora

**Endereço:** Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 481 - Centro

Esquina com a Belarmino de Mendonça.

**Telefone:** (45) 2102-7600 | E-mail: [diretoria@unimedfoz.com.br](mailto:diretoria@unimedfoz.com.br)

**CNPJ:** 81.697.419/0001-46

**SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente: 0800-041 4554**

**Deficientes Auditivos: 0800-642 2009**

### Hospital Unimed

**Endereço:** R. Martins Pena, 297 - Jardim Renato Festugato.

**Telefone:** (45) 2102-7500 | E-mail: [hospital@unimedfoz.com.br](mailto:hospital@unimedfoz.com.br)

### Centro de Especialidades

**Endereço:** EDIFÍCIO TORRE MARECHAL

Rua Marechal Floriano Peixoto, 960 - Centro - 13º Andar

**Telefone:** (45) 3031-2863 | (45) 9 9935-0235

**E-mail:** [centrodeespecialidade@unimedfoz.com.br](mailto:centrodeespecialidade@unimedfoz.com.br)





## Glossário

**Acidente pessoal** - É uma situação súbita, imprevisível, involuntária e violenta, causadora de lesão física, que torna necessário o tratamento médico.

**Atendimento de segunda instância** - Acontece sempre que o beneficiário considerar que sua manifestação não foi completamente solucionada pelos canais de relacionamento de primeira instância, como Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), ou restar-lhe alguma dúvida em relação à resolução apresentada.

**Beneficiário** - Pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com a operadora de plano privado de assistência à saúde, para garantia da assistência médico-hospitalar.

**Cobertura** - É o agrupamento de procedimentos de acordo com a segmentação assistencial contratada.

**Coparticipação** - É quando o beneficiário além da mensalidade paga parte da despesa assistencial.

**Empresa** - É a pessoa jurídica que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para seus empregados ou dirigentes.

**Exames clínicos** - São aqueles realizados pelo médico, durante a consulta, com o objetivo de estabelecer um diagnóstico. A realização do exame clínico, aliada à anamnese (entrevista sobre histórico do paciente), pode dispensar exames complementares. No entanto, se julgar necessário, o médico pode solicitar exames adicionais, a fim de diagnosticar mais precisamente o problema e determinar o melhor tratamento.







## Glossário

**Exames complementares** - são aqueles feitos em clínicas e laboratórios com o objetivo de confirmar um diagnóstico, auxiliar o médico na definição do tratamento mais adequado para o problema apresentado.

**Guia Médico** - Material de referência do beneficiário para facilitar a sua busca por algum profissional ou serviço. Nele consta a relação de médicos e rede credenciada de hospitais, clínicas e laboratórios, de acordo com o plano contratado, além dos procedimentos para atendimento nos casos de urgência, emergência e internação.

**Intercâmbio** - É o atendimento ao beneficiário prestado por uma Unimed que não é a sua contratante.

**Plano** - É o produto registrado na ANS que a empresa (no caso de pessoa jurídica) ou indivíduo (no caso de pessoa física) contratou com a Unimed. Cada plano ou produto corresponde a um contrato.

**Singular** - Termo usado para definir uma ou mais Unimeds, constituída por médicos cooperados e que pode ter área de atuação em um ou mais municípios.

**Sistema Unimed** - É o conjunto de todas as Unimeds (cooperativas de trabalho médico), associadas entre si ou vinculadas contratualmente, para prestação de serviços aos beneficiários.

**Tabela de Referência** - É a tabela utilizada para a efetivação do pagamento do reembolso ao beneficiário, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, quando não for comprovadamente possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema Unimed, bem como serve de base de cálculo para os planos coparticipativos.



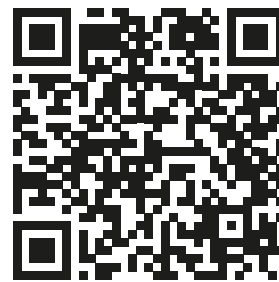
**L.G.P.G (Lei Geral de Proteção de Dados)** - Os dados pessoais dos beneficiários são tratados pela Unimed Foz com sigilo e confidencialidade, sendo permitido acesso apenas por pessoas autorizadas, conforme diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei nº. 13.709 de 14 de agosto de 2018).

## Aplicativo Unimed Foz



**APP UNIMED FOZ NA  
PALMA DA SUA MÃO!**

Baixe agora! Disponível na



**BENEFICIÁRIO**  
**MUITO OBRIGADO!**



CUIDAR DE VOCÊ.  
ESSE É O PLANO.