

Manual do beneficiário

PESSOA FÍSICA



Data de publicação: 13/03/2020
Validade: 13/03/2022

Unimed 
Noroeste/RS

Unimed Noroeste/RS

DIRETORIA

Dr. Reimar Bock

Presidente do Conselho de Administração

Dr. Leandro Roberto Oss Zambon

Diretor-superintendente

NEGÓCIO

"Saúde e qualidade de vida".

MISSÃO

"Proporcionar segurança e soluções em saúde, valorização do médico associado e satisfação dos clientes, com sustentabilidade".

VISÃO

"Ser referência na política de remuneração do cooperado, no crescimento de mercado e na satisfação de clientes e colaboradores".

PRINCÍPIOS

Cooperação	Ética
Valorização das pessoas	Transparência
Qualidade	Comprometimento
Inovação	

POLÍTICA DA QUALIDADE

"Promover o desenvolvimento, a segurança e a satisfação das partes interessadas, através do comprometimento com a melhoria contínua dos processos".

EXPEDIENTE

Responsável pelo conteúdo

Relacionamento com o
Cliente

Revisão textual

Assessoria de
Comunicação Corporativa

Projeto gráfico e editorial

Marketing

Versão 2

Período de validade

2020 - 2021

SUMÁRIO

<i>Bem-Vindo</i>	05	C) Portabilidade especial.....	16
Nossa área de ação.....	06	D) Adaptação.....	16
Contatos úteis.....	07	Inclusão de dependente.....	17
<i>Canais de relacionamento com a Unimed</i>	09	A) Plano Individual ou Familiar.....	17
Portal Unimed.....	09	B) Plano Coletivo Empresarial.....	17
Canal do Cliente.....	09	C) Plano Coletivo por Adesão.....	17
Canal da Empresa.....	09	Inclusão de recém-nascido.....	17
App Unimed Cliente.....	10	Exclusão de titular e dependente.....	18
Fale Conosco	10	A) Planos Individuais ou Familiares.....	18
Relacionamento com o Cliente.....	10	B) Planos Coletivos Empresariais.....	18
Ouvidoria.....	10	C) Planos Coletivos por Adesão.....	18
Autorizações de urgência ou emergência...	11	Cancelamento de plano.....	18
Redes Sociais.....	11	Sobre a mensalidade	18
<i>Rede de serviços</i>	11	a) Plano Individual/Familiar.....	18
Guia Médico On-line.....	11	b) Plano antigo (não regulamentado).....	19
Guia Médico impresso	11	Reenquadramento etário.....	19
Guia Médico App Unimed Cliente.....	11	Faixas etárias.....	19
Serviços próprios.....	12	Alteração da data de vencimento	19
<i>Sobre planos</i>	12	Como utilizar seu plano de saúde	20
Quanto ao tipo de contratação.....	12	Cartão Unimed.....	20
Quanto à abrangência geográfica.....	13	Solicitação de 2ª via do cartão.....	20
Quanto à segmentação e coberturas.....	13	Coparticipação (Fator Moderador).....	20
Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - ANS.....	14	Reembolso de despesas	20
Orientações gerais.....	14	Saiba identificar seu cartão Unimed.....	21
Doenças e Lesões Preexistentes (DLP).....	14	Agendamento de consultas, exames e procedimentos.....	22
O que é a Declaração de Saúde?.....	14	Prazo para atendimento.....	23
Cobertura Parcial Temporária (CPT).....	14	Agenda médica.....	23
Carências.....	14	Autorização de exames e procedimentos...	24
A) Plano Individual ou Familiar.....	15	Orientações para internação.....	24
B) Plano Coletivo Empresarial - com 30 participantes ou mais.....	15	Atendimento de urgência e emergência.....	24
C) Plano Coletivo por Adesão.....	15	Consultas, exames e internações fora da área de ação (intercâmbio).....	25
Como mudar de plano.....	15		
A) Migração.....	15		
B) Portabilidade.....	16		

bem- vindo

à Unimed Noroeste/RS



Prezado(a) cliente!

A Unimed Noroeste/RS tem o compromisso de fazer sempre o melhor pela sua saúde e de sua família. Afinal, é uma marca com identidade sólida, comprometida com a vida, com as pessoas e com o mundo.

Nossa cooperativa, como uma das pioneiras do Sistema Unimed, consolidou sua presença regional alicerçada na qualidade do trabalho médico e na excelência da prestação de serviços. Ao estabelecer saúde e qualidade de vida como foco de sua atuação, prima por oferecer atendimento cada vez mais profissionalizado a seus beneficiários.

Estamos à disposição para lhe atender cada vez melhor. Neste manual, você encontra explicações acerca dos itens contratuais, especialmente os que se referem às regras de funcionamento dos mecanismos de regulação (financeiros e não financeiros). Informe-se também sobre os serviços oferecidos, os canais de relacionamento e o Espaço Unimed mais próximo de seu município.

Nosso objetivo é fazer com que você, cliente Unimed, viva de maneira mais completa, desfrutando de todos os momentos da vida, mantendo bons hábitos e cultivando a felicidade. Obrigado por confiar em nossos serviços!

Dr. Reimar Bock

Presidente do Conselho de Administração

NOSSA ÁREA DE AÇÃO



Contatos úteis



CENTRAL DE AUTORIZAÇÕES - IJUÍ

Rua Siqueira Couto, 93 (térreo) - Centro

T.: (55) 3331-9700 ou 0800 644

2045 (opção 1)

caclientes@unimednoroesters.com.br

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira

7h30 às 12h - 13h às 18h

ESPAÇOS UNIMED

Frederico Westphalen

Rua Presidente Kennedy, 987 - Centro

T.: (55) 3744-4959

F.: (55) 3744-2882

cafedericow@unimednoroesters.com.br

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira

8h às 12h - 13h30 às 18h

Palmeira das Missões

Rua Rio Branco, 1.083 (sala 103) -

Centro

T.: (55) 3742-1798

F.: (55) 3742-3947

capalmeira@unimednoroesters.com.br

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira

8h às 12h - 13h30 às 18h

Panambi

Rua da Holanda, 43 - Centro

T.: (55) 3375-0583

F.: (55) 3375-0526

capanambi@unimednoroesters.com.br

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira

8h às 12h - 13h30 às 18h

Tenente Portela

Rua Tapuias, 377 (sala 1) - Centro

T.: (55) 3551-1705

catenenteportela@unimednoroesters.com.br

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira

8h às 12h - 13h30 às 18h

Três Passos

Rua Mario Tota, 220 (sala 2)

T.: (55) 3522-3533

catrespasos@unimednoroesters.com.br

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira

8h às 12h - 13h30 às 18h

RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

Rua Siqueira Couto, 93 (sala 301) - Ijuí

T.: (55) 3331-9700 ou

0800 644 2045 (opção 2)

relacionamento@unimednoroesters.com.br

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira

7h30 às 12h - 13h às 18h

OUVIDORIA

Rua Siqueira Couto, 93 (5º andar) - Ijuí

T.: 0800 644 2045 ou 3331-9704

ouvidoria@unimednoroesters.com.br

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira

8h às 12h - 13h30 às 18h

SETOR COMERCIAL

Rua Siqueira Couto, 93 (5º andar) -
Centro

T.: (55) 3331-9700 ou

0800 644 2045 (opção 3)

comercial@unimednoroesters.com.br

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira

7h30 às 12h - 13h às 18h

SETOR FINANCEIRO

Rua Siqueira Couto, 93 (térreo) -
Centro

T.: (55) 3331-9700 ou

0800 644 2045 (opção 4)

financeiro1@unimednoroesters.com.br

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira

8h às 12h - 13h30 às 18h

GESTÃO DA CARTEIRA

Rua Siqueira Couto, 93 (5º andar) -
Centro

T.: (55) 3331-9700 ou

0800 644 2045

gescarteira2@unimednoroesters.com.br

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira

8h às 12h - 13h30 às 18h

SERVIÇOS PRÓPRIOS

Hospital Unimed Noroeste/RS - Ijuí

Rua Pedro Hammarstron, 287 - Bairro
Hammarstron

T.: (55) 3331-9600

*Centro de Diagnóstico por Imagem -
Ijuí*

Rua Pedro Hammarstron, 287 - Bairro
Hammarstron

T.: (55) 3331-9600

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira

7h às 19h

Sábado

8h às 12h

Laboratório de Análises Clínicas - Ijuí

Rua Pedro Hammarstron, 287 - Bairro
Hammarstron

T.: (55) 3331-9600

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira

7h às 19h

Sábados

7h às 12h

Laboratório de Análises Clínicas

(Centro) - Ijuí

Rua 13 de Maio, 212

T.: (55) 3331-2500

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira

6h30 às 12h - 13h30 às 18h

Laboratório de Análises Clínicas -

Panambi

Rua da Holanda, 43 - Centro (junto ao
Espaço Unimed)

T.: (55) 3375-0105

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira

6h30 às 12h - 13h30 às 18h

Laboratório de Análises Clínicas -

Frederico Westphalen

Rua Presidente Kennedy, 987 - Centro

T.: (55) 3744-4959

Horário de atendimento:

Segunda a sexta-feira

6h30 às 12h - 13h30 às 18h

Canais de relacionamento com a Unimed

Para manter diálogo, troca de informações, esclarecer dúvidas e estabelecer vínculo com o cliente, a Unimed Noroeste/RS mantém os seguintes canais de relacionamento:

PORTAL UNIMED NOROESTE/RS

No link "Sou Cliente", disponível no Portal da Unimed, é possível encontrar, de forma rápida, informações e serviços da Unimed Noroeste/RS. Para acessar, basta clicar no ícone "Sou Cliente"



(exemplo na figura abaixo) ou digitar diretamente o endereço www.unimednoroesters.com.br/cliente.

Neste canal, o beneficiário tem acesso aos links listados abaixo:

- 2ª Via de Boletos
- Manual do Beneficiário
- Programa de Atenção Integral à Saúde
- Imposto de Renda
- Guia Médico On-line
- Benefício Farmácia
- Clube de Vantagens

- Resultados de Exames Laboratoriais
- Atualização Cadastral
- Movimentação de Prestadores
- Substituição de Prestadores
- Informações para Contato com o Setor de Relacionamento com o Cliente e a Ouvidoria

Além destes links rápidos e das informações de contato, está disponível acesso restrito com informações específicas sobre o plano contratado. Este acesso está dividido em Canal do Cliente ou Canal da Empresa.

CANAL DO CLIENTE

Espaço exclusivo e de acesso restrito ao beneficiário Pessoa Física. Nele o cliente tem acesso às seguintes funcionalidades:

Extrato de utilização do plano

Informações e valores relacionados ao uso do plano.

Dados do cliente e plano contratado

Informações pessoais e sobre o plano contratado.

Para acesso ao Canal do Cliente, é preciso fazer o cadastro. É necessário o número do Cartão Unimed, documentos de identificação e endereço de e-mail.

CANAL DA EMPRESA

Espaço exclusivo e restrito ao Cliente Empresarial. Nele estão disponíveis informações relacionadas ao plano contratado pela empresa e memórias de cálculo para reajuste.

O cadastro de acesso é disponibilizado apenas para uma pessoa por empresa. É necessário número de CNPJ, número do contrato e um endereço de e-mail corporativo.

APP UNIMED CLIENTE

O App Unimed Cliente está disponível para os sistemas operacionais Android e IOS, facilitando o acesso do beneficiário às informações como Extrato de Utilização, Guia Médico e outras funcionalidades. O acesso é gratuito, basta fazer download no celular e realizar o cadastro com o número do Cartão Unimed ou CPF. Para baixar, localize em sua loja de aplicativos o ícone a seguir.



Unimed Cliente

Unimed do Brasil

Grátis

O aplicativo possui como funcionalidades já implementadas:

- 2ª via de boletos
- Histórico de boletos
- Guia Médico por comando de voz
- Extrato de Utilização
- Extrato de Coparticipação
- Notícias Unimed
- Artigos Viver Bem



FALE CONOSCO

O link “Fale Conosco” é mais um canal de relacionamento On-line disponível no Portal Unimed Noroeste/RS e também no App Unimed Cliente. Ele permite o envio de dúvidas, sugestões, reclamações ou pedidos de informações.

RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

Pelo setor de Relacionamento com o Cliente, a Unimed Noroeste/RS busca estabelecer vínculo com seu beneficiário, esclarecendo dúvidas sobre a utilização de produtos e serviços. Nele, o cliente pode tratar sobre:

- solicitações, sugestões e/ou reclamações
- emissão de 2ª via de contrato, cartão e boleto bancário
- reajuste contratual e por faixa etária
- fornecimento de demonstrativo para declaração de Imposto de Renda
- carência e cobertura contratual
- cancelamento de plano, exclusão de dependentes e/ou produtos
- atualização cadastral
- Serviço de Agenda Médica (RN nº259) – proporciona auxílio ao beneficiário no agendamento de consultas médicas, exames e procedimentos, buscando atender a expectativa no tempo previsto

OUVIDORIA

A Ouvidoria da Unimed Noroeste/RS é uma unidade de segunda instância que tem por objetivo atuar na mediação de eventuais conflitos, estimulando o diálogo e a troca de ideias. Dessa forma, busca fortalecer

o relacionamento e a satisfação dos nossos beneficiários.

Atribuições:

- Esclarecimentos
- Sugestões
- Reanálise de Negativa
- Reclamações

Lembre-se: para contatar a Ouvidoria é importante ter o número do protocolo do atendimento anterior realizado no setor de Relacionamento com o Cliente.

AUTORIZAÇÕES DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

Atendendo ao que estabelece a Resolução Normativa (RN) nº 395, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a cooperativa disponibiliza atendimento telefônico 24 horas para situações de autorizações em caráter de urgência ou emergência fora do horário comercial.

Telefone: (55) 3331 9700 ou 0800 644 2045 (opção 1)

REDES SOCIAIS

A Unimed Noroeste/RS está presente nas Redes Sociais, compartilhando orientações de saúde e informações sobre a cooperativa.

Facebook:

www.facebook.com/unimednors

Instagram: @unimednors

Twitter:

www.twitter.com/unimednors

Youtube:

www.youtube.com/unimednors

Rede de Serviços

A Unimed Noroeste/RS disponibiliza ampla rede de profissionais e serviços próprios e credenciados para o atendimento a seus beneficiários.

Para cada plano de saúde contratado existe uma rede credenciada diferente. Consulte a rede prestadora pelos seguintes canais:

GUIA MÉDICO ON-LINE

O Guia Médico on-line é atualizado quinzenalmente. Para acessar este formato de guia, é necessário entrar no Portal Unimed e *seguir as orientações de preenchimento que o site solicita no campo guia médico.*

É possível fazer download da versão PDF no seguinte endereço: www.unimednoroesters.com.br

GUIA MÉDICO IMPRESSO

A Unimed Noroeste/RS disponibiliza a versão impressa do Guia Médico, com atualização anual, no setor de Relacionamento com o Cliente e nos Espaços Unimed.

GUIA MÉDICO APP UNIMED CLIENTE

O App Unimed Cliente está disponível para os sistemas operacionais Android e IOS.



Sobre planos

QUANTO AO TIPO DE CONTRATAÇÃO

Se for contratado por você ou por alguém da sua família, ele será um plano individual ou familiar. Se for contratado por empresa, sindicato ou associação ao qual você ou alguém da família está filiado, o plano de saúde será coletivo. Em alguns casos, as regras são diferentes para cada um desses tipos de contrato.

SERVIÇOS PRÓPRIOS

Hospital Unimed Noroeste/RS

Como diferencial de excelência, a Unimed Noroeste/RS disponibiliza rede própria para o atendimento a seus beneficiários. O Hospital Unimed Noroeste/RS constitui-se em referência para clientes Unimed e de outros convênios, além de particulares, contando com estrutura diferenciada, alto padrão tecnológico e equipe capacitada para atendimento humanizado. Os principais serviços oferecidos contemplam:

- Centro de Diagnóstico por Imagem
- Laboratório de Análises Clínicas
- Pronto Atendimento e Emergência
- Unidades de Internação
- Centro Cirúrgico
- Centro Obstétrico e Berçário
- Unidade de Terapia Intensiva

Adulto

- Unidade de Terapia Intensiva

Neonatal

- Serviço de Oncologia

Plano Individual Familiar (Pessoa Física)

Nesta modalidade o beneficiário escolhe o produto a ser contratado individualmente ou para a família. A inscrição dos beneficiários (titular e dependente) é feita no ato da assinatura do contrato, estando sujeito aos períodos de carência observados no plano e descritos em contrato.

Plano Coletivo (Pessoa Jurídica)

Nesta modalidade a contratação é feita por empresa, sindicato ou associação, que estabelece as características do plano. A adesão implica em aceitar as cláusulas do contrato firmado.

- a) Coletivo Empresarial** - Permite a inscrição de beneficiário que é vinculado à Pessoa Jurídica, por relação empregatícia ou estatutária.
- b) Coletivo por Adesão** - Permite a inscrição de beneficiário que mantém vínculo com Empresas de

caráter profissional, classista ou social, como sindicatos, associações, cooperativas e fundações.

QUANTO À ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

A abrangência do plano contratado está indicada na carteira de beneficiário.



Grupo de municípios ou Regional

Atendimento somente em serviços credenciados na área de abrangência contratada.

Estadual

Atendimento em todo Estado do Rio Grande do Sul em serviços credenciados ao Sistema Unimed.



Nacional

Atendimento em todo o território nacional em serviços credenciados ao Sistema Unimed.



QUANTO À SEGMENTAÇÃO E COBERTURAS

As coberturas contratadas indicam a segmentação que ele possui. No caso da Unimed Noroeste/RS, a classificação abrange:

Cobertura Ambulatorial

Compreende consultas médicas em clínicas ou consultórios, exames, tratamentos e demais procedimentos em regime ambulatorial. Atendimento de emergência limitado às primeiras 12 horas.

Cobertura Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

Engloba consultas, exames, terapias, cirurgias, internação e parto. O atendimento de emergência efetuado durante o período de cumprimento de carência fica limitado às primeiras 12 horas.

Cobertura de Referência

Obrigatoriamente oferecido pelas operadoras de planos de saúde. Garante assistência ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura integral após as 24 horas de contratação, nos casos de urgência e emergência.

Cobertura Odontológica*

Inclui os procedimentos odontológicos realizados em consultório.

**A cobertura odontológica oferecida pela Unimed Noroeste/RS é opcional aos seus beneficiários de planos de saúde, sendo garantida pela Unimed Odonto (Registro ANS nº 41.680-1).*

ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE – ANS

Para cada segmentação, há uma lista de procedimentos com cobertura obrigatória descrita no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com revisão a cada dois anos. Essas determinações valem para todos os contratos celebrados após 1º de janeiro de 1999, os chamados Planos Regulamentados, ou posteriormente adaptados à Lei nº 9.656/98. A Unimed Noroeste/RS não é obrigada a disponibilizar serviços ou procedimentos que não estejam previstos no Rol da ANS ou no contrato firmado com o cliente. *Acesse a lista completa no site da ANS: www.ans.gov.br*

ORIENTAÇÕES GERAIS

Doenças e Lesões Preexistentes (DLP)

Doenças e Lesões Preexistentes são enfermidades, patologias ou sequelas que o cliente saiba ser portador no momento em que assina o contrato do plano de saúde. Assim, ao contratar um plano, deve informar à Unimed Noroeste/RS a doença ou a lesão preexistente que possui, sendo facultado buscar a orientação de um médico para o preenchimento do formulário denominado Declaração de Saúde. Deve-se ter bastante atenção no preenchimento do documento, pois a omissão de informações pode ser caracterizada como fraude e ocasionar o cancelamento do contrato.

O que é a Declaração de Saúde?

A Declaração de Saúde é um questionário que deverá ser preenchido no ato da contratação do plano de saúde. Nele devem ser informadas pelo cliente as Doenças e Lesões Preexistentes (DLP) de que saiba ser portador.

Cobertura Parcial Temporária (CPT)

É o período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, contado a partir da data da contratação ou adesão ao plano de saúde, em que fica suspensa a cobertura de procedimentos de alta complexidade, leito de alta tecnologia (CTI e UTI) e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados, exclusivamente, a doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo consumidor ou representante legal.

CARÊNCIAS

A carência é o período de tempo contínuo e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

No verso do cartão de identificação constam os prazos das carências, entretanto, os procedimentos estão descritos de forma resumida. Portanto, eventuais dúvidas podem ser sanadas no próprio contrato ou através dos canais de relacionamento da Unimed Noroeste/RS.

a) Plano Individual ou Familiar

É permitida a exigência de cumprimento de período de carência nos prazos máximos estabelecidos pela Lei nº 9.656/98.

Prazos de carência:

24 horas – para casos de urgência (são casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações durante a gravidez e que necessitam de atenção) e emergência (são aquelas que implicam risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis), limitadas as primeiras 12 horas de atendimento. Após este período inicial, o beneficiário deverá arcar com os custos da internação exceto para planos referência.

90 dias* – para consultas médicas e exames simples.

180 dias – para os demais procedimentos e exames.

300 dias – para partos a termo.

*Prazos inferiores podem ser concedidos em períodos de campanha promocional ou dependendo do tipo de contratação.

b) Plano Coletivo Empresarial

Com 30 participantes ou mais – haverá liberação total de carências desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à Pessoa Jurídica contratante.

Com menos de 30 participantes – é exigido o cumprimento de carência nos mesmos prazos máximos estabelecidos pela Lei nº 9.656/98.

c) Plano Coletivo por Adesão

Em até 30 dias da celebração do contrato firmado entre a Pessoa Jurídica contratante e a operadora de planos de saúde, não será exigido o cumprimento de carência para o beneficiário.

A cada aniversário do contrato será permitida a adesão de novos beneficiários sem o cumprimento de carência, desde que:

- 1) os mesmos tenham se vinculado à Pessoa Jurídica contratante após 30 dias da celebração do contrato;
- 2) tenham formalizado a proposta de adesão até 30 dias da data de aniversário do contrato.

COMO MUDAR DE PLANO

a) Migração

A migração ocorre dentro da mesma operadora de plano de saúde. Consiste na troca do plano contratado para outro produto de escolha do beneficiário (ex.: plano ambulatorial para plano global). Para aproveitamento das carências a nova contratação deve ocorrer em até um dia após o cancelamento do contrato anterior.

Para solicitar o processo de migração, o beneficiário deve contatar com o Setor Comercial, para agendar orientação do consultor.



Documentos exigidos para migração:

- Cartão do plano atual
- Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento
- Cadastro de Pessoa Física (CPF)
- Cartão Nacional do SUS (CNS)
- Comprovante de endereço atualizado
- Certidão de Casamento ou escritura pública de União Estável
- Certidão de Nascimento dos filhos ou Termo de Guarda

b) Portabilidade

Mudança de plano de saúde para outra operadora de plano de saúde.

Requisitos:

- Plano atual regulamentado ou adaptado
- Contrato deve estar ativo
- Estar adimplente junto a operadora
- Plano de destino deve ter preço compatível com o seu plano atual
- Cumprir o prazo mínimo de permanência no plano:

1ª portabilidade: Dois anos no plano de origem ou três anos se tiver cumprido CPT para uma Doença ou Lesão Preexistente.

2ª portabilidade: Um ano no plano de origem ou dois anos caso tenha feito portabilidade para o plano atual com coberturas não previstas no plano anterior.

Obs.: É possível mudar para um plano de saúde de tipo de contratação diferente do seu plano atual. (Por exemplo: de um plano individual para um plano coletivo.) Verifique a documentação necessária com o setor comercial.

c) Portabilidade Especial

Pode ser solicitada em até 60 dias da ciência do cancelamento.

Situações:

1. O plano coletivo foi cancelado pela operadora ou pela pessoa jurídica contratante
2. O titular do plano foi a óbito
3. O titular foi desligado da empresa
4. O beneficiário perdeu a condição de dependente no plano do titular

Como ficam as regras:

Vínculo - O beneficiário não precisa estar com o contrato ativo.

Permanência - O beneficiário não precisa ter cumprido o prazo de permanência mínima, mas se estiver há menos de 300 dias no plano, estará sujeito aos períodos de carência do plano de destino (quando cabíveis), descontados do tempo em que permaneceu no plano de origem. CPT - Se estiver cumprindo CPT, o beneficiário só precisa cumprir o prazo remanescente.

Compatibilidade - Não se aplica a regra de compatibilidade por faixa de preço.

A quem se aplica - Tanto o titular quanto os dependentes têm direito à portabilidade.

Data de contratação - O plano de origem pode ter sido contratado antes de 01/01/1999 e não ter sido adaptado à Lei 9.656/98.

d) Adaptação

No processo de adaptação a cobertura assistencial dos planos de saúde e as condições de acesso são ampliadas, a fim de respeitar as garantias definidas na Lei 9.656/98, inclusive quanto ao

Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente e suas atualizações, estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Tal processo está em conformidade com a segmentação contratada, sem prejuízo das coberturas e coparticipações previstas no contrato de origem.

O beneficiário Unimed pode ampliar as coberturas de assistência à saúde do seu plano ao optar pela regulamentação. A Unimed Noroeste/RS dispõe de uma proposta exclusiva para quem ainda possui plano não regulamentado (plano antigo), contratado antes da vigência da Lei 9.656/98, nos termos da Resolução Normativa nº 254/11 da ANS. O Rol para o qual o beneficiário terá acesso (de acordo com a cobertura contratada) é atualizado, no mínimo, a cada dois anos com ampliação do número de procedimentos. Com a adaptação não é necessário o cumprimento de carências.

Mais informações podem ser obtidas no Setor de Gestão da Carteira, situado na Rua Siqueira Couto, 93 (5º andar) – Sede Administrativa, pelo telefone (55) 3331-9700 ou e-mail gescarteira3@unimednorouest.rs.com.br. Dúvidas também podem ser esclarecidas nos Espaços Unimed da região.

INCLUSÃO DE DEPENDENTES

a) Plano Individual ou Familiar

As inclusões de dependentes são solicitadas pelo beneficiário titular ou responsável financeiro pelo contrato.

b) Plano Coletivo Empresarial

As inclusões de dependentes devem

ser solicitadas pelo representante legal da empresa ou responsável pelo setor de recursos humanos, desde que devidamente identificado e autorizado.

c) Plano Coletivo por Adesão

As inclusões de dependentes devem ser solicitadas pelo representante legal ou responsável pelo cadastro da pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial, devidamente identificado e autorizado.

Para assegurar a isenção de carências, no caso da inclusão de dependentes, deve ser observado o prazo de inscrição previsto em cada contrato.

INCLUSÃO DE RECÉM-NASCIDOS

Os procedimentos e as condições de inscrição de filho recém-nascido, natural ou adotivo, dependerão do tipo de plano a que o titular (pai ou mãe) esteja vinculado:

- Planos com direito a obstetria: assegura-se a inscrição do recém-nascido, filho natural do cliente da Unimed Noroeste/RS, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que o titular do plano já tenha cumprido prazos de carência e a inscrição ocorra até, no máximo, 30 (trinta) dias após seu nascimento, mediante manifestação expressa da vontade do titular do plano.

- Planos sem direito a obstetria: o recém-nascido cumprirá todas as carências, conforme contrato.

- Filhos adotivos: os filhos adotivos

menores de 12 anos poderão ser inscritos no plano como dependentes, ficando isentos do cumprimento dos prazos de carência já cumpridos pelo beneficiário titular adotante, desde que a inscrição seja realizada no prazo de até 30 dias da data da adoção.

EXCLUSÃO DE TITULAR E DEPENDENTE

a) Planos Individuais ou Familiares

Somente o beneficiário titular, ou o representante do titular incapaz, poderá solicitar o cancelamento do contrato Individual ou Familiar. O pedido poderá ser realizado via telefone (0800 644 2045 – opção 5) ou de forma presencial junto ao setor de Relacionamento com o Cliente.

b) Planos Coletivos Empresariais

O beneficiário titular poderá solicitar a sua exclusão ou de beneficiário dependente de contrato coletivo empresarial à Pessoa Jurídica contratante, que deverá comunicar o pedido à Unimed Noroeste/RS em até 30 (trinta) dias. A operadora efetuará o cancelamento com a data da ciência.

c) Planos Coletivos por Adesão

O beneficiário titular poderá solicitar a sua exclusão ou de beneficiário dependente de contrato coletivo por adesão à Pessoa Jurídica contratante ou à Unimed Noroeste/RS. O pedido poderá ser realizado via telefone (0800 644 2045 – opção 5) ou de forma presencial junto ao setor de Relacionamento com o Cliente.

CANCELAMENTO DE PLANO

O beneficiário ou a empresa contratante poderá solicitar o cancelamento do plano de saúde a qualquer momento amparado no Código de Defesa do Consumidor (art. 4º, I), no Código de Processo Civil (art. 421) e na Resolução Normativa (RN) nº 412, formulando pedido através dos canais de relacionamento da cooperativa. Porém, quando realizado antes de completar um ano de contrato, o cancelamento implica em multa contratual.

SOBRE A MENSALIDADE

Reajuste de mensalidade

A fixação de valores das mensalidades de um plano de saúde está vinculada a fatores como abrangência, segmentação e coberturas contratadas. O reajuste contratual dos planos de saúde ocorre anualmente, na data de aniversário do contrato.

A política de reajustes aplicada pelas operadoras de plano de saúde é regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

a) Plano Individual/Familiar (Regulamentado)



O reajuste anual deste plano ocorre no mês de aniversário do contrato (12 meses após a comercialização). Ele tem como indexador o valor autorizado pela ANS anualmente. A autorização de reajuste é solicitada pela Unimed Noroeste/RS no mês de março e, como regra, publicado pela Agência a partir de Abril.

b) Plano antigo (não regulamentado)

Os chamados “planos antigos” não são orientados pela Lei nº 9.656/98, que regulamenta o setor de planos de saúde. Nesse grupo, o reajuste e a cobertura seguem o que consta no contrato.

Solicitação de débito automático

A Unimed Noroeste/RS disponibiliza o serviço de débito automático da fatura do seu plano de saúde. Para cadastrar o débito da mensalidade em Conta Corrente, o beneficiário deve solicitar orientações ao Setor Financeiro da Unimed Noroeste/RS e verificar quais as insituições disponíveis.

Alteração da data de vencimento

A Unimed Noroeste/RS possui datas específicas para vencimento de boletos bancários. Entretanto, caso o cliente entender necessário, por motivo devidamente justificado, pode solicitar a alteração da data de vencimento.

Reenquadramento etário

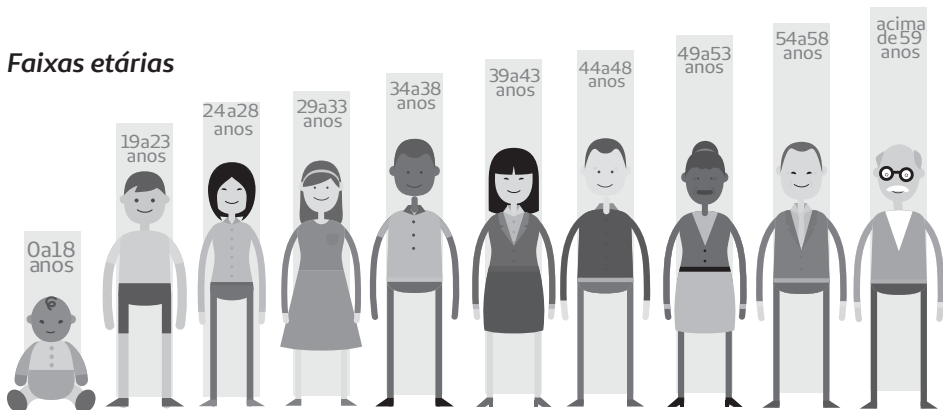
Ocorre quando o beneficiário completa idade que ultrapasse o limite da faixa etária em que se encontrava anteriormente. Não significa reajuste, mas reenquadramento etário e está previsto na Lei dos Planos de Saúde.

Veja em qual situação o seu contrato se enquadra:

No mesmo ano pode ocorrer a aplicação do reajuste contratual e do reenquadramento etário, havendo casos em que coincidem no mesmo mês.

*Para os planos não regulamentados, contratados antes da vigência da Lei 9.656/98, as faixas etárias seguem o disposto no contrato.

Faixas etárias



Como utilizar seu plano de saúde

CARTÃO UNIMED (figura 1)

O cartão Unimed contém informações que identificam o tipo de contratação (plano contratado, acomodação, abrangência, entre outras).

Saiba identificar seu cartão:

O cartão Unimed é pessoal e intransferível, sendo necessária a sua apresentação ao buscar atendimento. Para mais segurança e comodidade, é importante tê-lo em mãos sempre, junto com documento de identificação com foto, o que torna mais ágil o acesso à rede própria ou credenciada pela cooperativa.

Solicitação de 2ª via do cartão

A 2ª via do cartão Unimed deve ser solicitada em caso de perda, roubo, extravio, quebra ou, até mesmo, quando do não recebimento do primeiro cartão ou renovação. Nos casos de perda, roubo ou extravio, em que não for efetuado o registro policial (Boletim de Ocorrência) pelo beneficiário, a Unimed Noroeste/RS fará a cobrança de taxa pela emissão do novo cartão. Este valor será cobrado através do boleto da mensalidade.

COPARTICIPAÇÃO

É a participação nas despesas assistenciais (seja em consultas, exames, terapias, procedimentos ambulatoriais, internações, entre outros serviços), de acordo com o

plano contratado. Em caso de dúvida dos valores de coparticipações entre em contato com o setor de Relacionamento com o Cliente da Unimed Noroeste/RS.

REEMBOLSO DE DESPESAS

Cabe ao beneficiário solicitar o reembolso de despesas assistenciais nos casos de urgência e emergência, quando houver alguma intercorrência comprovada ou não for possível a utilização de serviços próprios ou credenciados à Unimed Noroeste/RS. Os serviços a serem reembolsados devem estar previstos na cobertura do plano de saúde contratado. O reembolso, quando aprovado, é realizado em nome do titular do contrato e no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data de entrega da documentação original e válida. Para solicitá-lo, o beneficiário deve dirigir-se ao setor de Relacionamento com o Cliente, levando os documentos comprobatórios da realização e do pagamento dos serviços utilizados como recibos ou notas fiscais contendo:

- Nome completo do beneficiário que utilizou os procedimentos.
- Nome, assinatura e carimbo do médico ou profissional que realizou o procedimento (com CRM e CPF), indicando a especialidade médica e a descrição do atendimento realizado.

Importante:

Para que o processo de reembolso ocorra corretamente, é indicado ao beneficiário buscar previamente o suporte do setor de Relacionamento com o Cliente.

SAIBA IDENTIFICAR SEU CARTÃO UNIMED (figura 1):

Tipo de contratação:

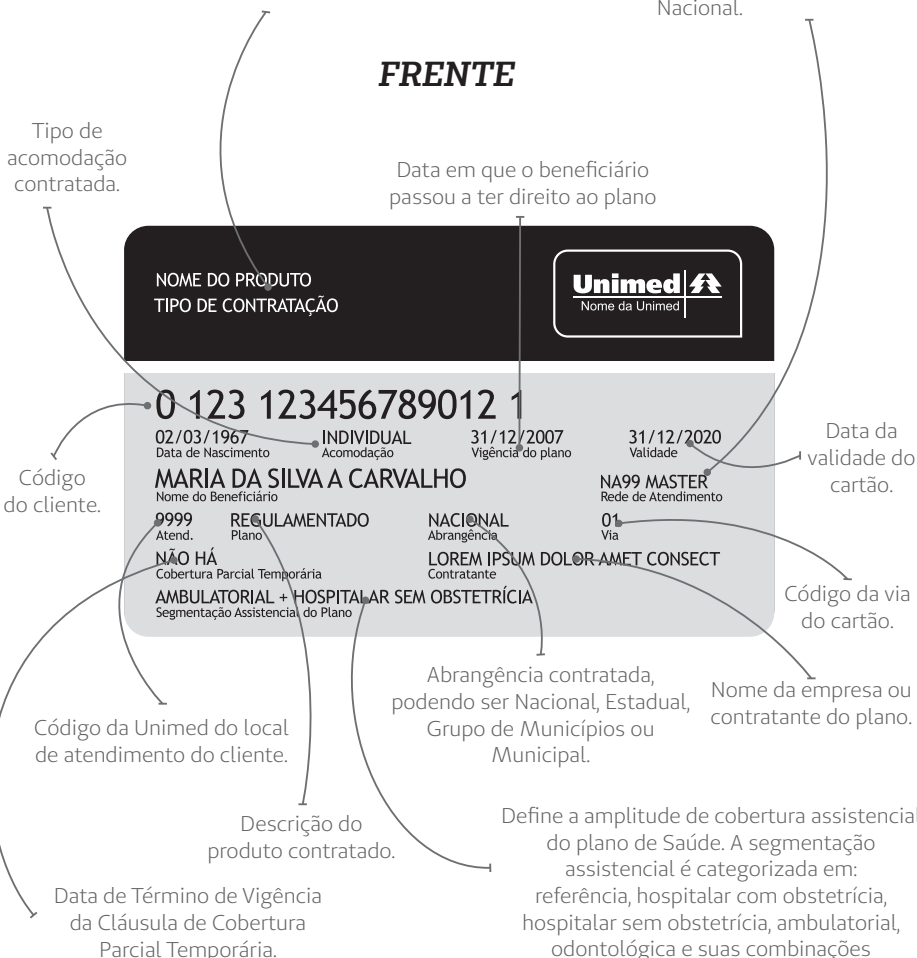
Individual ou familiar: o cliente contrata o plano na operadora.

Coletivo por adesão: contratação feita por associação profissional ou sindicato.

Coletivo empresarial: a empresa contrata o plano para o colaborador.

A Rede de Prestadores que o cliente tem direito e o Tipo de Prestador: refere-se ao tipo de prestador que o cliente contratou, conforme classificação do Manual de Intercâmbio Nacional.

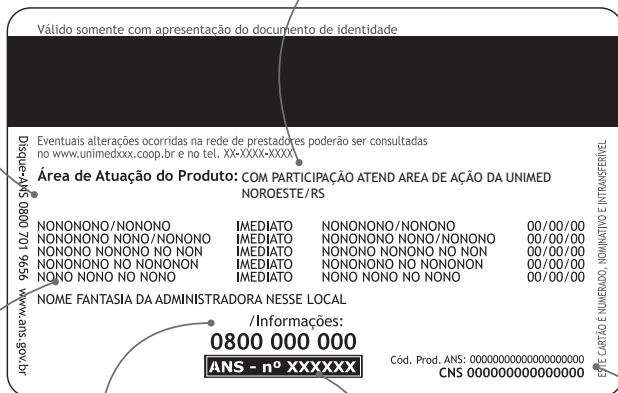
FRENTE



SAIBA IDENTIFICAR SEU CARTÃO UNIMED - VERSO

Local onde o cliente pode ter atendimento.

Site e telefone da operadora.



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

Registro da Operadora na ANS conforme Resolução Normativa nº 16.

Código do Produto ANS na Unimed contratada e número do Cartão Nacional da Saúde.

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

AGENDAMENTO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS

Para agendar consultas, exames e procedimentos eletivos, escolha o profissional ou serviço da especialidade desejada, observando a lista de médicos cooperados ou credenciados. No dia agendado, apresente o cartão Unimed e o documento de identidade. Se o médico for consultado

pela primeira vez, leve exames anteriores. Caso tenha uma consulta agendada e não puder comparecer, é importante desmarcá-la com antecedência. Assim, este tempo será disponibilizado a outro paciente que necessita de atendimento.



PRAZO PARA ATENDIMENTO

Agenda Médica

Unimed Noroeste/RS garante o seu acesso aos diferentes serviços de saúde (como consultas, exames, procedimentos especializados) e compromete-se a entregar seus serviços de forma satisfatória e ágil. Destaca-se que a garantia do atendimento não será, necessariamente, prestada conforme sua preferência, mas sim na mesma especialidade, de acordo com a disponibilidade dos médicos e prestadores. A partir da data da sua solicitação, o prazo máximo, previsto pela Normativa RN 259 da ANS, varia de acordo com o serviço solicitado. Confira a tabela 2.



Tabela 2:

Serviços - Prazos máximos para o atendimento	Dias úteis
Consulta básica – Pediatra, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia	7 (sete)
Consultas nas demais especialidades médicas	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	7 (sete)
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	3 (três)
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	10 (dez)
Procedimento de Alta Complexidade (PAC)	21 (vinte e um)
Atendimento em regime de hospital-dia	10 (dez)
Atendimento em regime de internação eletiva	21 (vinte e um)
Urgência e emergência	Imediato

AUTORIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS

A Central de Autorizações da Unimed Noroeste/RS é responsável pela verificação e autorização de exames e procedimentos. No entanto, alguns deles podem ser autorizados diretamente no prestador de serviços, seja consultório ou clínica, via web ou em contato com a Central de Autorizações ou Espaço Unimed. Quando não é possível, o cliente deve dirigir-se ao Espaço Unimed mais próximo de seu município e apresentar a solicitação médica, relatório e exames complementares que justifiquem tal pedido. A guia de solicitação de exames e/ou procedimentos fornecida pelo médico tem validade de 60 dias. Ultrapassado este prazo, o cliente deve contatar a Central de Autorizações ou Espaço Unimed para verificação quanto a possibilidade de revalidação da guia.

ORIENTAÇÕES PARA PLANOS QUE POSSUEM INTERNAÇÃO

Para a realização de procedimento que exija internação hospitalar, o beneficiário deve estar de posse da respectiva guia de solicitação, previamente autorizada, apresentando ainda o cartão do beneficiário. No caso da internação ocorrer no serviço próprio da cooperativa (Hospital Unimed Noroeste/RS), o paciente necessita de um responsável legal, maior de 18 anos, para assinar o Contrato de Prestação de Benefícios Hospitalares, documento no qual são definidos os direitos e obrigações das partes (hospital, paciente e/ou responsável),

bem como as responsabilidades de natureza financeira.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Pronto Atendimento do Hospital Unimed Noroeste/RS, ou da rede credenciada que disponibiliza o serviço, deve ser procurado somente em situações que caracterizam urgência ou emergência. Para situações de menor gravidade, procure primeiro atendimento nos consultórios médicos credenciados. A consulta com especialista que lhe acompanha há mais tempo pode dar resposta mais rápida e adequada ao seu problema.

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos (Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009):

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizada em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

Nos casos de urgência e emergência, observe:

- os atendimentos apresentam carência de 24 horas após a contratação ou adesão ao plano.
- nos planos que não contemplam a segmentação hospitalar, a cobertura

está restrita às primeiras 12 horas de atendimento em regime ambulatorial.

CONSULTAS, EXAMES E INTERNAÇÕES FORA DA ÁREA DE AÇÃO (INTERCÂMBIO)

Se o plano contratado é de abrangência nacional e o cliente necessitar de atendimento fora da área de abrangência da Unimed Noroeste/RS, pode procurar o Espaço Unimed ou o Relacionamento com o Cliente para obter mais informações antes do seu deslocamento, se necessário.

A rede para atendimento de intercâmbio é específica. Alguns prestadores de serviços que são credenciados a outras Unimeds, em outros municípios ou Estados, podem não fazer parte da rede referenciada para atendimento dos clientes de intercâmbio da Unimed Noroeste/RS.



APP UNIMED CLIENTE

O App **Unimed Cliente** chegou para facilitar o dia a dia do **beneficiário**, estabelecendo uma **comunicação** mais próxima e ágil com a Unimed.

Entre as funcionalidades o App permite acessar:



Como baixar o App?

- 1 - Acesse o Google Play ou App Store
- 2 - Digite o nome do aplicativo **UNIMED CLIENTE**, no campo de busca e selecione o ícone laranja
- 3 - Clique em "Instalar" ou "obter" (o App é **gratuito**)

Como me cadastrar?

- 1 - Abra o App Unimed Cliente e clique no ícone para logar
- 2 - Clique no botão "Novo Cadastro"
- 3 - Realize o seu cadastro de acesso no App
- 4 - Tudo pronto! Aproveite as facilidades do novo App.

tenha em mãos
o código do seu
Cartão Unimed e
informações
pessoais



Unimed 

Noroeste/RS

www.unimednoroesters.com.br

Rua Siqueira Couto, nº 93 - 5º andar -

Bairro Centro

CEP 98700-000 - Ijuí - RS

T. (55) 3331-9700



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

ANS - Nº357260