



# Manual

---

# UNIMED Participativo



[www.unimedvitoria.com.br](http://www.unimedvitoria.com.br)

**3200-3555**





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 08/2007

Versão: 3

Esse material se refere aos seguintes produtos registrados na ANS:

702.472/99.0 - 702.473/99.8 - 702.474/99.6 - 702.475/99.4 - 440.747/03.4 - 440.748/03.2  
440.749/03.1 - 440.750/03.4 - 410.520/99.6 - 410.521/99.4 - 427.372/99.9 - 427.373/99.7

**Apresentação .....07**

**Dicas para melhor utilização do seu plano.....07**

**Como funciona seu plano .....08**

    Conceito ..... 08

    Participação ..... 08

    Área de atendimento..... 08

    Quem tem direito a usar o plano, quando contratado ..... 09

    Coberturas do seu plano..... 09

    Acomodação..... 11

    Condições de permanência no plano empresarial..... 12

    Reembolso..... 12

    Carências..... 12

    Exclusões..... 13

    Reajustes ..... 16

**Vale lembrar ..... 16**

**Fale com a Unimed ..... 17**



## 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 Participativo Nacional da Unimed Vitória. Este material foi elaborado com base nas principais dúvidas e sugestões dos clientes, recebidas através dos 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.

Neste Manual você encontra as principais informações sobre o Unimed Participativo Nacional, como participação e coberturas. Mas não deixe de ler atentamente seu contrato, com os detalhes referentes ao plano, pois este manual não substitui o contrato.

## Dicas para melhor utilização do seu plano

### Quando você marcar uma consulta, 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.

### 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.

### Fique atento ao assinar uma solicitação de atendimento

Não assine vias em branco nos locais de atendimento. É sempre necessário que qualquer solicitação de atendimento ou procedimento esteja devidamente preenchido. Caso seja a solicitação de algum exame, peça a seu médico que coloque o código do procedimento. Este agilizará seu atendimento junto a prestadores de serviço ou em nossas lojas de atendimento.

### Como proceder em caso de dúvidas

Leia todo o contrato e, caso tenha alguma dúvida, entre em contato conosco para que possamos orientá-lo. Central de Atendimento: 3200-3555 ou do nosso site [www.unimedvitoria.com.br](http://www.unimedvitoria.com.br).

## Conserve seus exames

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

# Como funciona seu plano

## 1. Conceito

O Unimed Participativo Nacional é uma forma econômica de ter um plano Unimed, em que você paga uma mensalidade mais acessível e participa com pequeno valor de acordo com a sua utilização. Com ele, você tem todas as vantagens de ser cliente Unimed. Além disso, este plano garante a tranquilidade que você precisa para levar uma vida saudável e feliz.

## 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 Credenciada. A participação corresponde a 50% dos valores dos procedimentos com base na Tabela Unimed. Vale lembrar que há um valor máximo limitado para participação por procedimento. Confira os valores no anexo “Tabela de Participação”.

Sobre os procedimentos da Cobertura Hospitalar, não há cobrança de participação, quando caracterizada internação do paciente;

## 3. Área de Atendimento

O Unimed Participativo oferece a segurança Unimed em território nacional. Sua assistência está garantida em todas as cooperativas médicas que integram o Sistema Nacional Unimed.



#### 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, 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. Coberturas do Seu Plano

---

As coberturas do Unimed 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](http://www.ans.gov.br). Fique por dentro das coberturas do seu plano:

##### 5.1 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;
- ▶ Exames complementares e diagnósticos por imagem;
- ▶ Exames laboratoriais;
- ▶ Atendimento de pronto-socorro, pronto-atendimento e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico cooperado assistente. O atendimento também é garantido em ambiente hospitalar, desde que a permanência no local seja por um período de até 12 horas;

- ▶ 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.

### **5.2 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 o 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, não há cobrança de participação.*

### **5.3 Outras Coberturas**

Confira abaixo as coberturas para procedimentos especiais:

- ▶ 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.*

#### **5.4 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.

## **6. Acomodação**

De acordo com a opção escolhida na hora de contratar seu plano, você terá direito aos seguintes tipos de acomodação:

- ▶ Enfermaria – acomodação hospitalar com dois ou mais leitos e banheiro comum;

- ▶ Quarto privativo – acomodação hospitalar em leito e banheiro individual, com direito a acompanhante, conforme condições contratuais.

## 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 06 meses e no máximo de 24 meses, desde que pague as mensalidades 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 as participações se houver. 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

---

A Unimed Vitória assegura o reembolso – nos limites das obrigações contratuais – das despesas efetuadas pelo cliente com assistência à saúde, dentro do território nacional, nos casos exclusivos de urgência e emergência, quando comprovadamente não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema Nacional Unimed, de acordo com a tabela de preços praticados pela Unimed Vitória.

## 9. 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:

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.

<b>Procedimento</b>	<b>Carência Pessoa Física</b>	<b>Carência Pessoa Jurídica</b>
Procedimentos de urgência e emergência	24 horas	24 horas
Consultas, análises clínicas e RX simples;	Isento	30 dias
Exames obstétricos (quando contratado o parto) e exames radiológicos contrastados;	120 dias	60 dias
Procedimentos de diagnoses, cirurgias e internações em enfermaria;	180 dias	120 dias
Internações psiquiátricas e dependência química, assim como hospital-dia psiquiátrico;	180 dias	180 dias
Acomodação em quarto privativo – quando contratado;	180 dias	120 dias
Prótese, Órtese (ligadas ao ato cirúrgico) e Cirurgias de obesidade mórbida e refrativa oftalmológica;	180 dias	180 dias
Cirurgias cardíacas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;	180 dias	180 dias
Transplante de rim e córnea;	180 dias	180 dias
Parto – normal e cesariana – quando contratado.	300 dias	300 dias
Cobertura parcial temporária	24 meses	24 meses

## 10. Exclusões

Estão excluídos da cobertura os procedimentos listados abaixo:

- ▶ Procedimentos odontológicos;
- ▶ Atendimento nos hospitais listados abaixo:
  - ✓ BAHIA: Hospital Aliança, Português, Espanhol, Santo Amaro e São Raphael;
  - ✓ RIO GRANDE DO SUL: Hospital Mão de Deus, Moinho de Vento e Instituto de Cardiologia;
  - ✓ SÃO PAULO: Hospital Albert Einstein, Sírio Libanês, 9 de Julho, do Coração, Santa Catarina, Samaritano, Oswaldo Cruz, Edmundo Vasconcelos (Gastroclínica), Incor, Sanatório Sírio, Diagnóstico da América (Deoboni), Fundação Adib Jatene (Dante Pazzenese), Beneficência Portuguesa, Hospital e Maternidade Santa Joana (Pró-Matre), Maternidade São Luiz, Santa Casa de São Paulo (Santa Izabel) e Pronto-Socorro Infantil Sabará.

✓ RIO DE JANEIRO: Hospital Barra D'or, Quinta D'or, Samaritano, Copa D'or, de Clínicas Rio Mar Barra, Casa de Saúde São José, Clínica Bambina, Clínica Sorocaba, Clínica Pediátrica da Barra, Oh-Day Hospital, Clínica Perinatal Laranjeiras, Clínica São Vicente da Gávea e Pró Cardíaco.

- ▶ Procedimentos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos que não estejam previstos no Rol de Procedimentos editado pela ANS;
- ▶ Procedimentos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos decorrentes de complicações relativas a qualquer atendimento realizado sem cobertura contratual ou em cumprimento de período de carência;
- ▶ Nos casos de urgência e emergência, estando o cliente em cumprimento de carência, e sendo necessária a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, em continuidade ao atendimento, a cobertura cessará. A partir da necessidade de internação, a responsabilidade financeira passará a ser do cliente, ainda que o atendimento tenha ocorrido na mesma unidade prestadora de serviços;
- ▶ 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 obstétricos – quando não contratado;
- ▶ Quarto privativo – quando não contratado;
- ▶ 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;
- ▶ Tratamentos e cirurgias experimentais;

- ▶ 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 contratual, 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 para 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 e prótese e materiais, mesmo que ligados ao ato cirúrgico, mas que sejam de procedência estrangeira; além de 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 nacional;
- ▶ 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.

## 11. 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, frequência de utilização ou ainda de acordo com as condições contratuais, exclusivamente para contratos firmados com pessoa jurídica;
- ▶ Houver mudança de faixa etária. Lembrando que as faixas e os percentuais a serem aplicados estão detalhados em seu contrato, de acordo com as características do seu plano.
- ▶ 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.

## Vale lembrar

---

### Pague em dia

---

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

### Cartão Unimed

---

Permaneça sempre com seu Cartão Unimed Vitória. Em caso de roubo ou perda comunique imediatamente a Unimed Vitória.

## Fale com a Unimed

### **Internet**

Cadastre-se em nosso site ([www.unimedvitoria.com.br](http://www.unimedvitoria.com.br)) e tenha acesso aos seguintes serviços online:

- ✓ 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**

Através do telefone 3200-3555, você se informa sobre todos os serviços da Unimed Vitória. Além disso, pode tirar dúvidas, solicitar serviços de autorização de procedimento e dar sugestões. Estamos prontos para atendê-lo 24 horas por dia.

### **Lojas de Atendimento**

As lojas Unimed Vitória estão a sua disposição para auxiliá-lo na solicitação de autorizações, esclarecimento de dúvidas e outros procedimentos. Nossas três lojas de atendimento funcionam de segunda a sexta-feira das 7h30min às 18h. Confira os endereços:

#### **Vitória**

Avenida Nossa Senhora da Penha, 1477, Praia do Canto - Tel.: (27) 3200-3555

#### **Guarapari**

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

### **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