

Manual do beneficiário

PESSOA JURÍDICA



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
Setor Comercial

Revisão textual
Assessoria de
Comunicação Corporativa

Projeto gráfico e editorial
Marketing

versão 2

Período de validade
2021 - 2022

SUMÁRIO

Bem-vindo.....	05	Exclusão de beneficiário de plano de saúde empresarial.....	20
Nossa área de ação.....	06	Cancelamento de contrato empresarial ou por adesão.....	20
Contatos úteis.....	07	Sobre a mensalidade	21
Canais de relacionamento com a Unimed.....	09	Saiba identificar seu Cartão Unimed.....	22
Portal Unimed.....	09	Como utilizar seu plano de saúde..	23
Canal do Cliente.....	09	Cartão Unimed.....	23
Canal da Empresa.....	09	Coparticipação.....	24
Aplicativo Unimed Cliente.....	10	Reembolso de despesas.....	24
Fale Conosco	10	Agendamento de consultas, exames e procedimentos.....	24
Relacionamento com o Cliente	10	Prazo para atendimento.....	25
Ouvidoria	11	Autorização de exames e procedimentos... ..	25
Autorizações de urgência ou emergência... ..	11	Atendimento de urgência e emergência.....	26
Redes Sociais.....	11	Consultas, exames e internações fora da área de ação (intercâmbio).....	26
Rede de serviços	11		
Guia Médico On-line	11		
Guia Médico impresso	11		
Guia Médico App Unimed Cliente.....	11		
Serviços próprios.....	12		
Sobre planos.....	12		
Quanto ao tipo de contratação.....	12		
Quanto à abrangência geográfica.....	13		
Quanto à segmentação e coberturas.....	13		
Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - ANS.....	14		
Manual de Movimentações Cadastrais	14		
Documentação Obrigatória do Beneficiário/Titular.....	14		
Inclusão de novo beneficiário.....	14		
Movimentações de beneficiário/ titular.....	15		
Carta de orientações ao beneficiário.....	16		
Preenchimento da Declaração de Saúde.....	16		
Carência.....	18		
Período de carências.....	19		
Exclusão de beneficiário de plano de saúde.....	19		

bem- vindo

à Unimed Noroeste/RS



Prezado(a) cliente!

A Unimed Noroeste/RS tem o compromisso de fazer sempre o melhor pela sua saúde, da sua família e de seus funcionários. 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. Propiciando plano de saúde aos funcionários, sua empresa demonstra uma relação de confiança e responsabilidade, fazendo com que sintam-se mais seguros e valorizados, garantindo maior produtividade. Afinal, a saúde de quem trabalha com você também reflete no sucesso da sua organização.

Estamos à disposição para lhe atender cada vez melhor. Neste manual, você encontra informações importantes para melhor utilização do plano de saúde e das movimentações cadastrais de funcionários e dependentes. Obtenha também informações sobre os canais de relacionamento mantidos pela Operadora de Planos de Saúde, através dos quais o cliente pode esclarecer dúvidas e apresentar sugestões ou reclamações. Informe-se também sobre os serviços oferecidos e o Espaço Unimed mais próximo de seu município.

Nosso objetivo é fazer com que os clientes Unimed vivam 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



Coordenadorias Regionais

- Coordenadoria de Frederico Westphalen
- Coordenadoria de Tenete Portela
- Coordenadoria de Três Passos
- Coordenadoria de Santo Augusto
- Coordenadoria de Palmeira das Missões
- Coordenadoria de Panambi
- Coordenadoria de Ijuí



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.



Unimed Cliente
Unimed do Brasil
Grátis

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.

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

OUIDORIA

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*

Manual de Movimentações Cadastrais

Este manual tem por objetivo tornar mais prática a movimentação cadastral realizada pelo departamento pessoal da empresa.

Contribui para:

- Validação de dados exigidos pela ANS
- Validação de acordo com parâmetros do contrato
- Orientações consistentes para não haver falhas
- Otimização do processo de movimentação

A movimentação cadastral de beneficiários deve obedecer as

regras descritas em contrato, como por exemplo: data de fechamento, prazo para carência e requisitos de elegibilidade.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA DO BENEFICIÁRIO/TITULAR

Cópias legíveis:

- Documento de Identidade (RG) ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH)
Caso seja menor de idade que não possui Documento de Identidade, este poderá ser substituído pela Certidão de Nascimento.
- Cadastro de Pessoas Físicas (CPF)
- Comprovante de Residência
- Cartão Nacional de Saúde (Cartão do SUS)
- Comprovante de vínculo com a empresa e/ou associação

Modalidade Empresarial

Necessário um dos seguintes documentos:

- Cópia da GFIP atualizada
- Cópia do último contracheque
- Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – *das páginas de identificação e contrato de trabalho*

Modalidade Adesão

Necessário um dos seguintes documentos:

- Cópia de documento de associado e/ou outro que comprove vínculo com a organização
- Certidão de Casamento ou Escritura Pública de União Estável (emitido no tabelionato), no caso de inclusão de cônjuge

INCLUSÃO DE NOVO BENEFICIÁRIO

A solicitação de inclusão deve ser

feita mediante o preenchimento e o envio dos formulários abaixo relacionados, no prazo estabelecido no item “Data do Início de Vigência”. É obrigatório:

- **Ficha Cadastro** devidamente preenchida, assinada e carimbada (carimbo com CNPJ ou CEI) pela Pessoa Jurídica contratante no campo “Observações” e assinada pelo titular.

- **Declaração de Saúde** devidamente preenchida e assinada em todas as vias pelo titular.

- **Solicitação de Inclusão** pela empresa, assinada pelo responsável e carimbada com CNPJ da empresa.

- **Cópia das documentações** (conforme determina as Resoluções Normativas (RN) nº 117/05 e 295/10).

MOVIMENTAÇÕES DE BENEFICIÁRIO/TITULAR

Novo Titular

Preenchimento da Ficha Cadastro

- Ficha Cadastro devidamente assinada e carimbada

• Informar: **INCLUSÃO**

- Demais campos de preenchimento obrigatório

- Nome completo do cliente – sem abreviação
- Endereço
- Bairro
- Cidade
- CEP
- Telefone
- E-mail
- Data de Nascimento
- Sexo: M – Masculino, F – Feminino
- Estado Civil: S – Solteiro(a), C – Casado(a)

- RG (Documento de Identidade) ou CNH (Carteira Nacional de Habilitação)
- Número do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS)
- Cadastro de Pessoas Físicas (CPF)
- Nome completo da mãe – sem abreviação
- Tipo de plano (produto contratado)
- PIS (Programa de Integração Social)
- Acomodação: privativa ou semiprivativa (preenchimento apenas para planos completos)
- Contratante (nome da empresa ou associação)
- Função do funcionário
- Data de admissão
- Assinatura do segurado

DEPENDENTE(S)

Preenchimento da Ficha Cadastro

- Preenchimento do cabeçalho com dados do titular

- Assinatura do segurado titular

- Preenchimento das informações do(s) dependente(s):

- Nome completo do(s) dependente(s) – sem abreviação
- Data de nascimento
- Sexo: M – Masculino, F – Feminino
- Estado Civil: S – Solteiro(a), C – Casado(a)
- Parentesco: E – Esposo(a), F – Filho(a)
- RG (Documento de Identidade) ou CNH (Carteira Nacional de Habilitação)
Para menor de idade: caso não possua Documento de Identidade, este poderá ser substituído pela Certidão de Nascimento.
- Cadastro de Pessoas Físicas (CPF)
- Nome completo da mãe – sem abreviação
- Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS)

CARTA DE ORIENTAÇÕES AO BENEFICIÁRIO

(Página 01)

- Orientações de preenchimento:
 - Local e data (preenchimento do consultor de vendas)
 - Nome completo do titular
 - Assinatura do titular
 - Assinatura do intermediário (assinatura do consultor de vendas)

Importante: observar que a data é o início de vigência e não do preenchimento.

PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE SAÚDE

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. O formulário deve ser preenchido, conforme modelo a seguir:

Os campos a serem preenchidos são:

(Página 02)

- Nome do titular (completo)
- Endereço
- Identificação dos promitentes beneficiários (nome completo) e data de nascimento (primeiro o titular, depois os dependentes na ordem crescente)
 - 01 – Titular
 - 02 – Cônjuge
 - 03 em diante – filhos e/ou demais dependentes
- Responder questionário de antecedentes pessoais de forma correta com a seguinte legenda:

- S: Sim, se tiver alguma delas e/ou em tratamento
- N: Não, se não tiver a referida doença

O preenchimento deve ser feito na coluna de “Diagnóstico” e na coluna “Tratamentos Especiais”, para cada beneficiário na sua devida numeração. Sem rasuras ou uso de corretivo.

(Página 03)

- Responder questionário de antecedentes pessoais de forma correta com a seguinte legenda:
 - S: Sim, se tiver alguma delas e/ou em tratamento
Se sim, especificar tratamento e nome do profissional médico.
 - N: Não, se não tiver a referida doença

O preenchimento deve ser feito na coluna de “Diagnóstico” e na coluna “Tratamento Especiais”, para cada beneficiário na sua devida numeração.

- No campo “Informações Para Fins de Medicina Preventiva”
 - Peso aproximado
 - Altura aproximada
 - Demais itens, responder com “Sim” ou “Não”
- Assinatura do titular no final da página

(Página 04)

- Local e data (preenchimento pelo consultor de vendas)
- Nome completo do titular
- Assinatura do titular
- Assinatura do intermediário (assinatura do consultor de vendas)

Importante: observar que a data é o início de vigência e não do preenchimento.

Atividade do consultor de vendas

O consultor responsável pela empresa deverá verificar na Declaração de Saúde*, se existe alguma lesão ou doença preexistente. Caso na Declaração de Saúde identifique-se a existência de lesão ou doença preexistente, o beneficiário será alertado quanto a exigência da suspensão de cobertura pelo período de 24 meses, em relação as doenças declaradas, o que deverá ser formalizado por termo específico fornecido pela Operadora. Com exceção prevista nos planos coletivos com mais de 30 vidas, que aderiram o plano em até 30 dias de vinculação com a empresa contratante.

*A Declaração Saúde deve estar sem rasuras.

Importante:

A inclusão de filhos recém-nascidos, sem a necessidade de preenchimento obrigatório da Carta de Orientação ao Beneficiário e da Declaração de Saúde, tem regramento específico:

1) Em plano com obstetrícia, que o titular já tenha cumprido as carências: se incluso em até 30 dias do seu nascimento, não necessitará de preenchimento de Declaração de Saúde sem necessidade do cumprimento de carências.

2) Em planos com obstetrícia, que o titular esteja cumprindo o período de carências: obrigatório preenchimento da Carta de Orientação ao Beneficiário e da Declaração de Saúde, cumprindo período de carências padrão.

3) Em planos ambulatoriais: obrigatório o preenchimento da Carta de Orientação ao Beneficiário

e da Declaração de Saúde.

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 (CTI/UTI), leito de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados, exclusivamente, a doenças ou lesões declaradas pelo consumidor ou representante legal.

Doenças e Lesões Preexistentes (DLP)

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.



CARÊNCIA

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.



PERÍODO DE CARÊNCIAS

	GLOBAL	AMBULATORIAL
Urgências e emergências	24 horas	24 horas
Consultas, exames de análises clínicas, eletrocardiograma e eletroencefalograma convencional, exames anatomopatológicos e citopatológicos	Até 180 dias*	Até 180 dias*
Eventos obstétricos (parto e cesárea)	300 dias	Sem cobertura
Demais eventos de cobertura contratual	180 dias	180 dias
Doenças e lesões preexistentes – DLP	24 meses	24 meses

*conforme contrato

EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO DE PLANO DE SAÚDE

A pedido do funcionário (RN nº 412)

Quando o motivo de exclusão for por “Rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário”:

A operadora deverá disponibilizar ao beneficiário informação clara, adequada e precisa acerca das consequências do cancelamento, especialmente no tocante à perda (perda de carência, perda do exercício da portabilidade, etc.), e enviar comprovante do pedido de cancelamento por correio eletrônico, correspondência ou qualquer outro meio, a critério do consumidor. Por esta razão se faz necessária a utilização de um formulário específico para esta situação.

A formalização deste cancelamento deverá ser enviada ao e-mail cancelamentos@unimednorouest.com.br

A área de Recursos Humanos (RH) da empresa deverá orientar o funcionário a preencher o formulário padrão para este tipo de solicitação, de acordo com as orientações da Unimed. Este formulário é chamado de “Protocolo

de Cancelamento de Plano de Saúde”.

O original deverá ser encaminhado à Unimed Noroeste/RS, através do vendedor ou pelos Correios.

O beneficiário titular poderá solicitar à Pessoa Jurídica contratante, através do RH da empresa, preenchendo o mesmo formulário citado, a sua exclusão ou a de dependente do contrato de plano de saúde coletivo empresarial. Neste formulário, deverá conter a assinatura do responsável pelo contrato empresarial e o carimbo da empresa, na segunda página.

A Pessoa Jurídica contratante deverá cientificar a operadora em até 30 dias que, a partir de então, ficará responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

Expirado o prazo, sem que a Pessoa Jurídica tenha providenciado a comunicação de exclusão do beneficiário, o titular do plano poderá pedir a exclusão diretamente à operadora, mediante comprovação da solicitação realizada na empresa. O formulário de “Protocolo de Cancelamento de Plano de Saúde”

poderá ser solicitado à Unimed Noroeste/RS através do e-mail cancelamentos@unimednoroesters.com.br ou pelo telefone (55) 3331-9700 ou 0800 644 2045 (opção 5).

EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO DE PLANO EMPRESARIAL

Para os cancelamentos de planos coletivo empresarial ou por adesão, por motivo de óbito, migração de plano, maioridade, exoneração ou demissão, é necessário utilizar o formulário específico, chamado “Termo de Exclusão de Beneficiário”.

Tais motivos de exclusão não se enquadram na RN nº 412, por isso fazem uso de outro formulário. Para caso de óbito, a cobrança das mensalidades são proporcionais à data do mesmo. A empresa é responsável por fazer o pedido formal, sendo obrigatória a entrega da Certidão de Óbito para a realização do cancelamento.

O formulário “Termo de Exclusão de Beneficiário” poderá ser solicitado à Unimed Noroeste/RS através do e-mail cancelamentos@unimednoroesters.com.br ou pelo telefone (55) 3331-9700 e 0800 644 2045 (opção 5).

Ao realizar o cancelamento o cartão deve ser devolvido à operadora.

CANCELAMENTO DE CONTRATO EMPRESARIAL OU POR ADESÃO

Quando forem excluídos todos os beneficiários de um contrato empresarial ou por adesão, deverá ser formalizada pela contratante a solicitação de cancelamento do contrato.

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

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*



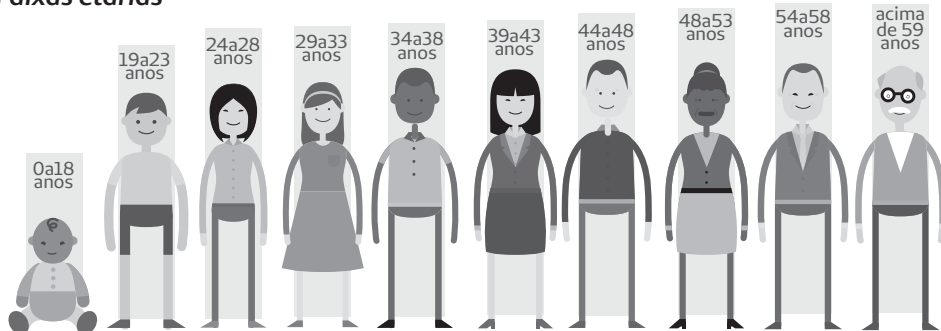
Reenquadramento etário

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 dos reajuste contratual e do reenquadramento etário, havendo casos em que coincidem no mesmo mês.

Faixas etárias



*Para os planos não regulamentados, contratados antes da vigência da Lei 9.656/1998, as faixas etárias seguem o disposto no contrato.

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)

Planos contratados pelo seu empregador, sindicato ou associação:

Os planos do tipo “coletivo” são contratados através de uma Pessoa Jurídica. Nesses casos, o reajuste não é definido pela ANS, que faz apenas o acompanhamento do percentual aplicado pelas operadoras mediante negociação com o contratante.

a) Menos de 30 vidas

Para estas empresas o reajuste segue conforme Art 3º da Resolução Normativa nº 309, da ANS. As operadoras de planos de assistência à saúde devem formar um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento.

b) Mais de 30 vidas

Nos planos coletivos com mais de 30 (trinta) beneficiários, o percentual de reajuste tem como parâmetro o índice estabelecido na minuta contratual, porém este é definido por livre negociação entre a operadora e a empresa contratante, baseado em nota técnica atuária.

Exceto planos não regulamentados.

SAIBA IDENTIFICAR SEU CARTÃO UNIMED (figura 1):

Tipo de contratação:

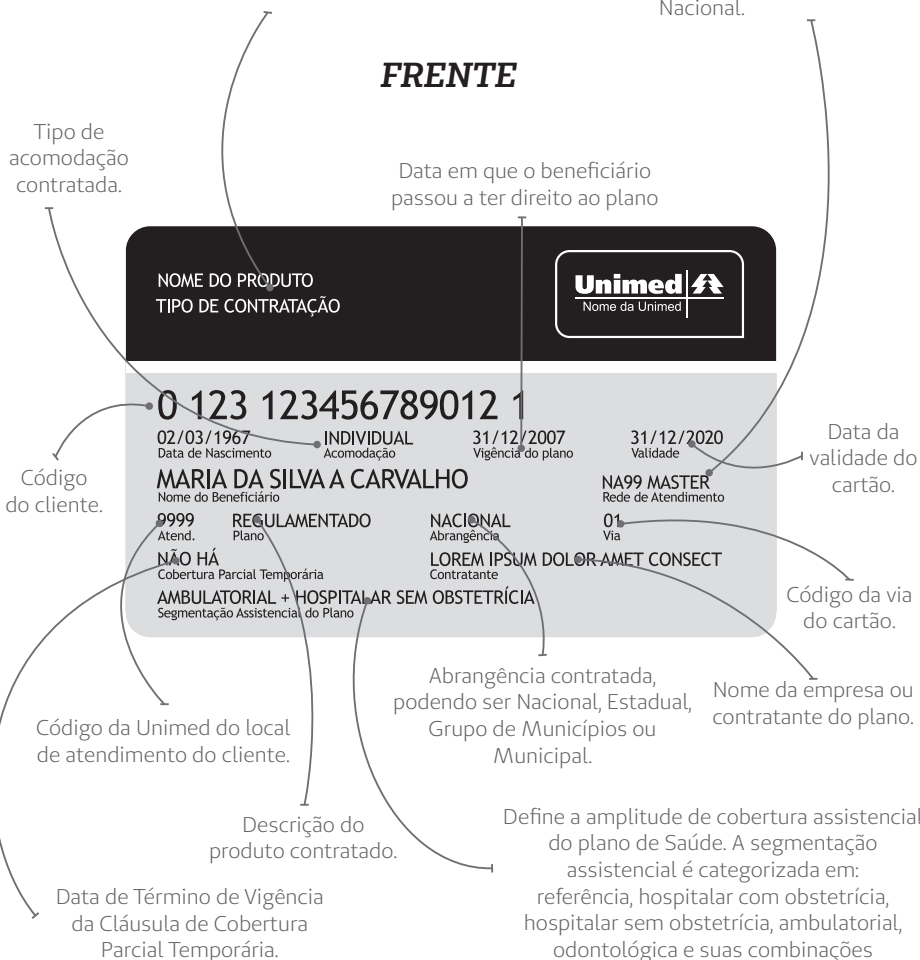
Individual ou familiar: o cliente contrata o plano na operadora.

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.

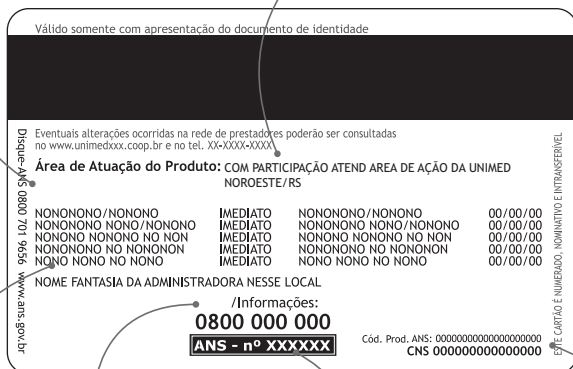
FRENTE



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.

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

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

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.

Para solicitar a 2ª via do cartão o funcionário deve fazer o pedido para a empresa contratante do plano de saúde.

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.

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

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.

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 Unimed, em outros municípios ou Estados, podem não fazer parte da rede referenciada para atendimento dos clientes de intercâmbio da Unimed Noroeste/RS.



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