



Manual

UNIMED *fácil*
Participativo



Sumário

Apresentação3

Entenda os conceitos de Urgência e Emergência.....3

Dicas para melhor utilização do seu plano.....3

Como funciona seu Plano4

- 1 Conceito.....4
- 2 Participação.....4
- 3 Área de Atendimento4
- 4 Quem tem direito a usar o plano, quando contratado.....5
- 5 Como marcar consultas5
- 6 Coberturas do Seu Plano5
- 7 Condições de Permanência no Plano Empresarial.....7
- 8 Reembolso8
- 9 Exclusões8
- 10 Reajustes.....9
- 11 Carências 10

Vale lembrar 10

Fale com a Unimed 11

Este manual refere-se exclusivamente ao seu plano de saúde, não contemplando os possíveis produtos acessórios oferecidos pela Unimed Vitória, como: SOS, Planos Odontológicos e PBM (Plano de Benefício de Medicamentos). Para mais informações sobre estes produtos ligue para 3200-3555.

Realizado em 07/2007

Versão: 1

Apresentação

Parabéns! Você acaba de contratar um plano de saúde da Unimed Vitória, que está de acordo com a atual legislação dos planos de saúde: Lei nº 9.656/98 e Resoluções do Conselho Nacional de Saúde Suplementar (Consu) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O Manual tem como objetivo facilitar o seu entendimento sobre o plano Unimed Fácil Participativo, da Unimed Vitória. Este material foi elaborado com base nas principais dúvidas e sugestões dos clientes, recebidas pelos formulários de pesquisa presentes nos pontos de atendimento, no site da Unimed Vitória, nas pesquisas de satisfação e nos levantamentos com as pessoas que trabalham diretamente no atendimento a você, cliente.

Mas não deixe de ler atentamente seu contrato, com os detalhes referentes ao plano, pois este manual não substitui o contrato.

Entenda os conceitos de Urgência e Emergência

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

São casos de Urgência e Emergência:

- **EMERGÊNCIA** – é o evento que implica no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, especificado em declaração do médico assistente.
- **URGÊNCIA** – atendimento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

Dicas para melhor utilização do seu plano

Quando você marcar uma consulta na REDE FÁCIL procure não faltar

Quando você desiste da consulta o médico fica com o horário vago e outro cliente como você deixa de ser atendido. Sempre que precisar desmarcar a consulta, faça-o com, no mínimo, 24 horas de antecedência, pelo telefone 3200-3553.

Chegue sempre 20 minutos antes do horário marcado

Assim você mantém organizada a agenda do médico que pode atender a todos os pacientes marcados, inclusive você, com mais tranquilidade.

Saiba mais sobre os termos utilizados na Unimed Fácil

- **CONSULTA** – é o ato realizado pelo médico, que avalia as condições clínicas do paciente em ambiente hospitalar, em consultório médico ou em ambulatório.
- **ELETIVO** – é o termo usado para indicar procedimentos médicos não considerados de urgência e emergência.
- **MÉDICOS DA UNIMED FÁCIL** – são os profissionais que atendem dentro das Unidades da Unimed Fácil localizadas em Campo Grande, Guarapari, Laranjeiras, Leitão da Silva e Vila Velha.
- **MÉDICOS E PRESTADORES REFERENCIADOS** – são alguns profissionais e prestadores determinados para o atendimento aos clientes Unimed Fácil fora de suas Unidades (a lista encontra-se no Guia Unimed Fácil).

Conserve seus exames

Guarde seus exames e sempre que for ao médico leve-os com você. Com isso você pode economizar tempo e dinheiro.

Como funciona seu Plano

1 Conceito

O Unimed Fácil Participativo oferece todas as especialidades médicas nos Centros de Especialidades e em sua Rede Referenciada, garantindo atendimento completo para sua saúde.

2 Participação

Participação é o valor pago à Unimed Vitória pela utilização dos serviços referentes à cobertura ambulatorial e efetivamente utilizados pelo titular e seus dependentes, na Rede Fácil. A participação corresponde a um valor fixo, separados por procedimentos com base na Tabela Unimed. Confira os valores no anexo “Tabela do Fácil Participativo”.

3 Área de Atendimento

Com o Unimed Fácil Participativo você possui atendimento nos Centros de Especialidades Unimed Fácil, localizados em Vitória, Vila Velha, Serra, Cariacica e Guarapari, além dos prestadores de serviços médicos indicados no Guia Unimed Fácil que abrange também os municípios de Domingos Martins e Viana.

4 Quem tem direito a usar o plano, quando contratado

- Titular;
- Cônjuge;
- Filhos solteiros até 24 anos;
- Enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- Convivente (companheiro), havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- Filhos comprovadamente inválidos;
- Pai e mãe, com dependência econômica comprovada, na forma da legislação do Imposto de Renda ou Previdência Social, em relação ao cliente titular.

5 Como marcar consultas

As consultas serão marcadas pelo telefone 3200-3553 das 7 às 19 horas, de segunda a sexta-feira e só poderão ser realizadas nos Centros de Especialidades da Unimed Fácil, localizados em Vitória, Vila Velha, Serra, Cariacica e Guarapari.

Sempre que precisar desmarcar a consulta, faça-o com, no mínimo, 24 horas de antecedência.

6 Coberturas do seu plano

As coberturas da Unimed Fácil Participativo estão de acordo com o Rol de Procedimentos – listagem dos procedimentos em saúde cuja cobertura é garantida – editado e atualizado pela ANS, que está disponível no endereço eletrônico www.ans.gov.br. Fique por dentro das coberturas do seu plano:

6.1 Cobertura Ambulatorial

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

- Consultas;
- Serviços de apoio diagnóstico;
- Consultas e procedimentos em consultório, pronto-socorro e pronto-atendimento;
- Atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, que demandem atenção continuada, pelo período máximo de 12 horas, em leitos ambulatoriais;

Os seguintes procedimentos especiais quando realizados em ambulatório médico:

- Hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
- Quimioterapia ambulatorial;
- Radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia etc);
- Hemoterapia ambulatorial;
- Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;
- Fisioterapia.

6.2 Cobertura Hospitalar

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

- Internações clínicas e cirúrgicas;
- Procedimentos obstétricos e parto, quando contratado;

Os seguintes procedimentos especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em internação hospitalar:

- Hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
- Quimioterapia;
- Radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia etc);
- Nutrição parenteral ou enteral;
- Hemoterapia;
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- Embolização e radiologia intervencionista;
- Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- Fisioterapia.

Sobre os procedimentos da cobertura hospitalar (internação) não há cobrança de participação.

6.3 Outras Coberturas

Despesas com remoção terrestre exclusivamente nos seguintes casos (de acordo com a área geográfica de abrangência do plano):

- Entre hospitais, depois de realizados os atendimentos classificados como de urgência e emergência, e quando o médico cooperado assistente identificar necessidade de internação;
- Para transferência hospitalar, quando caracterizada pelo médico cooperado assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para dar continuidade de atenção ao paciente;

- Transplante de córnea e rins*;
 - Cirurgia plástica reparadora terá cobertura contratual quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas em virtude de acidentes pessoais ocorridos na vigência deste contrato para o respectivo cliente, e que estejam causando problemas funcionais;
 - Cirurgia buco-maxilo-facial que necessite de ambiente hospitalar.
- * *Conforme condições contratuais e de acordo com a legislação vigente.*

6.4 Coberturas com Limitações

- Os portadores de transtornos psiquiátricos que necessitem de internação, terão direito ao custeio por, no máximo, 30 dias de internação, contínuos ou não, por ano de contrato não cumulativo, em hospital ou unidade especializada;
- Os portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por dependência química - exceto tabagismo - que necessitem de hospitalização, terão direito ao custeio integral por, no máximo, 15 dias de internação, contínuos ou não, por ano de contrato não cumulativo, em hospital geral;
- A utilização de tais serviços por período superior ao acima descrito, se tornará de responsabilidade exclusiva do CLIENTE, que passará a arcar com todas as despesas advindas de tal utilização, isentando a Unimed Vitória de qualquer responsabilidade;
- Estarão cobertos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, incluindo os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas.

7 Condições de Permanência no Plano Empresarial

7.1 Demitido

O cliente que contribuir com o Plano de Saúde e for demitido, sem justa causa, pode permanecer por um período correspondente a um terço do tempo de permanência no Plano, sendo no mínimo de 6 meses e no máximo de 24 meses, desde que pague as mensalidades e as participações integralmente e não seja admitido em outra empresa.

7.2 Aposentado

O cliente que tiver contribuído com a mensalidade do Plano de Saúde em decorrência de vínculo empregatício pelo prazo mínimo de 10 anos, terá garantido o direito de permanência desde que pague integralmente as mensalidades e participações. Se o tempo de permanência for inferior, o direito será assegurado à razão de 1 ano para cada ano de permanência.

Obs.: As condições de demitido e aposentado são exclusivamente para planos empresariais.

8 Reembolso

É garantido o reembolso das despesas com procedimentos caracterizados como de urgência ou emergência (atestado através de relatório do médico assistente) realizados por médicos e serviços não contratados ou credenciados, desde que seja respeitada a área de abrangência geográfica do contrato e que não tenha sido possível a utilização dos serviços cooperados ou credenciados.

9 Exclusões

Saiba quais procedimentos estão excluídos da cobertura de seu plano:

- Procedimentos odontológicos;
- Procedimentos realizados fora da rede de atendimento da Unimed Fácil;
- Exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, e medicamentos solicitados por médico não cooperado;
- Oxigenoterapia em câmara hiperbárica;
- Escleroterapia de varizes;
- Cirurgias refrativas (cirurgia de miopia) para pacientes que tenham menos de 7 graus, uni ou bilateral;
- Procedimentos cirúrgicos, pré ou pós-operatórios, inclusive os relacionados a doador, relativos a transplantes, exceto os de rins e córneas;
- Produtos de toalete e higiene pessoal;
- Serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada diretamente à cobertura contratual;
- Despesas decorrentes de serviços médico-hospitalares prestados por médicos não cooperados do Sistema Nacional Unimed;
- Exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- Cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais;
- Cirurgias para mudanças de sexo;
- Inseminação artificial;
- Atendimento nos casos de calamidade pública, conflitos sociais, guerras, revoluções e outras perturbações de ordem pública, e ainda de envenenamentos de caráter coletivo ou outra causa física que atinja maciçamente a população, quando declarado pela autoridade competente;
- Medicamentos importados não nacionalizados;
- Enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

- Cirurgias plásticas, exceto as reparadoras, decorrentes de acidentes ocorridos na vigência deste contrato, e que estejam causando problemas funcionais;
- Tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos por motivo de senilidade, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento, ganho de peso e emagrecimentos;
- Tratamentos com finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas;
- Vacina, medicamentos e materiais cirúrgicos que não sejam ministrados em internações ou em atendimentos em pronto-socorros;
- Necrópsias, medicina ortomolecular e mineralograma de cabelo;
- Fornecimentos de próteses e órteses não ligados ao ato cirúrgico ou para fins estéticos, bem como o fornecimento de órtese, prótese e materiais, mesmo que ligados ao ato cirúrgico, mas que sejam de procedência estrangeira; aparelhos ortopédicos;
- Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- Tratamentos em spa, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e clínicas de idosos;
- Procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do território Estadual;
- Acidentes de trabalho e suas conseqüências;
- Tratamentos e cirurgias para controle de natalidade, para infertilidade, esterilidade, e suas conseqüências, bem como tratamento cirúrgico e exames laboratoriais diagnósticos e de preservação para todos os tipos de impotência sexual.
- Exames admissionais, demissionais, periódicos, mudança de função e retorno ao trabalho;
- Laudo para sanidade mental e atividades físicas;
- Atestado de saúde para banho de piscina e ginástica;
- Exame de DNA para confirmação de paternidade.

10 Reajustes

A mensalidade do seu plano de saúde poderá sofrer reajuste quando:

- Houver índice de reajuste divulgado, anualmente, e aprovado pela ANS – para contratos firmados com pessoa física;
- Anualmente, na data base (aniversário) do contrato, exclusivamente para contratos firmados com pessoa jurídica;
- Houver desequilíbrio contratual devido ao aumento dos custos médicos, freqüência de utilização ou ainda de acordo com as condições contratuais, exclusivamente para contratos firmados com pessoa jurídica;

- Houver mudança de faixa etária. Lembrando que as faixas e os percentuais a serem aplicados estão detalhados em seu contrato, de acordo com as características do seu plano.

O valor dos procedimentos presentes na “Tabela de Participação” serão reajustados anualmente, no mesmo mês e valor do índice de reajustes das mensalidades autorizado pela ANS, a fim de manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

11 Carências

Carência é o prazo ininterrupto, contado a partir da vigência do contrato, durante o qual o cliente não tem direito à utilização dos procedimentos contratados, conforme tabela a seguir:

Procedimentos	Carência
Procedimentos de urgência e emergência	24 horas
Consultas, análises clínicas e RX simples	30 dias
Exames obstétricos (quando contratado) / RX contrastados	60 dias
Procedimentos de diagnose / internações clínicas	120 dias
Ressonância magnética, tratamentos e internações cirúrgicas	180 dias
Internações psiquiátricas e dependência química, assim como hospital-dia psiquiátrico.	180 dias
Próteses e órteses ligados ao ato cirúrgico, cirurgia de obesidade mórbida e cirurgia refrativa oftalmológica.	180 dias
Cirurgia cardíaca, procedimentos diagnósticos e terapias em hemodinâmica	180 dias
Transplante de rim e córnea	180 dias
Procedimentos obstétricos e partos	300 dias
Cobertura parcial temporária	24 meses

Os períodos de carência podem variar de acordo com o tipo de contratação do plano de saúde, porém, em nenhuma hipótese, superará os períodos abaixo descritos. Confira as carências em seu contrato.

Vale lembrar

Pague em dia

Para evitar a suspensão de seu plano mantenha a mensalidade e a participação sempre em dia.

Cartão Unimed

Permaneça sempre com seu Cartão Unimed Vitória. Em caso de roubo ou perda, comunique imediatamente à Unimed Vitória pela central de atendimento.

Fale com a Unimed



Internet

Cadastre-se em nosso site (www.unimedvitoria.com.br) e tenha acesso aos seguintes serviços online (em caso de contrato pessoa física e adesão boleto):

- Atualização cadastral;
- Segunda via de boleto de cobrança;
- Informe do Imposto de Renda;
- Solicitação de 2ª via ou cancelamento do cartão;
- Extrato de utilização de serviços;
- Fale Conosco.

Central de Atendimento



A Central de Atendimento da Unimed Fácil pode ser contatada pelo telefone (27) 3200-3553.

Unidades de Atendimento



As Unidades de atendimento da Fácil estão a sua disposição para auxiliá-lo na solicitação de autorizações, esclarecimento de dúvidas e outros procedimentos.

Unidade Fácil Camburi (inauguração em breve)

Avenida Saturnino Rangel Mauro, nº 245, Jardim da Penha. Próximo à ponte Ayrton Senna.
Tel: (27) 3200-3553

Unimed Fácil Campo Grande

Av. Campo Grande, 26, Ed. Atlântico, 1º andar, Campo Grande
Tels.: (27) 3200-3553 / 3216-3304

Unimed Fácil Laranjeiras

Segunda Avenida, 465 – Quadra 5L – Ed. Bruna - Laranjeiras
Tels.: (27) 3200-3553 / 3328-4148

Unimed Fácil Guarapari

Rua José Barcelos, 26 – 2º andar – Ed. Market Center – Parque Areia Preta
Tels.: (27) 3361-0073 / 3262-5147

Unimed Fácil Vila Velha

Rua João Pessoa de Matos, 175 – Ed. Santa Odete - Praia da Costa
Tels.: (27) 3200-3553 / 3349-0600

Centro de Especialidades Unimed Fácil - Vitória

Av. Leitão da Silva, 2.160 – Santa Luiza – Tel.: (27) 3200-3553

Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC)

O SAC está situado à Avenida Nossa Senhora da Penha, 1477, Praia do Canto, Vitória, funcionando de segunda a sexta-feira das 8 às 18 horas. Esse serviço tem como objetivo esclarecer ou encaminhar questionamentos relativos aos contratos dos clientes e à lei de regulamentação dos planos de saúde.



ANS - nº 357391