

Manual do 2023 beneficiário



Unimed 
Andradina

SUMÁRIO

1. CONDIÇÕES PARA ADMISSÃO NO PLANO UNIMED.....	4
1.1. PARA PLANOS REGULAMENTADOS	5
2. ATENDIMENTO AO CLIENTE	6
2.1. CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO	6
2.2. BIOMETRIA FACIAL.....	6
2.3. SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DE BOLETO	7
2.4. SOLICITAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO	7
2.5. SOLICITAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DA DATA DE VENCIMENTO	8
2.6. SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DO CARTÃO	8
2.7. INFORMAÇÃO PARA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA	8
2.8. REEMBOLSO	9
2.9. GUIA MÉDICO	9
3. CARÊNCIA.....	11
4. DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES.....	11
5. AUTORIZAÇÃO DE EXAME E PROCEDIMENTOS	12
6. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS.....	12
7. REDE CREDENCIADA.....	13
8. REAJUSTE ANUAL.....	14
8.1 . PLANOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES	14
8.2. PLANOS COLETIVOS – EMPRESARIAL OU POR ADESÃO	14
8.3 REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA	14
9. INTERCÂMBIO.....	15
10. SERVIÇOS PRÓPRIOS	15
10.1. PRONTO ATENDIMENTO 24 HS.....	15
10.2. CENTRO DE ATENDIMENTO MÉDICO (CAM)	17
10.3. DROGARIA UNIMED ANDRADINA.....	17
10.4. MEDICINA PREVENTIVA	18
10.5. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR.....	19

12. GUIA RÁPIDO	21
12.1. INSTRUÇÕES DE COMO UTILIZAR O SEU PLANO UNIMED	21
12.2. CUIDADOS COM O SEU CARTÃO	21
12.3. EVITE DESPERDÍCIOS.....	22
12.4. PARA REALIZAR EXAMES E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	23
12.5. INTERCÂMBIO	23
12.6. DIREITOS E DEVERES DO USUÁRIO.....	24
13. RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL	25
14. VOCABULÁRIO	25
15. INFORMAÇÕES E RECURSOS DISPONÍVEIS NA INTERNET	35

MANUAL DO BENEFICIÁRIO UNIMED ANDRADINA

1. CONDIÇÕES PARA ADMISSÃO NO PLANO UNIMED

Nos planos de saúde pessoa física, a inscrição dos beneficiários (titular e dependente) deverá ser feita no ato da assinatura do contrato ou da proposta de admissão, estando sujeitos aos períodos de carência observados no plano e descritos em contrato.

Nos planos de saúde coletivos, deverão ser respeitadas as condições da proposta comercial e as cláusulas de admissão previstas no Contrato firmado com a respectiva Empresa, Órgão ou Entidade.

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

Para contratação de um novo plano ou inclusão de dependentes será necessário entrar em contato com o representante comercial de sua cidade, conforme segue dados abaixo:

ANDRADINA

REPRESENTANTE: CELSO QUIRINO

(ANDRADINA, CASTILHO, MURUTINGA DO SUL, NOVA INDEPENDÊNCIA, PEREIRA BARRETO, SUD MENUCCI E SUZANÁPOLIS)

Rua Cuiabá, 896, Jardim Santo Antonio

(18) 3702-4000 Ramal 4020 | (18)99652-0720

Email: celso.quirino@unimedandradina.com.br

MIRANDÓPOLIS

REPRESENTANTE: RUBENS (MIRANDÓPOLIS, GUARAÇAI, LAVÍNIA, ILHA SOLTERIA E ITAPURA)

Rua Nove de Julho, 1249 - Centro

(18) 3701-2061 | (18)99166-9180

Email: rubens.saude@hotmail.com

1.1. PARA PLANOS REGULAMENTADOS:

a) Assegura-se a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do cliente da Unimed Andradina (mãe ou pai), até 30 dias após o parto ou adoção, sem para tanto ser exigida uma prévia inclusão como dependente nesse período, ficando os atendimentos vinculados ao titular do plano.

b) Assegura-se a inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo do cliente da Unimed (mãe ou pai), como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no mesmo prazo, ou seja, até 30 dias após o nascimento ou a adoção.

Obs.: 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 pai ou mãe, desde que a inscrição seja realizada no prazo de até 30 dias da data da adoção.

O cadastramento da biometria será realizado a partir do primeiro atendimento do beneficiário em um dos prestadores da Unimed Andradina, a partir do segundo atendimento a biometrica capturada no primeiro atendimento ficará registrada no sistema necessitando apenas de sua verificação ou seja validação em todos os próximos atendimento que forem realizados dentro da rede da Unimed Andradina.

Em caso de intercâmbio onde não possua sistema online, fica obrigatório a apresentação do cartão do cliente de maneira física ou online, acompanhado de um documento com foto.

OBS: A validação da biometria é obrigatória para pessoas a partir de 7 (sete) anos e até 69 (sessenta e nove) anos de idade.

2.3. SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DE BOLETO

A Unimed Andradina disponibiliza para seus clientes o serviço de emissão de 2ª via de boleto através do site www.unimedandradina.coop.br. O serviço deve ser utilizado, principalmente, em caso do não recebimento do boleto em até 5 dias antes do vencimento.

Em uma situação de mudança de endereço, é imprescindível que o cliente entre em contato com a Unimed Andradina (18 3702 4000) para informar a operadora. Ressaltamos que o não recebimento do boleto, independente da situação, não isenta o cliente da obrigatoriedade do pagamento de juros e multa por atraso.

O não pagamento da sua fatura poderá ocasionar na suspensão do atendimento e na rescisão do contrato.

2.4. SOLICITAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO

A alteração de endereço poderá ser solicitada presencialmente, através do site da Unimed Andradina (www.unimedandradina.coop.br), via e-mail: cadastro@unimedandradina.com.br, também por meio dos escritórios regionais e CAM.

2.5. SOLICITAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DA DATA DE VENCIMENTO

Para solicitar alteração da data do vencimento do boleto, o beneficiário deverá entrar em contato através do telefone (18) 3702 4000, setor de cadastro, Ramal 4001 ou 4022, também pode ser solicitado via escritórios regionais e CAM.

Dias de vencimento de boleto: 12, 15, 20 e 25.

A alteração deve ser solicitada sempre até no máximo dia 29 de cada mês para que o boleto referente ao próximo mês esteja com o novo vencimento escolhido pelo beneficiário.

2.6. SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DO CARTÃO

Pode ser solicitada através do site da Unimed Andradina (www.unimedandradina.coop.br) via e-mail: cadastro@unimedandradina.com.br, via telefone (18) 3702 4000, setor de cadastro, ramal 4001 ou 4022 e também por meio dos escritórios regionais e CAM.

2.7. INFORMAÇÃO PARA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

O comprovante de pagamento mensal é o boleto quitado pelo Banco ou Agente arrecadador autorizado. A Unimed Andradina fornece o demonstrativo de quitação anual de débitos, que fica disponível no site da Unimed (www.unimedandradina.coop.br), mediante login, no portal do beneficiários. A Unimed Andradina também disponibiliza o demonstrativo para Imposto de Renda Pessoa Física, no mesmo portal.

Para os contratos de Pessoa Jurídica informamos que a empresa contratante que é a responsável pelas informações que fora paga pelos vossos funcionários, associados ou sindicalizados.

2.8. REEMBOLSO

O cliente tem direito ao reembolso de despesas assistenciais, nos casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela Unimed Andradina. Os serviços a serem reembolsados devem estar previstos na cobertura do Plano de Saúde do Cliente e disponíveis para a respectiva utilização.

O reembolso se dará de acordo com a Resolução Normativa 259 conforme disposto pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Para solicitar o reembolso, o cliente deve procurar a Sede Administrativa, situada na Rua Cuiabá, 896, Jd. Santo Antônio levando consigo os documentos comprobatórios da realização e do pagamento dos serviços utilizados.

O reembolso, quando devido, será realizado em nome do titular do contrato e no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da entrega da documentação.

2.9. GUIA MÉDICO

Para encontrar médicos, hospitais, laboratórios, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e demais prestadores de saúde que atendem o seu plano, acesse o site da Unimed Andradina, www.unimedandradina.coop.br e clique sobre "GUIA MÉDICO".



Na sequência, será a seguinte tela de pesquisa:

A interface de pesquisa de médicos da Unimed apresenta o seguinte layout:

- Um cabeçalho com o título "Encontre um médico" e o subtítulo "E outros recursos da Unimed, sempre perto de você".
- Dois abas de seleção: "Busca rápida" (ativa) e "Busca detalhada".
- Um campo de busca principal com o ícone de lupa e o texto "Digite aqui o que você procura".
- Um campo de entrada para o CPF ou número da carteirinha, com o formato "000.000.000-00".
- Um campo de seleção com o texto "É cliente? Digite seu CPF ou carteirinha" e um ícone de ajuda.
- Um campo de seleção com o texto "Apenas atendimentos de urgência e emergência" e um botão de alternância.
- Um botão verde com o texto "Pesquisar".

Nesta tela será possível realizar a busca de prestadores através da aba "Busca rápida" ou "Busca detalhada".

MANUAL DO BENEFICIÁRIO UNIMED ANDRADINA

3. CARÊNCIA

É o período de tempo, contínuo e ininterrupto, a ser cumprido pelo cliente para adquirir o direito de utilização de determinadas coberturas, contado a partir da data de vigência do contrato.

Prazos de carência:

- 24 horas – para os casos de urgência e emergência e decorrentes de acidentes pessoais, limitadas às primeiras 12 (doze) horas de atendimento, a qual cessa com o internamento, devendo o usuário arcar com os custos da internação, conforme dispõe as normas editadas pela ANS.
- 30 dias – para os casos de consultas médicas e para os seguintes exames: Hemograma completo, Glicemia de jejum, Parasitológico de fezes, Sumário de urina e Raio X simples;
- 180 dias – para os demais procedimentos e exames;
- 300 dias – para parto a termo, que corresponde ao parto ocorrido a partir da 37ª semana de gestação.

No cartão de identificação constam os prazos das carências, entretanto os procedimentos estão escritos em forma resumida. Portanto, eventuais dúvidas poderão ser sanadas através do contrato, ou por meio do telefone (18) 3702 4000.

4. DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

Doenças e lesões pré-existentes são enfermidades, patologias ou sequelas de que o cliente saiba ser portador no momento em que assina o contrato de plano de saúde. Assim, ao contratar um plano de saúde, o cliente deve informar à Unimed Andradina a doença ou lesão pré-existente que possui, sendo-lhe facultada a orientação de um médico para o preenchimento específico de um formulário denominado Declaração de Saúde. Deve-se ter bastante atenção quando do preenchimento do documento, pois a omissão de informações pode ser caracterizada como fraude e ocasionar o cancelamento do contrato.

MANUAL DO BENEFICIÁRIO UNIMED ANDRADINA

5. AUTORIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS

A autorização de exames e de procedimento será realizada, de forma prática, pela própria clínica ou consultório, através do sistema online. Entretanto, existem algumas exceções em que os procedimentos não podem ser autorizados diretamente no prestador, devendo o cliente apresentar a solicitação médica, juntamente com relatório e exames complementares que justifiquem a solicitação, na Central de Atendimento, localizada na rua Cuiabá, 896, Jardim Santo Antonio, Andradina/SP ou nos escritórios regionais localizados em Pereira Barreto, Ilha Solteira, Mirandópolis e Nova Independência. Para obter maiores informações sobre os exames e procedimentos que devem ser autorizados, o beneficiário poderá entrar em contato pelo telefone (18) 3702 4000.

A solicitação de exames e/ou procedimentos por parte do médico tem validade de 60 dias. Ultrapassando este prazo, o cliente deverá agendar nova consulta para revalidação da solicitação.

A guia de exames e/ou procedimentos médicos, quando autorizadas pela Unimed, tem a validade de 30 dias para o cliente realizá-lo com o prestador credenciado, conforme a escolha no ato da autorização. Não havendo a realização do exame e/ ou procedimento, esta guia poderá ser revalidada, na Sede Administrativa da Unimed, por mais 30 dias.

6. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS define uma lista de consultas, exames e tratamentos, denominada Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que os planos de saúde são obrigados a oferecer, conforme cada tipo de plano – ambulatorial, hospitalar (com ou sem obstetrícia). Essa lista é válida para os planos contratados a partir de 02 de janeiro de 1999, os chamados Planos Regulamentados, ou “planos novos”. Através do site da ANS (www.ans.gov.br), o cliente poderá ter acesso à lista de procedimentos.

Obs.: Esclarecemos que a Unimed Andradina não está obrigada a disponibilizar serviços ou procedimentos que não estejam previstos no Rol da ANS ou no contrato firmado com o cliente.

MANUAL DO BENEFICIÁRIO UNIMED ANDRADINA

7. REDE CREDENCIADA

Conforme estabelecem as normas legais e os contratos firmados, os serviços assistenciais cobertos pelo plano de saúde somente serão prestados através de médicos cooperados e de hospitais, clínicas ou laboratórios credenciados pela Unimed Andradina para o plano que tenha sido contratado pelo beneficiário.

A Rede de Hospitais, clínicas, laboratórios, médicos cooperados e demais prestadores de serviços credenciados e cooperados pela Unimed Andradina está disponível para os usuários de seus Planos de Saúde nos seguintes locais:

- a) Site da Cooperativa na internet www.unimed.coop.br/guiamedico
- b) Setor de atendimento presencial – na Rua Cuiabá, 896, Jardim Santo Antônio - Andradina/SP no horário das 08h00 às 17h30 de segunda a sexta-feira.

ATENÇÃO: Destacamos que, para fins de atendimento fora da cidade de Andradina, estão excluídos da rede Unimed Andradina hospitais, Clínicas, laboratórios e outros prestadores que não façam parte da Rede Básica do Sistema de Intercâmbio da Unimed do Brasil, tais como, mas não exclusivamente, Hospital Sírio Libanês, Hospital Albert Einstein, Hospital Português, Hospital Samaritano, Hospital São Rafael, Hospital A.C. Camargo, Hospital São Camilo Santana, Hospital Barra D'or, Hospital Copa D'or e Hospital Quinta D'or, devendo o beneficiário consultar a lista de prestadores credenciados através do site www.unimedandradina.coop.br.

MANUAL DO BENEFICIÁRIO UNIMED ANDRADINA

8. REAJUSTE ANUAL

8.1 . PLANOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES

Ocorre no mês de aniversário do contrato mediante aplicação do percentual autorizado pela ANS sobre o valor da mensalidade de todos os beneficiários inscritos nos respectivos contratos individuais ou familiares.

8.2. PLANOS COLETIVOS – EMPRESARIAL OU POR ADESÃO

Ocorre no mês de aniversário do contrato, porém, não depende de prévia autorização da ANS, decorrendo sempre de negociação entre a Unimed Andradina e a Empresa, Órgão ou Entidade contratante, baseando-se nos índices de utilização dos serviços disponibilizados e outros fatores de análise contratualmente previstos.

8.3 REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

Com a alteração da idade do beneficiário os custos decorrentes da utilização do plano de saúde se elevam, sendo necessária a realização de ajustes no valor de sua mensalidade. A isso se denomina reajuste por mudança de faixa etária, estando previsto na Lei dos Planos de Saúde e nos contratos firmados pela Unimed Andradina.

O reajuste acontecerá no mês do aniversário em que o beneficiário mude de faixa etária, conforme escalonamento definido no contrato ou instrumento pertinente, e o percentual do reajuste aplicado dependerá da faixa etária para a qual o beneficiário esteja migrando.

Havendo mais de um beneficiário no contrato, o percentual incidirá exclusivamente sobre o valor da mensalidade daquele que mude de faixa etária.

Num mesmo ano contratual poderá haver aplicação do reajuste anual e do reajuste por mudança de faixa etária.

MANUAL DO BENEFICIÁRIO UNIMED ANDRADINA

9. INTERCÂMBIO

Se o plano possuir abrangência nacional e o contratante necessitar de atendimento fora da cidade de Andradina, antes do seu deslocamento, deverá procurar o setor de Intercâmbio da Unimed Andradina, na Rua Cuiabá, 896, Jd. Santo Antônio, para obter todas as informações.

Informamos que a rede para atendimento intercâmbio é específica. Alguns prestadores de serviços que são credenciados a outras Unimeds, em outros Estados, podem não fazer parte da rede referenciada para atendimento dos clientes intercâmbio da Unimed Andradina.

Então fique atento! As informações sobre os prestadores credenciados em outras cidades deverão ser obtidas através do setor de intercâmbio da Unimed Andradina.

10. SERVIÇOS PRÓPRIOS

Para assegurar agilidade e segurança no atendimento de urgências, a Unimed Andradina possui o Pronto Atendimento, que funciona 24 horas todos os dias da semana.

10.1. PRONTO ATENDIMENTO 24HS

Localizado na Avenida Guanabara, 730, Centro, Andradina/SP. Telefones úteis:

- (18) 3723 4123 ou (18) 3723 4197

Estrutura:

- Medico plantonista
- Leitos de observação para emergência de até 12 horas

Serviços complementares de diagnóstico com radiografia, tomografia computadorizada, eletrocardiograma, exames laboratoriais, entre outros.

Localizada junto ao prédio da Santa Casa de Andradina, que dá suporte para as internações.

Ao chegar, o paciente é acolhido por profissional de enfermagem, que prioriza o atendimento conforme Classificação de Risco.

Entendendo a Classificação de Risco:

- Emergência/sem espera: risco de morte, atendimento médico imediato
- Urgente : paciente necessita de atendimento, mas pode aguardar o atendimento de casos mais graves.
- Pouco urgente: é o caso menos grave, que precisam de atendimento médico, mas poderiam ser assistidos em consultórios
- Não urgente: é o caso de menor complexidade e sem ligação com problemas recentes. Preferencialmente deve ser acompanhado em consultório médico.

Importante:

Horário de realização de curativos: das 6:30 até as 12 horas todos os dias da semana.

Horário de realização de medicação externa e eletiva (como exemplo, noripurun EV): das 6:30 até 17:30 todos os dias da semana.

Horário de realização de limpeza de port-cath: das 6:30 até 8:30 (necessário realizar agendamento prévio).

Horário de realização de testes de covid: período da manhã (necessário realizar agendamento prévio).

Quando procurar o Pronto Atendimento?

Deve ser utilizado somente para imprevistos, urgências e emergências. Se a situação não é de gravidade imediata, procure seu médico de confiança que tem seu histórico clínico.

10.2. CENTRO DE ATENDIMENTO MÉDICO (CAM)

Localizados:

CAM - Centro de Atendimento Médico - Pereira Barreto. Localizado na Rua Francisca Senhorinha Carneiro, 1580. Telefone (18) 3704 1175 /3704 6934

CAM - Centro de Atendimento Médico - Nova Independência. Localizado na Rua Manoel Rodrigues dos Santos, 513. Telefone (18) 3744 1198.

10.3. DROGARIA UNIMED ANDRADINA

ILHA SOLTEIRA

Localizado na Rua Passeio Prado, 113, Zona Norte, CEP 15385-000

Horário de funcionamento: Segunda a Sexta das 08:00 às 18:00 e aos Sábados das 08:00 às 12:00

Telefone: (18) 3742-5252 | WhatsApp: (18) 98170-0229

A Drogeria da Unimed de Andradina é exclusiva para beneficiários do sistema Unimed, oferece os produtos farmacêuticos de maneira ética e transparente, respeitando sempre o receituário médico. Além de medicamentos, temos uma ampla linha de dermocosméticos, linha infantil, maquiagens, produtos de higiene e beleza com preços diferenciados.

10.4. MEDICINA PREVENTIVA

- Serviço de Medicina Preventiva

Equipe Multidisciplinar composta por médico, nutricionista, psicóloga e enfermeira, com suporte de todos os profissionais ligado à cooperativa Unimed Andradina. Desenvolve ações de prevenção e promoção a saúde através de programas de educação, visando capacitar os participantes na aquisição de conhecimento e práticas que os levam a melhora do autocuidado.

- Programas

1. Amor Pleno (Gestantes)

As gestantes adquirem conhecimentos acerca de temas relacionados a gestação, parto e puerpério. São abordados temas como aleitamento materno, oficina do banho do recém-nascido, nutrição na gestação, como lidar com as alterações emocionais na gestação e outros. As participantes tem suporte da equipe durante todo o período de gestação, parto e puerpério. mo aleitamento materno, oficina do banho do recém-nascido, nutrição na gestação, como lidar com as alterações emocionais na gestação e outros. As participantes tem suporte da equipe durante todo o período de gestação, parto e puerpério.

2. Programa de gerenciamento de Doença Crônicas (Portadores de Doenças Crônicas)

Os participantes são beneficiários da Unimed portadores de doenças crônicas (Hipertensão Arterial, Obesidade, Diabetes). Os participantes recebem atendimentos da equipe multidisciplinar individualmente de acordo com sua classificação. Atividade física é ofertada aos participantes 2 vezes por semana, com acompanhamento de fisioterapeuta.

3. Planejamento Familiar

Grupo que se constitui de beneficiários que tem interesse em realizar procedimentos contraceptivos definitivos. Os passam por uma avaliação psicológica do casal, visando a escolha consciente.

Informações complementares:

As atividades da Medicina Preventiva são ofertadas exclusivamente para beneficiários da Unimed.

10.5. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

O Serviço de Assistência domiciliar (SAD) da Unimed Andradina, existe para prestar atendimento a pacientes em condições de alta hospitalar dando continuidade ao tratamento em seu núcleo familiar conforme indicação médica, buscando recuperação e ou estabilização clínica.

O SAD abrange exclusivamente clientes da Unimed Andradina, com todas as carências contratuais cumpridas, incluindo carências para doença ou lesão preexistente.

Somente após o cumprimento de todos os critérios de inclusão e legibilidade de acordo com protocolos para atendimento domiciliar, será definido a modalidade de atendimento em que o beneficiário se enquadra.

Qualquer dúvida, mantenha contato com o Serviço de Atenção Domiciliar -SAD pelo telefone (18) 3702-4000 ramal 4034/4040 WhatsApp 18 9 8141 0405.

MANUAL DO BENEFICIÁRIO UNIMED ANDRADINA

11. CANAIS DE COMUNICAÇÃO DO CLIENTE

Ouvidoria

É um canal de comunicação de segunda instância, que tem por objetivo ouvir o beneficiário, por meio de manifestações, mediar eventuais conflitos e aperfeiçoar o processo de trabalho da organização, quando foram esgotadas as instâncias administrativas da Unimed de Andradina.

A atuação da Ouvidoria não substitui o trabalho do serviço de atendimento ao cliente existente, portanto, antes de recorrer à Ouvidoria é importante que já tenha solicitado auxílio nos setores correspondentes da Unimed de Andradina.

Quando recorrer à Ouvidoria:

A Ouvidoria em função das características de autonomia, independência e imparcialidade, não substitui e nem valida os canais de primeira instância existentes na Unimed de Andradina.

O prazo de resposta da Ouvidoria é de 07 (sete) dias úteis, sendo admitido pactuar prazo maior, não superior a 30 (trinta) dias úteis, nos casos excepcionais ou de maior complexidade.

Correspondência:

As cartas devem ser direcionadas para o endereço completo abaixo, com a identificação do referido setor como destinatário abaixo, ou entrega pessoalmente em um dos nossos escritórios regionais na cidade de Ilha Solteira, Pereira Barreto, Mirandópolis ou Nova Independência:

Ouvidoria Unimed Andradina

- Rua Cuiabá, nº 896 – Jardim Santo Antonio, CEP:16901-200, Andradina/SP
- E-mail: ouvidoria@unimedandradina.com.br
- Telefone: (18) 3702-4005

MANUAL DO BENEFICIÁRIO UNIMED ANDRADINA

12. GUIA RÁPIDO

12.1. INSTRUÇÕES DE COMO UTILIZAR O SEU PLANO UNIMED

Ao adquirir um Plano de Saúde Unimed é comum surgirem dúvidas quanto a sua utilização, no entanto, a Unimed tem a maior satisfação em orientar e esclarecer suas dúvidas.

Para que você tenha tranquilidade e segurança quando precisar de atendimento, relacionamos algumas questões mais comuns:

1. Porte seu cartão de beneficiário e carteira de identidade;
2. Escolha o médico de sua preferência, dentre os prestadores da Unimed;
3. Marque a consulta com antecedência;

ATENÇÃO: quando você não puder comparecer à consulta, cancela-a antecipadamente, outra pessoa pode estar precisando desse horário e pode ocorrer de o médico cobrar a consulta que estava reservada.

IMPORTANTE: seu cartão magnético Unimed é documento pessoal, intransferível e indispensável em qualquer tipo de atendimento. Por isso, mantenha-o sempre atualizado e em seu poder. Não empreste ou ceda seu cartão a terceiros. Além de ser crime sujeito a penalidades legais, você estará provocando custos que poderão incidir sobre as mensalidades do seu plano.

12.2. CUIDADOS COM O SEU CARTÃO

Ao receber seu cartão, confira todos os seus dados pessoais. Em caso de erro, solicite imediatamente a correção. Se seu plano for particular, entre em contato com a Sede Administrativa da Unimed. Se o plano for coletivo, solicite a correção através do departamento pessoal de sua empresa.

EVITE:

1. O uso de clips no cartão;
2. Expor o cartão a raios solares;

3. Deixar o cartão em contato com areia ou umidade;
4. Danificar o cartão;
5. Deixar o cartão em contato com aparelhos elétricos ou campos magnéticos;

Em caso de perda, roubo ou extravio do cartão, comunique imediatamente à sua empresa. Se for plano particular, favor entrar em contato com o Departamento de Cadastro da Unimed para solicitar a 2ª via do seu cartão.

12.3. EVITE DESPÉRDÍCIOS

Ajude a construir uma sólida relação médico-paciente, evitando consultar vários médicos da mesma especialidade. Isso só lhe trará benefícios clínicos.

Os valores das mensalidades dependem fundamentalmente do equilíbrio entre receita e custo. Assim, a utilização dos serviços médicos, usados de maneira ponderada e racional, garante a renovação anual do contrato.

1. Só procure o Pronto Socorro quando realmente houver necessidade;
2. Lembre-se: a consulta em consultório é sempre melhor;
3. Ao fazer uma consulta, valoriza o exame clínico. Não solicite exames ao médico, ele sabe quando é necessário realizá-los;
4. O prazo para retorno ao consultório é de 20 dias. Dentro do prazo, você é atendido sem computar nova consulta;
5. Durante algum tempo, para um melhor acompanhamento na utilização, guarde os exames realizados e os resultados dos exames;
6. Preste muita atenção ao realizar exames, confirma no ato de recebimento do comprovante de entrega dos exames, se estão de acordo com o pedido médico. Ao realizar a biometria facial para execução do exame, você estará afirmando que o serviço foi realizado, ou seja, que todos os exames que constam no pedido médico foram coletados e/ou realizados.

12.4. PARA REALIZAR EXAMES E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

1. Os exames simples não necessitam de prévia autorização, desde que solicitados por médico cooperado ou credenciado;
2. Os exames são autorizados de maneira on-line pelo sistema da Unimed Andradina, os exames de baixo risco são autorizados de maneira automática e os exames de alta complexidade irão para estudo da auditoria médica da Unimed.
3. Quando um exame de alta complexidade precisar passar pela auditoria da Unimed, você receberá uma mensagem, ou seja, um "SMS" informando o número da guia e que a guia está em estudo, assim que o exame for devidamente autorizado você receberá uma nova mensagem informando que o mesmo foi autorizado.
4. Você também pode consultar o status de autorização de exames ou procedimentos através do site da Unimed Andradina, na opção "Beneficiário – Consulta status / Pedido de autorização".
5. A consulta também pode ser feita por contato telefônico ou presencialmente de acordo com os dados de nossas unidades que seguem abaixo:

Sede Administrativa: Rua Cuiabá, 896, Jardim Santo Antônio - Andradina/SP

CAM de Pereira Barreto: Rua Francisca Senhorinha Carneiro, 1580.

Telefone: (18) 3704 1175 | 3704 6934

Escritório regional de Mirandópolis, Rua Senador Rodolfo Miranda, 1671.

Telefone: (18) 3701 5402

Escritório regional de Ilha Solteira: Rua Passeio Prado, 113, Zona Norte.

Telefone: (18) 3742 5252 | 3742-1769

CAM de Nova Independência: Rua Manoel Rodrigues dos Santos, 513.

Telefone: (18) 3744 1198

12.5. INTERCÂMBIO

O cliente que estiver fora da cidade de Andradina pode contar com o serviço de Intercâmbio Unimed para obter o atendimento de que necessite.

Esse serviço é prestado através das demais cooperativas Unimed localizadas nas

outras cidades, mas sempre dependerá de autorização da Unimed Andradina e o beneficiário só terá direito ao que estiver previsto no seu contrato, inclusive no que se refere à Rede de Hospitais e Clínicas credenciados para o seu Plano de Saúde, não sendo facultada a utilização da rede credenciada de outras Unimed.

Se for viajar para realizar um procedimento médico, entre em contato previamente com a Unimed Andradina e obtenha orientação sobre como proceder no local para onde esteja se dirigindo. Além disso, a Unimed Andradina poderá agilizar o seu atendimento junto à rede credenciada na outra cidade, ou indicar-lhe opções de assistência médica ou hospitalar.

12.6. DIRETOS E DEVERES DO USUÁRIO

Conheça todos os seus direitos e deveres como contratante. Informe-se com a Unimed Andradina sobre as coberturas do seu contrato. Desta maneira você utilizará corretamente o Plano de Saúde e não terá transtornos. Procure conhecer o tipo de contrato que você tem direito a utilizar. Podem ser inscritos no contrato como dependentes legais aqueles devidamente comprovados (esposo (a), companheiro (a), filhos menores de 21 anos, menor sob guarda ou tutelado, enteado (a)).

Fique de olho na data para as alterações nos contratos empresariais: inclusões, exclusões mudanças de acomodação. Estas informações são efetivadas a partir de uma data determinada, através da empresa contratante, que enviará toda a movimentação à Unimed - Central de Atendimento.

A Lei nº 9.656/98 estabelece cobertura diferenciada para os contratos firmados após janeiro de 1999. Procure informar-se dessas alterações contratuais, o que ocorreu ou ocorrerá com a regulamentação do seu Plano de Saúde, de acordo com as disposições legais.

Sempre que você tiver dúvidas quanto ao seu Plano de Saúde, procure informações na sua empresa ou na Unimed, pelo telefone (18) 3702-4000.

Se preferir, entre em contato através do Fale Conosco, no site da Unimed Andradina (www.unimedandradina.coop.br). Nosso objetivo é oferecer sempre o melhor atendimento, vê-lo satisfeito. A sua colaboração é muito importante para o aprimoramento dos nossos serviços.

MANUAL DO BENEFICIÁRIO UNIMED ANDRADINA

13. RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL

- Coordenação de responsabilidade socioambiental

A Unimed Andradina realiza um trabalho de conscientização interna dos colaboradores, para que os mesmos mudem suas atitudes em relação à utilização dos recursos, consumindo somente o necessário para não haver desperdício, além de incentivá-los a orientar seus familiares e a comunidade, através da conscientização do uso de copos descartáveis, papéis, envelopes, energia e água.

A Cooperativa pratica a Coleta Seletiva, orientando os colaboradores na separação do lixo gerado no local, mostrando a importância da separação e reaproveitamento para a preservação do meio ambiente, além de incentivar os mesmos a fazer o mesmo em suas residências.

Em 2016, a Cooperativa começou a mensurar os gastos com energia elétrica, água, copos plásticos e papéis, e são apresentados os números para conhecimento e incentivo para atitudes conscientes, e a partir de 2017, a Unimed Andradina passou a mensurar os materiais que são separados pelos colaboradores e doados para uma Empresa de Reciclagem local, com o intuito de colaborar com o reaproveitamento de papéis e copos plásticos, materiais mais consumidos na Cooperativa.

Com estas ações, a Cooperativa demonstra a preocupação com o bem estar de seus colaboradores, comunidade em que estamos inseridos e também com a saúde das futuras gerações.

14. VOCABULÁRIO

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA – É a especificação do local onde o beneficiário pode ser atendido. Pode ser municipal ou grupo de municípios; estadual ou grupode estados; ou nacional.

ACIDENTE DO TRABALHO - Lesão física ou perturbação funcional causadapelo exercício do trabalho, de conseqüências imediatas, bem definida no tempo e no espaço, resultando em morte ou em incapacidade laboral, temporária ou permanente, total ou parcial, bem como aquele ocorrido no trajeto de deslocamento

para o trabalho ou vice-versa.

ACIDENTE PESSOAL - É evento exclusivo, com data caracterizada, diretamente externo, súbito, imprevisível, involuntário, violento e causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS - Autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

AGRAVO - Qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário.

AMBULATÓRIO - Local onde se realizam atendimentos de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros ou outros procedimentos, que não exijam uma estrutura médica mais complexa para o atendimento dos beneficiários.

ANEXOS - Informações complementares sobre os eventos de assistência à saúde prestados nos beneficiários, como programas específicos de gerenciamento de cuidados.

ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS DE BENEFICIÁRIO - Procedimentos de inclusão, exclusão, reinclusão, correção e alteração que visam a atualizar os dados cadastrais de beneficiários na base de dados de beneficiários das operadoras na ANS.

ATUÁRIO - Profissional especializado em risco. Baseia suas metodologias mais tradicionais em teorias econômicas, suas análises envolvem uma árdua observação de dados, num contexto empresarial. Portanto, Atuária é uma área de conhecimento multidisciplinar, onde o domínio de conceitos em economia, administração, direito, contabilidade, finanças, matemática e estatística são fundamentais para o entendimento dos modelos atuariais.

BENEFICIÁRIO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - É a pessoa

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

CARÊNCIA - É o período ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano de saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato. **CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO** - É a cédula onde se determina a identidade do usuário e também o comprovante de sua inscrição no plano de saúde.

CARTEIRA - Conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades previstas na lei, com todos os direitos e obrigações nele contidos. **CID** - É a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT) - 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.

COBERTURAS - São os exames clínicos ou laboratoriais, e os procedimentos médicos e/ou hospitalares previstos na lei e no contrato a cujo custeio a Unimed Andradina está obrigada, de acordo com o tipo de plano contratado pelo cliente/ usuário.

CONSU - Conselho de Saúde Suplementar. Órgão colegiado integrado pelos Ministros da Justiça, da Saúde, da Fazenda e do Planejamento, Orçamento e Gestão, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para: estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar; aprovar o contrato de gestão da ANS; supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS; fixar diretrizes gerais para implementação no setor de saúde suplementar sobre: a) aspectos econômico-financeiros; b) normas de contabilidade, atuariais e estatísticas; c) parâmetros quanto ao capital e ao patrimônio líquido mínimos, bem assim quanto às formas de sua subscrição e realização quando se tratar de sociedade anônima; d) critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico/financeiro, consistentes em bens,

móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores; e) criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros instrumentos que julgar adequados, com o objetivo de proteger o consumidor de planos privados de assistência à saúde em caso de insolvência de empresas operadoras; V - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões.

CONSULTA - É o ato realizado pelo médico, que avalia as condições clínicas do usuário.

CONSUMIDOR - Na Saúde Suplementar, é o beneficiário de planos privados de assistência à saúde.

CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA - É cada um dos pagamentos periódicos efetuados pelo cliente para custeio do plano de assistência à saúde. **CO- PARTICIPAÇÃO** - A parte efetivamente paga pelo consumidor à operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou operadora de plano odontológico, referente a realização do procedimento.

DADOS CADASTRAIS DE BENEFICIÁRIOS - É o conjunto de dados que identificam o beneficiário da operadora e caracterizam o plano privado de assistência à saúde a ele vinculado.

DECLARAÇÃO DE SAÚDE - Formulário, elaborado pela operadora para registro de informações sobre as doenças ou lesões de que o consumidor seja portador ou sofredor, e das quais tenha conhecimento, no momento da contratação, com relação a si e a todos os dependentes integrantes de seu contrato.

DOCUMENTO DE INFORMAÇÕES PERIÓDICAS DAS OPERADORAS DE PLANOS

DE SAÚDE - DIOPS - Sistema que permite o monitoramento da situação econômico-financeira e cadastral das operadoras. Todas as operadoras devem enviar os dados pelo DIOPS, inclusive as sociedades seguradoras especializadas em saúde.

DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES (DLP) - Aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

EMERGÊNCIA - Situação que importe em risco de vida imediato ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA - Situações que impliquem em risco de vida ou de

danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes.

EVENTO - É o conjunto de ocorrências ou serviços de assistência médica, cobertos por este contrato.

EXAMES - São os procedimentos complementares solicitados pelo médico, que possibilitam uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do usuário.

FAIXAS ETÁRIAS – Para os planos de saúde Regulamentados deverão ser adotadas dez faixas etárias, conforme a seguir: I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos; X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais. Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições: I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária; II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

FATOR MODERADOR – Dispositivo permitido na legislação que prevê a participação financeira parcial do usuário no sinistro/evento realizado.

FRANQUIA - O valor estabelecido no contrato de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou odontológico, até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada.

GUIA MÉDICO OU DA REDE CREDENCIADA - Relação que identifica os médicos cooperados, as clínicas, os hospitais e os laboratórios credenciados ou contratados pela Unimed Andradina, além dos serviços próprios disponibilizados para atendimento aos usuários dos seus planos de saúde.

GUIAS - Modelo formal e obrigatório de representação e descrição documental do padrão TISS, sobre os eventos de saúde realizada no beneficiário de plano privado de assistência à saúde, e enviado do prestador para a operadora.

HOSPITAIS ESPECIALIZADOS - Hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de urgência/emergência e SADT.

HOSPITAIS GERAIS - Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de urgência/emergência.

HOSPITAIS/DIA-ISOLADO - Unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR - Ocorre quando o usuário permanece e em uma unidade hospitalar por mais de 12 horas.

MÉDICO COOPERADO - É o médico que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalho médico existentes no Sistema Nacional UNIMED.

MEIO ELETRÔNICO - Qualquer forma de armazenamento ou tráfego de documentos e arquivos digitais.

MUTUALISMO – É um dos princípios fundamentais que constitui a base de toda a operação de risco. A reunião de um grande número de expostos aos mesmos riscos possibilita estabelecer o equilíbrio aproximado entre as prestações do segurado/ usuário (prêmio/contraprestação) e as responsabilidades financeiras da seguradora/ operadora.

NOTA TÉCNICA ATUARIAL - É o estudo matemático e atuarial, feito por técnico capacitado, que serve para fixar as taxas dos prêmios de seguro e ou da necessidade de provisões.

NOTA TÉCNICA DE REGISTRO DE PRODUTO – É a Nota Técnica Atuarial referente a cada produto disponibilizado pela Operadora. Por exigência da ANS estas Notas Técnicas deverão explicitar a metodologia utilizada para o cálculo do prêmio/ contraprestação considerando o carregamento, o fator moderador (caso haja) e todos os demais parâmetros concernentes à mensuração do risco e dos custos agregados, observando-se, em qualquer hipótese, a equivalência atuarial dos compromissos futuros.

OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – OPS - A pessoa jurídica de direito privado constituída sob a forma de associação, sociedade simples ou empresária que opere produto, serviços ou contrato de planos privados de 1998.

OPERAR PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - As atividades de administração, comercialização ou disponibilização dos planos privados de assistência à saúde.

ÓRTESES - Acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

PATOLOGIA - Modificações funcionais produzidas pela doença no organismo.

PERÍODO DE REFERÊNCIA DE REAJUSTE - O período de doze meses ao longo do qual poderão ser reajustados os contratos da operadora, observado o princípio da anualidade do reajuste.

PLANO DE CONTRATAÇÃO COLETIVA EMPRESARIAL - Aqueles que oferecem cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada a pessoa jurídica.

PLANO DE CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO - Aquele que embora oferecido por pessoa jurídica para massa delimitada de beneficiários, tem adesão apenas espontânea e opcional de funcionários, associados ou sindicalizados, com ou sem a opção de inclusão do grupo familiar ou dependentes.

PLANO DE DESTINO - É o plano privado de assistência à saúde a ser contratado pelo beneficiário por ocasião da portabilidade de carências.

PLANO DE ORIGEM - É o plano privado de assistência à saúde contratado pelo beneficiário no período imediatamente anterior à portabilidade de carências.

PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - Prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

PLANOS DE CONTRATAÇÃO INDIVIDUAL OU FAMILIAR - Aqueles oferecidos no mercado para a livre adesão de consumidores, pessoas físicas, com ou sem seu grupo familiar.

PRINCÍPIO DA ANUALIDADE – Princípio pelo qual entende-se que nenhum contrato

poderá receber reajuste por variação de custo em periodicidade inferior a 12 (doze) meses.

PROCEDIMENTO ELETIVO - É o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência e que podem ser programados.

PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE - São aqueles definidos como tais pela AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE.

PRODUTO - Na saúde suplementar, o produto se refere a cada um dos planos privados de assistência à saúde oferecido por operadoras registradas na ANS.

PRODUTOS - São modalidades de planos oferecidos pela Unimed Andradina.

PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO - Unidade destinada à prestação de assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato.

PRONTO SOCORRO GERAL - Unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação.

PRÓTESES - É a peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

PSICOTERAPIA DE CRISE - O atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano de contrato.

REDE PRÓPRIA - I hospitalar: todo e qualquer recurso físico hospitalar de propriedade: a) da operadora; b) de entidade ou empresa controlada pela operadora; c) de entidade ou empresa controladora da operadora; II médica ou odontológica: a constituída por profissional assalariado ou cooperado da operadora.

ROL DE PROCEDIMENTOS - É a lista editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar que define os procedimentos a cuja cobertura as Operadoras estão obrigadas, individualizados para os planos especificados (ambulatorial, hospitalar sem obstetrícia, hospitalar com obstetrícia).

SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL - Tipo de cobertura contratada no plano privado de

assistência à saúde conforme o art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998.

SEGURADO OU USUÁRIO - É a pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro/plano, em seu benefício pessoal ou de terceiros.

SERVIÇOS CONTRATADOS ou CREDENCIADOS - São aqueles serviços que não são de propriedade da Unimed Andradina, mas que são citadas no seu Guia Médico, para atendimento apenas nas situações expressamente previstas no instrumento contratual, de acordo com o plano que tenha sido contratado pelo beneficiário/ usuário.

SERVIÇOS PRÓPRIOS DA UNIMED ANDRADINA - Estabelecimento hospitalar, Clínica/Consultório, laboratórios e outros serviços assistenciais de propriedade da Unimed Andradina.

SINISTRALIDADE - Sinistralidade é a razão entre a Despesa com sinistros/eventos indenizáveis líquidos e o prêmio/contraprestação líquida da seguradora/operadora.

SINISTRO (OU EVENTO) – Ocorrência do acontecimento previsto no contrato de seguro ou do plano e que, legalmente, obriga a seguradora/operadora a indenizar a parte contratante. Os sinistros/eventos cobertos são procedimentos médicos e/ou hospitalar e/ou odontológicos previamente estipulados pela ANS (Rol de Procedimentos).

SISTEMA UNIMED - Conjunto de cooperativas independentes entre si, com quadros diretivos próprios e sem qualquer grau de hierarquia entre elas.

TIPO - É a classificação de um plano privado de assistência à saúde com base na abrangência geográfica e segmentação assistencial, para fins de portabilidade de carecias.

TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO BÁSICO - É aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

URGÊNCIA - Casos decorrentes de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

MANUAL DO BENEFICIÁRIO UNIMED ANDRADINA

15. INFORMAÇÕES E RECURSOS DISPONÍVEIS NA INTERNET

A Unimed Andradina dispõe de um site na Internet, o qual pode ser acessado através do endereço www.unimedandradina.coop.br.

Neste endereço eletrônico são disponibilizados:

- Endereço completo e telefone das nossas Unidades
- Formulário para contato (fale conosco)
- Guia Médico
- Notícias e Comunicados sobre a Unimed Andradina
- Formulário para inscrição nos programas de Medicina Preventiva
- Normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
- Entre muitas outras informações úteis sobre a Unimed Andradina

Ainda no site, a Unimed Andradina propicia uma área de acesso exclusivo, denominada Portal do Beneficiário. Para se cadastrar você deve informar:

- O número do seu Cartão Unimed Andradina, iniciado por 0489
- Um e-mail válido, que será sua chave de acesso ao Portal (login)
- Seu nome, CPF, Data de Nascimento e Celular.