

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



somos
COOP



Manual do **Cliente**

UNIMED

Conheça seu Plano de Saúde e saiba como usá-lo

Expediente

Design Gráfico

Unimed Inconfidentes

Texto

Unimed Vertente do Caparaó

Unimed Inconfidentes

Adaptação

Unimed Inconfidentes

VERSÃO 02

DATA: 15/12/2021

Manual do **Cliente**

UNIMED

Conheça seu Plano de Saúde e saiba como usá-lo

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



somos
COOP»

www.unimedinconfidentes.coop.br

Sumário

Introdução	7
Cartão do Beneficiário	8
Como acessar o guia médico	12
Prazo máximo para o atendimento	14
Qual é o plano que você adquiriu	15
Cobertura do seu plano	17
Sobre o reajuste	22
Dicas de utilização do plano	23
Carências	25
Tenho direito ao reembolso?	26
Como acontecem as inclusões e exclusões de beneficiários? ...	28
Portal de serviços	29
Portabilidade	30
Portabilidade especial e extraordinária de carências	33
Remoção terrestre e aérea	35
Serviços disponíveis	36
Direitos e deveres dos beneficiários	38
Privacidade e proteção de dados	39
Política de Assistência Farmacêutica	42
Fale com a Unimed - Canais de atendimento	44
Nossos endereços	45



Introdução

Prezado cliente,

É uma grande satisfação de recebê-lo como beneficiário de um dos planos de saúde da UNIMED INCONFIDENTES.

A UNIMED INCONFIDENTES é uma cooperativa de trabalho, fundada 1989, com área de ação compreendida pelas cidades de Ouro Preto, Mariana e Itabirito. O nosso principal objetivo é promover o trabalho do profissional médico, o aprimoramento, desenvolvimento e oferecimento de serviços de saúde, médicos e hospitalares de qualidade.

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

A Unimed Inconfidentes, em especial, oferece serviços exclusivos para seus clientes, através de Recursos e Serviços Próprios, Centro de Atendimento e Especialidades e Centro de Imagem.

Ao longo dos seus 35 anos, a Unimed Inconfidentes tornou-se referência em soluções de saúde na região, através de uma proposta de trabalho busca sempre, o respeito e atendimento humanizado, cooperação, responsabilidade social, responsabilidade corporativa, inovação e ética.

A leitura do presente manual contribuirá para que você possa se orientar sobre como utilizar o seu plano de saúde, garantindo-lhe maior tranquilidade e segurança.

Cartão do Beneficiário

NOME DO PRODUTO TIPO DE CONTRATAÇÃO		Unimed Inconfidentes	
0 123 123456789012 1			
02/03/1967 Data de Nascimento	INDIVIDUAL Acomodação	31/12/2007 Vigência do plano	31/12/2007 Validade
SEU NOME CONSTARÁ AQUI Nome do BeneficiárioR			NA99 MASTER ede deA tendimento
9999 Atend.	NÃO REGULAMENTADO Plano	NACIONAL Abrangência	01 Via
NÃO HÁ Cobertura Parcial Temporária	LOREM IPSUM DOLOR AMET CONSECT Contratante		
AMBULATORIAL + HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA + ODONTOLÓGICO Segmentação Assistencial do Plano			

O seu cartão Unimed é uma garantia de que você está sempre bem protegido.

Proteja-o também: evite sujar, riscar a tarja magnética, expor ao sol, molhar ou colocar o cartão em contato com aparelhos como rádio, tevês e celulares.

Assim, ele vai estar sempre funcionando.

E se você perder o cartão ou ele for roubado, comunique a Unimed para as providencias cabíveis e emissão de uma 2ª via.

Lembre-se o cartão magnético é o meio de acesso para usufruir do atendimento através do seu plano de saúde.

ESTE É O SEU CARTÃO UNIMED.
Com ele você será atendido por médicos selecionados
pelo melhor plano de saúde do Brasil.

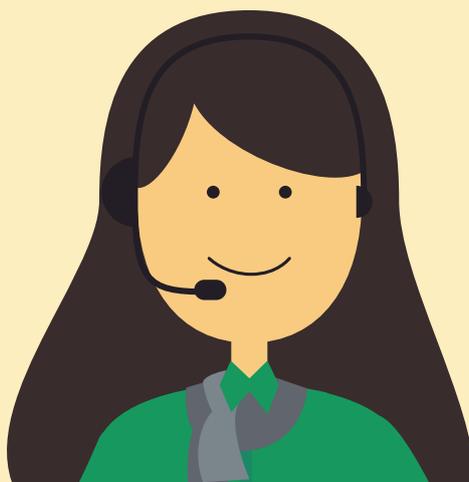
NOME DO PRODUTO		UNIMED	
TIPO DE CONTRATAÇÃO		Inconfidentes	
0 123 1234567890121			
02/03/1967 Data de Nascimento	INDIVIDUAL Acomodação	31/12/2007 Vigência do plano	31/12/2007 Validade
SEU NOME CONSTARÁ AQUI Nome do Beneficiário			NA99 MASTER Rede de Atendimento
9999 Atend.	NÃO REGULAMENTADO Plano	NACIONAL Abrangência	01 Via
NÃO HÁ Cobertura Parcial Temporária		LOREM IPSUM DOLORAMETCONSECT Contratante	
AMBULATORIAL + HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA + ODONTOLÓGICO Segmentação Assistencial do Plano			

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, na hipótese de exclusão ou rescisão contratual.

O cartão deve ser usado na forma prevista no seu contrato, não podendo ser cedido ou utilizado por outras pessoas. O beneficiário é responsável pelo uso indevido do cartão, sujeitando-se às consequências na forma da Lei.



Conheça seu cartão

Confira se os dados estão corretos.

Tipo de contratação:
Individual ou familiar: o cliente contrata o plano na operadora.
Coletivo por adesão: contratação feita por associação profissional ou sindicato.
Coletivo empresarial: a empresa contrata o plano para o colaborador.

Tipo de acomodação contratada.

Data da validade do cartão.

A Rede de Prestadores que o cliente tem direito e o Tipo de Prestador: refere-se ao tipo de prestador que o cliente contratou.

Via do cartão.

Nome da empresa ou contratante do plano.

Tipo do plano conforme regulamentação da ANS.

Área geográfica contratada, podendo ser Nacional, Grupo de Estados, Estadual, Grupo de Municípios ou Municipal.

Define a amplitude de cobertura assistencial do plano de Saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações.

Código do cliente.

Código da Unimed do local de atendimento do cliente.

Data de Término de Vigência da Cláusula de Cobertura Parcial Temporária.

NOME DO PRODUTO
TIPO DE CONTRATAÇÃO

Unimed
Inconfidentes

0 123 123456789012 1

02/03/1967 INDIVIDUAL 31/12/2007 31/12/2007
Data de Nascimento Acomodação Vigência do plano Validade

SEU NOME CONSTARÁ AQUI
Nome do Beneficiário

9999 NÃO REGULAMENTADO NACIONAL NA99 MASTER
Atend. Plano Abrangência Rede de Atendimento

01
Via

NÃO HÁ LOREM IPSUM DOLOR AMET CONSECT
Cobertura Parcial Temporária Contratante

AMBULATORIAL + HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA + ODONTOLÓGICO
Segmentação Assistencial do Plano

Local onde o cliente pode ter atendimento.

Site e telefone da operadora.

Carências que o cliente possui. Porém, carências já cumpridas poderão ser omitidas e a frase "Sem carências a cumprir" constará neste local.

Válido somente com apresentação do documento de identidade

Eventuais alterações ocorridas na rede de prestadores poderão ser consultadas no www.unimedinconfidentes.coop.br e no tel. 31-3559-7200

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 NONO NO NON	IMEDIATO	NONONONO NONO 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

NOME FANTASIA DA ADMINISTRADORA NESSE LOCAL

SAC/Informações:
0800 283 0682
ANS 30.439-5

Cód. Prod. ANS: 00000000000000000000
CNS 0000000000000000

ESTE CARTÃO É NUMERADO, NOMINATIVO E INTRANSFERÍVEL

Código do Produto ANS na Unimed contratada e número do cartão nacional de saúde (CNS) do beneficiário

Número de telefone do SAC, se a Unimed possuir o serviço.

Registro da Operadora na ANS

Quais são os cuidados que devo manter com meu plano e meu cartão Unimed

- O seu cartão é pessoal e intransferível.
- Para ser atendido, tenha-o sempre em mãos, juntamente com a 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.
- Mantenha seus dados de cadastro sempre atualizados. Havendo qualquer alteração, não deixe de nos comunicar.

Importante:

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

Em caso de dúvidas, entre em contato pelo telefone: **0800 283 0682**.

Como acessar o guia médico

1

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

www.unimedinconidentes.coop.br

The screenshot displays the website interface for Unimed Inconfidentes. At the top, the navigation bar includes the Unimed logo, the phone number 0800 283 0682, and a search bar with the placeholder text 'Faça sua busca aqui'. A 'Login' button is also present. Below the navigation bar, a menu contains links for 'Sobre a Unimed Inconfidentes', 'Planos', 'Serviços e Benefícios', and 'Notícias'. A red box highlights the 'ENCONTRE UM MÉDICO' link in the menu. The main content area features a large heading 'Encontre um médico' and the subtitle 'E outros recursos da Unimed, sempre perto de você'. Below this, there are two tabs: 'Busca rápida' (selected) and 'Busca detalhada'. The 'Busca rápida' form includes a search input field with the placeholder 'Digite aqui o que você procura', a text box containing '000.000.000-00' with a help icon, and a toggle switch for 'Apenas atendimentos de urgência e emergência'. A green 'Pesquisar' button is at the bottom of the form. A link for 'Mudança na rede prestadora' is located at the bottom right of the search area.

2

Preencha o campo "O que você procura?" digitando a especialidade, o nome do médico, o nome da clínica ou cidade que deseja atendimento.

3

Selecione se é Urgência e Emergência.

The image shows a search interface with two tabs: "Busca rápida" (active) and "Busca detalhada". Below the tabs is a search bar with a magnifying glass icon and the placeholder text "Digite aqui o que você procura". Below the search bar is a text input field containing "000.000.000-00" and a label "É cliente? Digite seu CPF ou carteirinha" with a question mark icon. To the right of this field is a toggle switch labeled "Apenas atendimentos de urgência e emergência". At the bottom is a green button labeled "Pesquisar".

4

Se você é cliente, digite seu CPF ou o número da carteirinha e clique em pesquisar. Mas, caso não seja, basta clicar em pesquisar.

Prazo máximo para o atendimento

Para garantir a qualidade e a agilidade do seu atendimento, é fundamental que você apresente a documentação necessária quando solicitada.

O atendimento estará condicionado ao cumprimento dos prazos de carência e de Cobertura Parcial Temporária previstos no seu contrato e informados no cartão de identificação do cliente. Para ser atendido dentro dos prazos, você deverá ter cumprido os períodos de carência previstos em seu contrato.

Os atendimentos devem ocorrer nos prazos relacionados a seguir. Esses prazos valem para o atendimento por um profissional ou estabelecimento 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.**

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)
Urgência e emergência	Imediato
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) Plano Individual ou Familiar - Plano Individual ou Familiar – Plano privado de assistência à saúde individual que permite a livre adesão de pessoas físicas, com ou sem inclusão do grupo familiar, na qualidade de dependentes;

b) Plano Coletivo Empresarial - Plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura de atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária: incluindo, os sócios da pessoa jurídica contratante, administradores, demitidos e aposentados, agentes políticos, trabalhadores avulsos e menores aprendizes. Podendo ou não, conforme definido no contrato, ser incluído o grupo familiar, na qualidade de dependentes legais do titular;

c) Coletivo por Adesão - Plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura de atenção prestada à população que mantém vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial: sindicatos, associações profissionais legalmente constituídas, cooperativas que congreguem membros da mesma categoria profissional, caixas de assistência e entidades representativas de estudantes legalmente constituídas.

Quanto à abrangência geográfica

a) Estadual - Minas Gerais

b) Regional - Itabirito, Mariana e Ouro Preto

Quanto à formação do preço

a) Pré-pagamento (pré-estabelecido) - Sendo o pagamento integral das contraprestações pecuniárias efetuados, na forma de mensalidade, antes da utilização dos serviços contratados;

b) Pós-pagamento (valores pós-estabelecidos em custo operacional) –

determina a obrigatoriedade de pagamento correspondente a totalidade dos valores relativos aos serviços assistenciais utilizados pelos beneficiários nos limites de cobertura contratada. Esta modalidade de pagamento somente é admissível para os planos empresariais.

Quanto ao fator moderador

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

Sem coparticipação – Quando o beneficiário não participa no pagamento de cada procedimento realizado.

Quanto ao tipo de contratação

a) Regulamentados – contratos firmados a partir de 02/01/1999, após a 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 adaptados para ajustá-los à cobertura da Lei 9.656/98 e demais normas da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

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 e Eventos em Saúde – listagem dos procedimentos em saúde, cuja cobertura é garantida –, editado e atualizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que está disponível no endereço eletrônico: www.ans.gov.br.

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.

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 ou rins*.

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.

4 - Cirurgia buco-maxilo-facial que necessitem de ambiente hospitalar.*

** Conforme condições contratuais e de acordo com a legislação vigente.*

Cobertura com limitações

- Os portadores de transtornos psiquiátricos que necessitem de internação terão direito ao custeio integral, de no máximo 30 dias, contínuos ou não, por ano de contrato não cumulativo, em hospital ou unidade especializada. Caso seja necessária 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.

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, desde que não seja admitido em outra empresa. Nessa situação, assumirá as responsabilidades referentes às mensalidades e as participações integralmente.

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 de permanência, situação na qual assumirá as responsabilidades referentes às mensalidades e participações. Se o tempo de permanência no plano for inferior a dez anos, o direito será assegurado à razão de um ano para cada ano de permanência.

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

Exclusões

Verifique o seu contrato para saber quais procedimentos estão excluídos da cobertura do seu plano, incluindo:

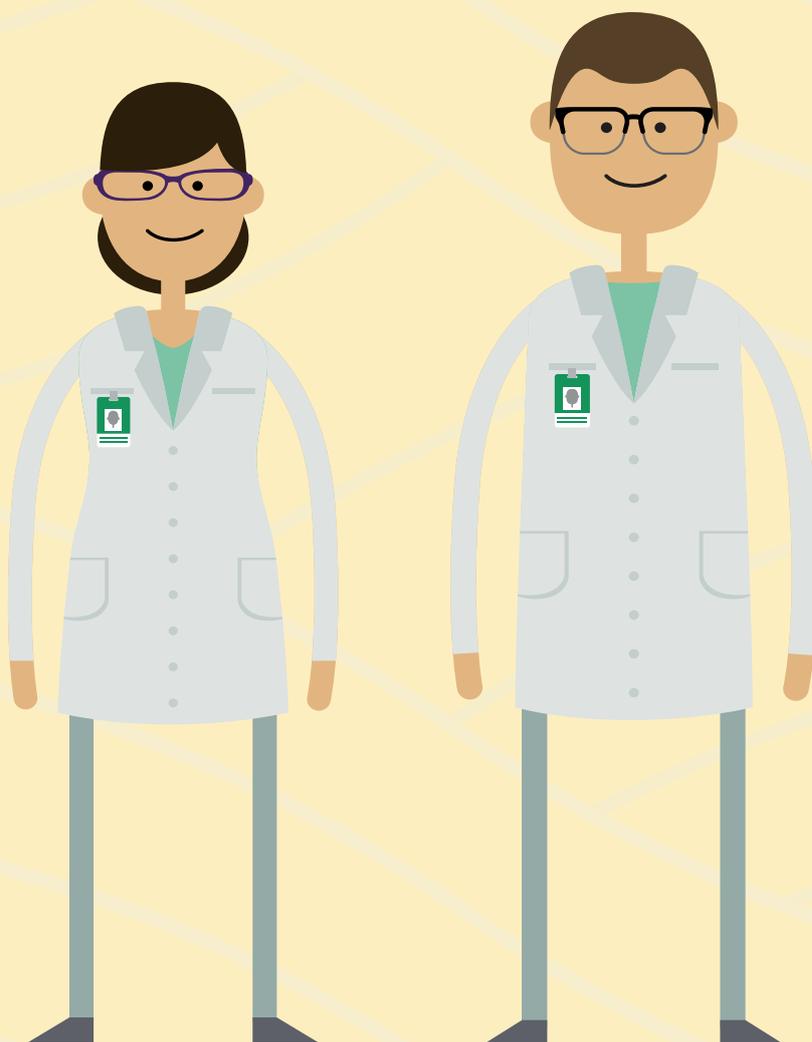
- Procedimentos odontológicos.
- Procedimentos realizados fora da rede de atendimento Unimed.
- Escleroterapia de varizes.
- Procedimentos cirúrgicos, pré ou pós-operatórios, inclusive os relacionados a doador, relativos a transplantes, exceto os de rins e de córneas.
- Produtos de toalete e higiene 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.

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.



Sobre o reajuste

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.



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 à Unimed Inconfidentes ou aos Recursos Humanos de sua empresa, no caso de contrato coletivo empresarial, 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 poderá 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 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 complicação no processo gestacional.

Quando procurar um pronto atendimento

- 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 tosse;
- grave reação alérgica;
- febre alta permanente;
- convulsões, dores intensas no peito, abdômem, cabeça e outros;
- agressões físicas;
- acidente de carro, moto, atropelamento e quedas.

DICA
UNIMED

Você precisa mesmo de pronto-socorro?

Os pronto-socorros dos hospitais precisam estar livres para os casos de emergência. Se você tiver algum sintoma que possa esperar, procure o seu médico de confiança. Ele tem o seu histórico. E você vai ajudar alguém que realmente precisa de um pronto-socorro.



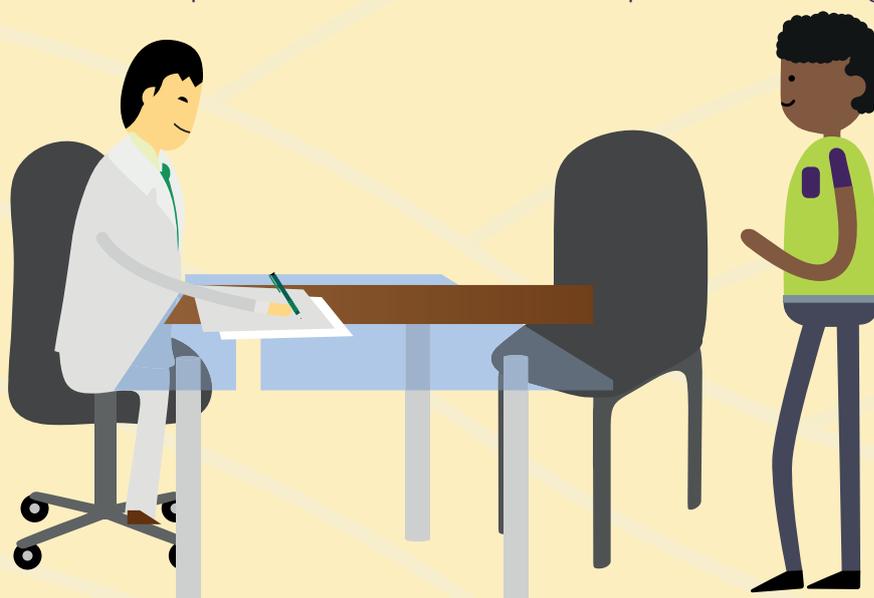
Carências

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 tabela a seguir:

Procedimentos	Carências
Urgências e emergências	24 horas
Consultas	60 dias
Exames Básicos	60 dias
Exames Especiais	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.



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 e credenciados da Unimed 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 será de acordo com os valores praticados pela Unimed Inconfidentes 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 Inconfidentes, 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 inconfidentes não tenha assegurado o atendimento solicitado pelo beneficiário ou responsável nos prazos e condições estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde em normativos vigentes.

Quanto ao Prazo e Documentações Necessárias:

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, 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 empresarial é necessário que a nota fiscal esteja no CNPJ da empresa, o valor será ressarcido para a mesma e repassado ao cliente;
- Para clientes plano individual é necessário que a nota fiscal seja em nome do próprio paciente, o valor será ressarcido em conta.

O beneficiário deverá fazer contato prévio com a Unimed Inconfidentes, através de e-mail ou telefone, para tratativas do reembolso. Na oportunidade, será orientado com relação ao envio dos documentos necessários.

Como acontecem as inclusões e exclusões de 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.

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.

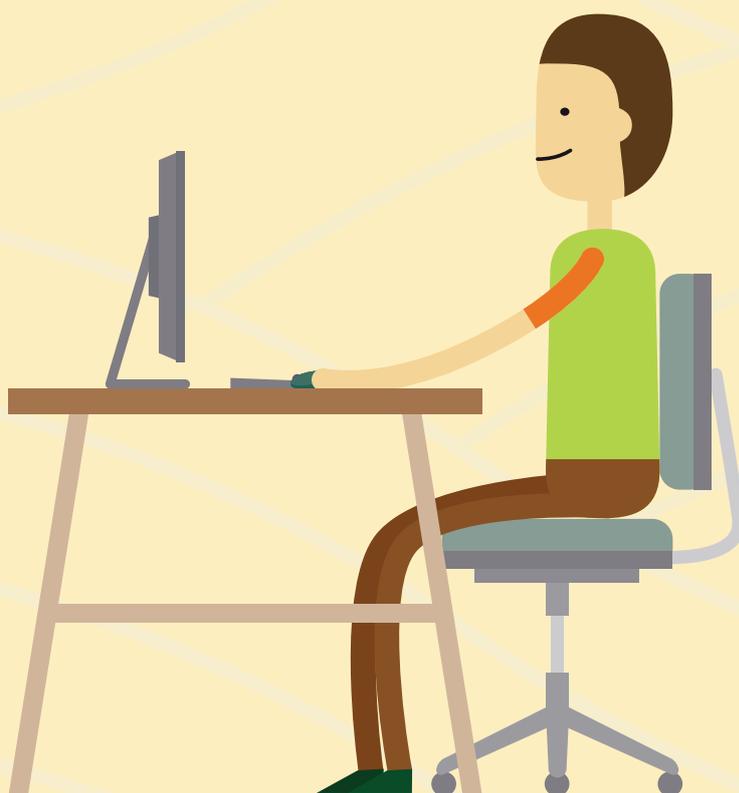
Portal de serviços

Alguns serviços disponíveis on-line:

- Emissão do boleto bancário atualizado;
- No Portal, você também tem acesso ao Guia Médico on-line (rede local e estadual). Se precisar e não tiver a versão mobile (smartphones e tablets), entre em contato com sua Unimed.

Se necessário, busque o fale conosco, através do link:

www.unimedinconfidentes.coop.br



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 coletivos empresariais contratados a partir de 02/01/1999.

De acordo com os artigos 3º, 4º e 5º, da Resolução Normativa nº 438, de 03 de dezembro de 2018, da ANS:

Dispõe sobre a regulamentação da portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, revoga a Resolução Normativa – RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, que dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sem a imposição de cobertura parcial temporária, e revoga os artigos 1º, 3º, 4º e 7º e o §2º do artigo 9º, todos da RN nº 252, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre as regras de portabilidade e de portabilidade especial de carências.

Art. 3º Para realizar a portabilidade de carências, devem ser atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:

- I – o vínculo do beneficiário com o plano de origem deve estar ativo;
- II – o beneficiário deve estar adimplente junto à operadora do plano de origem;
- III – o beneficiário deve ter cumprido prazo de permanência:

a) na primeira portabilidade de carências, no mínimo dois anos no plano de origem ou no mínimo três anos na hipótese de o beneficiário ter cumprido cobertura parcial temporária; ou

b) nas posteriores, no mínimo um ano de permanência no plano de origem ou no mínimo dois anos na hipótese em que o beneficiário tenha exercido a portabilidade para um plano de destino que possuía coberturas não previstas na segmentação assistencial do plano de origem;

IV - o plano de origem deve ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998;

V - a faixa de preço do plano de destino deve ser igual ou inferior a que se enquadra o plano de origem do beneficiário, considerada a data da consulta ao módulo de portabilidade de carências do Guia ANS de Planos de Saúde;

VI - caso o plano de destino seja de contratação coletiva, o beneficiário deverá possuir vínculo com a pessoa jurídica contratante do plano, nos termos dos artigos 5º e 9º da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, ou o beneficiário deverá ser ou possuir vínculo com empresário individual, nos termos da RN nº 432, de 27 de dezembro de 2017.

§ 1º O prazo de permanência previsto no inciso III do caput deste artigo não será exigível do recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, titular ou dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, ou que tenha sido inscrito no plano de origem como dependente no prazo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção, na forma das alíneas “a” e “b” do inciso III do artigo 12 da Lei nº 9.656, de 1998.

§ 2º Em contratos firmados anteriormente à 1º de janeiro de 1999 e adaptados à Lei nº 9656, de 1998, o prazo de permanência previsto no inciso III do caput deste artigo será contado a partir da data da adaptação.

§ 3º O beneficiário que aderir a um novo contrato de uma operadora via oferta pública das referências operacionais e do cadastro de beneficiários, deverá cumprir o prazo de permanência de um ano neste plano para exercício da portabilidade de carências, não se aplicando o requisito previsto no inciso III do caput deste artigo.

§ 4º As faixas de preço previstas no inciso V do caput deste artigo estão definidas em Instrução Normativa editada pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO.

§ 5º Para os planos com formação de preço pós-estabelecido, não será exigível a compatibilidade por faixa de preço prevista no inciso V do caput deste artigo.

§ 6º Quando o plano de origem e o plano de destino forem do tipo de contratação coletivo empresarial, não será exigível a compatibilidade por faixa de preço prevista no inciso V do caput deste artigo.

§ 7º Para os planos exclusivamente odontológicos, considera-se na mesma faixa de preço, prevista no inciso V do caput deste artigo, o plano de destino cuja mensalidade seja menor ou igual à mensalidade do plano de origem acrescida de 30% (trinta por cento).

§ 8º Para fins de contagem do prazo de permanência previsto no inciso III do caput, nos casos em que tenha havido mudança de plano com coberturas idênticas na mesma operadora, sem solução de continuidade entre os planos, será considerado o período ininterrupto em que o beneficiário permaneceu vinculado à operadora do plano de origem.

Art. 4º A portabilidade de carências deverá ser exercida individualmente pelo beneficiário.

Parágrafo único. Na hipótese de plano de contratação individual ou familiar em que o direito à portabilidade de carências não seja exercido por todos os membros do grupo familiar, será assegurado aos beneficiários já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, extinguindo-se o vínculo apenas daqueles que exerceram o referido direito.

Art. 5º A portabilidade de carências poderá ser requerida a qualquer tempo pelo beneficiário após o cumprimento do prazo de permanência previsto no inciso III do caput do artigo 3º desta Resolução.

Parágrafo único. Caso o beneficiário esteja internado, a portabilidade de carências somente poderá ser requerida após a alta da internação, ressalvadas as hipóteses de portabilidade previstas nos artigos 8º, 12 e 13 desta Resolução.

Portabilidade especial e extraordinária de carências

Art. 12. No curso de processo administrativo referente ao cancelamento do registro de operadora ou de Liquidação Extrajudicial da operadora, a Diretoria Colegiada pode, a seu critério, expedir Resolução Operacional fixando o prazo de até 60 (sessenta) dias, prorrogáveis, para que os beneficiários da carteira da operadora em saída do mercado exerçam a portabilidade especial de carências para plano de saúde de outra operadora, na forma prevista nesta Resolução e com as especificidades descritas neste artigo.

§ 1º O termo inicial do prazo para exercício da portabilidade especial de carências é a data da publicação da Resolução Operacional, mencionada no caput deste artigo.

§ 2º Não se aplicam à portabilidade especial de carências os requisitos de prazo de permanência e de compatibilidade por faixa de preço, previstos, respectivamente, nos incisos III e V do caput do artigo 3º desta Resolução.

§ 3º A portabilidade especial de carências poderá ser exercida por todos os beneficiários da operadora em saída do mercado, inclusive os beneficiários de planos contratados antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei nº 9.656, de 1998, não se aplicando o requisito previsto no inciso IV do caput do artigo 3º desta Resolução.

§ 4º A portabilidade especial de carências poderá ser exercida pelos beneficiários cujo vínculo tenha sido extinto em até 60 (sessenta) dias antes da data inicial do prazo para a portabilidade especial de carências da operadora em saída do mercado, não se aplicando, neste caso, o requisito de vínculo ativo previsto no inciso I do caput do artigo 3º desta Resolução.

§ 5º O beneficiário que esteja vinculado ao plano de origem há menos de 300 (trezentos) dias pode exercer a portabilidade especial de carências, sujeitando-se, quando cabíveis, aos períodos de carências do plano de destino descontados do tempo em que permaneceu no plano de origem, ressalvados os casos previstos no § 8º, do artigo 3º desta Resolução.

§ 6º O beneficiário que esteja cumprindo cobertura parcial temporária no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências, sujeitando-se aos respectivos períodos remanescentes no plano de destino.

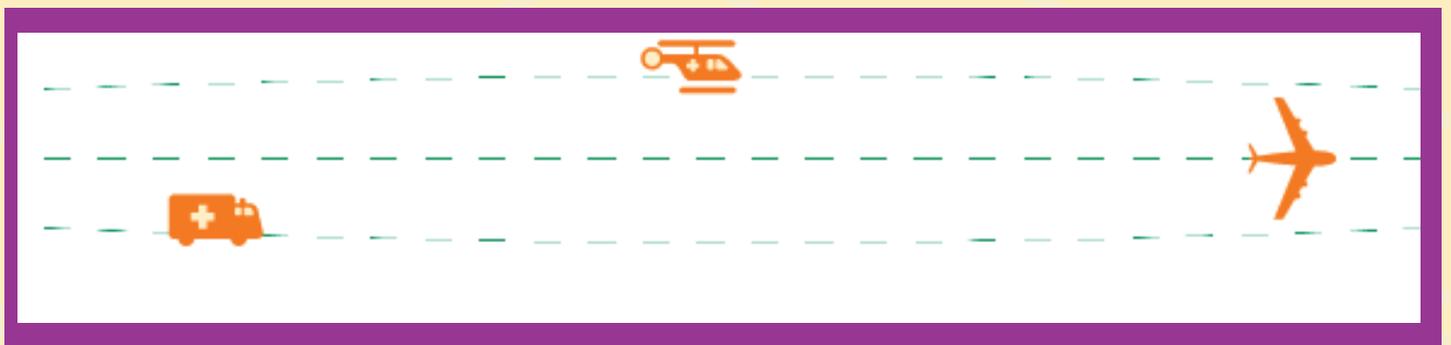
§ 7º O beneficiário que esteja pagando agravo e que tenha menos de 24 (vinte e quatro) meses de contrato no plano de origem pode exercer a portabilidade especial de carências, podendo optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente para completar o referido período de 24 (vinte e quatro) meses, ou pelo pagamento de agravo a ser negociado com a operadora do plano de destino.

Art. 13. No curso de processo administrativo referente ao cancelamento do registro de operadora ou de Liquidação Extrajudicial da operadora, caso não seja possível a aplicabilidade das disposições desta Resolução ou em hipótese que mereça ser excetuada em face do interesse público, a Diretoria Colegiada, motivadamente, poderá, por meio de Resolução Operacional, decretar a portabilidade extraordinária de carências, definindo as regras que deverão ser observadas para o exercício da portabilidade pelos beneficiários dessas operadoras.

Remoção terrestre e aérea

A Unimed disponibiliza aos seus clientes a remoção terrestre e aérea.

- **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.



Serviços disponíveis

Programa de Intervenção Específica: desenvolvido para atender pacientes portadores de doenças crônicas (sem limitação funcional), o programa envolve ações de promoção da saúde, prevenção e redução de fatores de risco, além de tratamento e controle das doenças. Conta com uma série de atividades para ajudar o beneficiário a fazer escolhas saudáveis, buscando seu bem-estar e qualidade de vida.

Programa Gerenciamento de Casos Especiais: criado para beneficiários que apresentam dificuldades de acessibilidade devido a limitações funcionais, que apresentam doenças crônicas e/ou degenerativas, que, em sua maioria, necessitam de cuidados em suas casas. O programa conta com ações de promoção à saúde, prevenção e/ou tratamento de doenças e reabilitação no âmbito domiciliar, além de orientação ao cuidador. Têm por objetivo a melhoria da qualidade de vida do paciente e a manutenção de um quadro estável.

Programa Saúde do Idoso: visa desenvolver ações mais assertivas às necessidades dos beneficiários idosos no que diz respeito à promoção da saúde, prevenção e gerenciamento de fatores de risco e doenças crônicas, além da manutenção da capacidade funcional e da autonomia. O objetivo do Programa é oferecer ações que estimulem o autocuidado e a interdisciplinaridade, com o intuito de promover o bem-estar e a qualidade de vida do idoso.

Ações de Educação em Saúde: a equipe multiprofissional do setor de Atenção Integral à Saúde fornece palestras e ações de educação em saúde, junto com os demais setores da Unimed Inconfidentes. Tem como objetivo expandir conceitos em saúde e melhorar a qualidade de vida da comunidade inserida.

Curso para Gestantes: o curso tem por objetivo fornecer informações, treinamento e suporte para que a mãe tenha uma gravidez tranquila e seja bem orientada sobre os cuidados com sua saúde e a do bebê, além de discutir e refletir, em grupo, sobre a maternidade. É um curso anual, aberto a comunidade, que decorre da responsabilidade social da Unimed Inconfidentes.

Centro de Atendimento: realiza atendimentos de **urgência e emergência**, com atendimento clínico todos os dias da semana, de 08h às 20h, e pediátrico, de segunda a sexta-feira, das 08h às 20h.

Centro de Imagens: realiza exames de diagnóstico por imagens, tais como mamografia, tomografia computadorizada, ultrassom e raio-x digital.

Exames Especiais: a Unimed Inconfidentes oferece aos seus clientes exames especiais, tais como: eletrocardiograma, ecocardiograma com doppler, teste ergométrico, espirometria simples, audiometria simples, campimetria computadorizada e monitoração residencial da pressão arterial (MRPA).

Centro de Especialidades: consultas pré-agendadas com diversas especialidades médicas, tais como: clínico geral, neurologista, pediatra, entre outras.

Bloco cirúrgico: o Bloco Cirúrgico da Unimed Inconfidentes foi inaugurado em junho de 2021 e tem como objetivo oferecer um ambiente diferenciado, com uma estrutura adequada para os cooperados atuarem e um atendimento humanizado e de excelência aos clientes. A estrutura conta com **salas de cirurgia, Sala de Recuperação pós Anestésica, equipamentos de alta tecnologia** e está diretamente interligado ao **Interdia, que oferece quartos de Apartamentos e Enfermarias** que garantem conforto e tranquilidade. Todos os materiais são esterilizados por óxido de Etileno e toda a roupa cirúrgica é descartável, o que oferece também uma maior segurança a todos os profissionais e clientes. Todos os procedimentos são eletivos o que favorece para que ocorra toda a logística de agendamento cirúrgico sem maiores esperas para o cirurgião e para o cliente.

Saúde ocupacional: com o intuito de promover a saúde e a segurança, a Unimed Inconfidentes oferece o Serviço de Saúde Ocupacional para auxiliar as empresas no cumprimento das normas regulamentadoras (NR) da portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho, que obriga os empregadores a tomarem medidas de prevenção aos riscos e doenças ocupacionais.

Direitos e deveres dos beneficiários

Direitos:

- Receber um bom atendimento;
- Receber o produto contratado;
- Ser ouvido.

Deveres:

- Ler o seu contrato e tirar dúvidas antes de assinar;
- Pagar a mensalidade ou boleto em dia;
- Procurar a rede cooperada e credenciada para atendimento;
- Usar corretamente o seu cartão do beneficiário.

DICA
UNIMED

A sua consulta é um momento importante.

Um médico dedica tempo à saúde de muitas pessoas. Pense nisso. Marque a consulta ou exame com antecedência e desmarque se não puder ir. Se todos fizerem isso, o atendimento vai ficar mais fácil e rápido. E nem você nem os outros vão ficar esperando à toa.

Privacidade e proteção de dados

A Unimed reafirma seu compromisso com a segurança, privacidade e a proteção dos dados pessoais, coletados e tratados para permitir o cumprimento do contrato de plano de saúde e o exercício de suas atividades, bem como para promover a saúde, proporcionando a satisfação dos clientes.

A Unimed adota medidas técnicas e administrativas para assegurar o cumprimento das normas e legislações relativas ao sigilo, segurança e proteção de dados, em especial, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

Através de nossa Política de Privacidade e Proteção de Dados, disponível em nosso web site ou acessível através do QRCode abaixo, respondemos alguns de seus questionamentos sobre o tratamento de seus dados pessoais. Caso tenha resta alguma dúvida, você poderá entrar em contato com nosso encarregado pelo tratamento de dados pessoais, Ramon Willer, através do e-mail encarregado@unimedinconfidentes.coop.br.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS



Política de privacidade e proteção de dados

Com o objetivo de estabelecer diretrizes para o fornecimento de medicamentos aos beneficiários, a Unimed Inconfidentes estabeleceu a sua Política de Assistência Farmacêutica, que é apresentada a seguir:

a) Cabe a Unimed Inconfidentes:

- Conforme Parecer Técnico da ANS N° 27 – COBERTURA: MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS ORAIS – (art. 21, inciso XI, RN n° 428, de 2017), respeitadas as Diretrizes de Utilização – DUT descritas nos itens 54 e 64, do Anexo II, da RN n° 428, de 2017, cabe a Unimed Inconfidentes fornecer Medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso;

b) Cabe ao beneficiário:

- Solicitar a autorização no setor de Relacionamento e Atendimento da Unimed Inconfidentes munido dos documentos necessários, sendo:
 - Receita;
 - Carteirinha do convênio Unimed.

Observação: A solicitação pode ser realizada presencialmente ou encaminhar os documentos para o e-mail: **autorizacao@unimedinconfidentes.coop.br**.

- Apresentar ao setor da farmácia de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 18:00, a receita contendo o CRM do profissional (legível), dentro do prazo de validade e acompanhada da Guia de Autorização para retirada da medicação.

c) Cabe ao farmacêutico:

- Garantir o abastecimento necessário dos medicamentos de cobertura obrigatória, de acordo com a demanda de uso dos beneficiários;

- Garantir o armazenamento adequado dos medicamentos, visando preservar suas características físico-químicas e terapêuticas;
- Verificar na prescrição: identificação do nome do beneficiário, prescritor, medicamento, forma farmacêutica, posologia, via de administração, duração do tratamento; base nos aspectos terapêuticos e farmacológicos (adequação, indicação, interação, etc.). Sempre que identificada divergência na prescrição ou dúvidas, esta deve ser notificada ao prescritor, de forma a evitar novas ocorrências através do preenchimento do formulário AN.RP.002 - Comunicado ao Prescritor;
- No ato da Dispensação, orientar o beneficiário avaliando o grau de entendimento das informações prestadas quanto à influência dos alimentos, interação com outros medicamentos, reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação e armazenamento dos produtos, orientar sobre o uso racional de medicamentos e preencher admissão no formulário AN.RP.003 - Acompanhamento farmacoterapêutico e proceder com a evolução farmacêutica no formulário AN.RP.008 - Evolução Farmacêutica;
- Garantir a rastreabilidade, como forma de assegurar a qualidade deste serviço, registrando a dispensação no formulário AN.RP.001 - Roteiro de dispensação;
- Entregar cartilhas de orientação do uso do medicamento com ênfase no cumprimento da dosagem e horário de administração;
- Acompanhar o beneficiário trimestralmente, via telemonitoramento ou presencial na sede da Unimed Inconfidentes/Ouro Preto.

Política de Assistência Farmacêutica

Com o objetivo de estabelecer diretrizes para o fornecimento de medicamentos aos beneficiários, a Unimed Inconfidentes estabeleceu a sua Política de Assistência Farmacêutica, que é apresentada a seguir:

Cabe a Unimed Inconfidentes:

- Conforme Parecer Técnico da ANS Nº 27 – COBERTURA: MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS ORAIS – (art. 21, inciso XI, RN nº 428, de 2017), respeitadas as Diretrizes de Utilização – DUT descritas nos itens 54 e 64, do Anexo II, da RN nº 428, de 2017, cabe a Unimed Inconfidentes fornecer Medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso;

1) Cabe ao beneficiário:

- Solicitar a autorização no setor de Relacionamento e Atendimento da Unimed Inconfidentes munido dos documentos necessários, sendo:
 - Receita;
 - Carteirinha do convênio Unimed.

Observação:

A solicitação pode ser realizada presencialmente ou encaminhar os documentos para o e-mail: autorizacao@unimedinconfidentes.coop.br.

- Apresentar ao setor da farmácia de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 18:00, a receita contendo o CRM do profissional (legível), dentro do prazo de validade e acompanhada da Guia de Autorização para retirada da medicação.

2) Cabe ao farmacêutico:

- Garantir o abastecimento necessário dos medicamentos de cobertura obrigatória, de acordo com a demanda de uso dos beneficiários;

- Garantir o armazenamento adequado dos medicamentos, visando preservar suas características físico-químicas e terapêuticas;
- Verificar na prescrição: identificação do nome do beneficiário, prescritor, medicamento, forma farmacêutica, posologia, via de administração, duração do tratamento; base nos aspectos terapêuticos e farmacológicos (adequação, indicação, interação, etc.). Sempre que identificada divergência na prescrição ou dúvidas, esta deve ser notificada ao prescritor, de forma a evitar novas ocorrências através do preenchimento do formulário AN.RP.002 – Comunicado ao Prescritor;
- No ato da Dispensação, orientar o beneficiário avaliando o grau de entendimento das informações prestadas quanto à influência dos alimentos, interação com outros medicamentos, reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação e armazenamento dos produtos, orientar sobre o uso racional de medicamentos e preencher admissão no formulário AN.RP.003 – Acompanhamento farmacoterapêutico e proceder com a evolução farmacêutica no formulário AN.RP.008 – Evolução Farmacêutica;
- Garantir a rastreabilidade, como forma de assegurar a qualidade deste serviço, registrando a dispensação no formulário AN.RP.001 – Roteiro de dispensação;
- Entregar cartilhas de orientação do uso do medicamento com ênfase no cumprimento da dosagem e horário de administração;
- Acompanhar o beneficiário trimestralmente, via telemonitoramento ou presencial na sede da Unimed Inconfidentes/Ouro Preto.

Fale com a Unimed

Canais de atendimento

Telefone
0800 283 0682

Fale Conosco

Acesse www.unimedinconfidentes.coop.br, acesse a aba **Fale Conosco** e entre em contato direto com a **Unimed**.

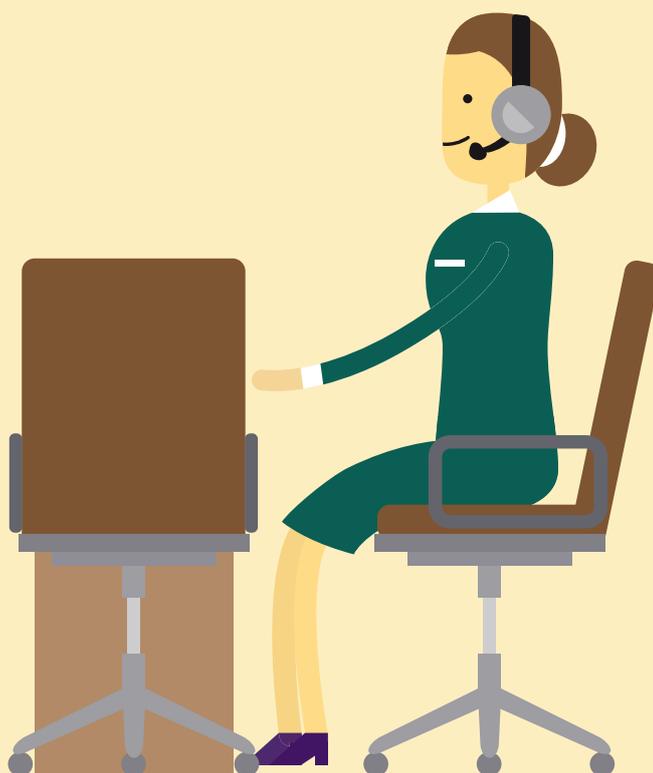
Relacionamento com o Cliente

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@unimedinconfidentes.coop.br.

2. Caso ainda permaneça algum tipo de questionamento quanto ao atendimento recebido, o beneficiário poderá entrar em contato com a Unimed Inconfidentes, por correspondência ou presencialmente, através do endereço: **Praça Barão de Saramenha, nº 01 - Saramenha - Ouro Preto - MG / CEP 35.400-000.**



Nossos endereços

Locais de atendimento

Itabirito:

Rua Getúlio Vargas, 250 Centro - Itabirito - MG
Telefone: (31) 3561-1510

Unidade Comercial:

Rua Dr. Guilherme, 239 C, Centro - Itabirito - MG
Telefone: (31) 3561-7632

Mariana:

Rua André Corsino, nº 39, Centro - Mariana - MG
Telefone: (31) 3557-1357

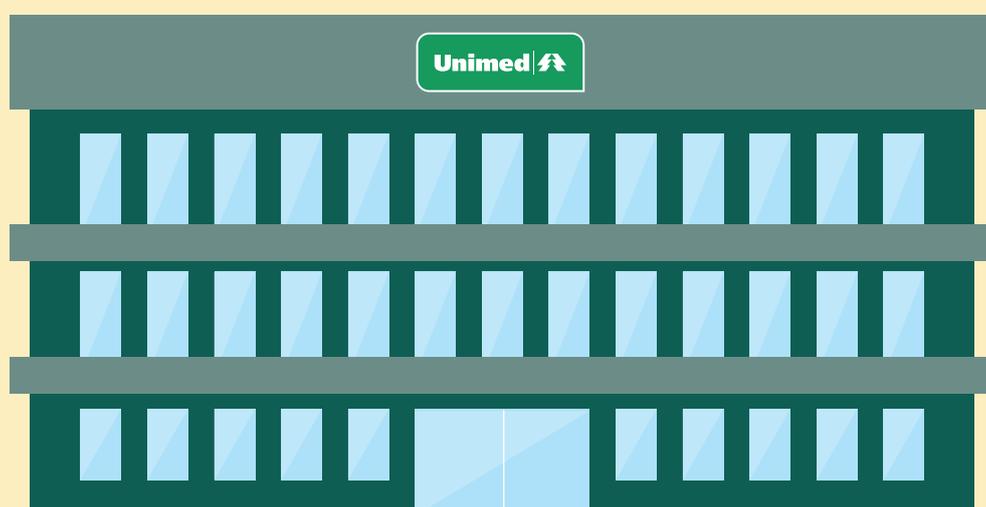
Ouro Preto:

Matriz:

Praça Barão de Saramenha, nº 01, Saramenha - Ouro Preto - MG
Telefone: (31) 3559-7200

Unidade Comercial:

Largo do Rosário, nº 91, Rosário - Ouro Preto - MG
Telefone: (31) 3551-5235



Guia Médico **Nacional Unimed**

► Poderia ser assim.



Guia Médico

Nacional Unimed

Tenha acesso à maior rede nacional de hospitais, médicos, clínicas e profissionais de saúde. Faça o download do Guia Médico Nacional Unimed em seu smartphone.

Você também pode acessar a versão online do Guia Médico Nacional Unimed pelo site <https://www.unimed.coop.br/guia-medico>

App – Unimed Com Você

► Mas é assim



Unimed 



CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed 
Inconfidentes

somos
COOP 

