O SEU PLANO É

Essencial: Ambulatorial

Ele oferece cobertura para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed Vales do Taquari e Rio Pardo

ANS nº 30639-8

Onde posso ser atendido?

Regional (Grupo de Municípios): nos municípios dos vales do Taquari, Rio Pardo e região do Jacuí.

Nacional: Atendimento em todo o país.

Atendimentos de urgência ou emergência em todo o Brasil com permanência de até 12 horas. Os atendimentos que necessitem de recursos indisponíveis na região, poderão ser autorizados para outros locais, após análise da auditoria médica.

Quais são as principais coberturas do meu plano?

Você tem acesso a todos os procedimentos cobertos pelo Rol de Procedimentos, documento editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, tais como:

- Consultas em consultórios de médicos cooperados
- Consultas em plantão ou pronto atendimento
- Exames de análises clínicas (colesterol, glicose, creatinina, beta HCG, fator RH, hemograma, urina, fezes, entre outros)
- Raio-X simples e Raio-X contrastado
- Exames oftalmológicos
- Exames cardiológicos
- Exames de dermatologia
- Ultrassonografia / Ecografia / Tomografia computadorizada
- Ressonância nuclear magnética
- Procedimentos ambulatoriais (retirada de sinais, nevus, pequenas suturas, talas gessadas)
- Hemodiálise / Quimioterapia / Radioterapia
- Fisioterapia / Acupuntura
- Colocação de DIU

Para conhecer a lista completa acesse www.unimedvtrp.com.br/coberturaempresarial ou pelo SAC 0800 051 1166

As requisições de cobertura abrangidas pelo plano de saúde poderão sujeitar-se à auditoria médica prévia, em função de pré-requisitos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para a cobertura dos mesmos.

O que é e quais são os períodos de carência?

São os prazos que você precisa aguardar para realizar alguns procedimentos a contar da data de inclusão no plano de saúde. Estes prazos são determinados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

- **24 horas** para atendimentos de urgência e emergência
- **30 dias** para consultas e exames complementares
- **90 dias** para sessões de nutricionista, fonoaudiologia, psicoterapia, psicologia e terapia ocupacional
- **180 dias** para exames especiais e sofisticados
- **180 dias** para fisioterapia
- **180 dias** para procedimentos ambulatoriais

Liberações de carência:

- Recém-nascidos, quando incluídos até os primeiros 30 dias vida;
- Recém casados (exceto união estável), quando o cônjuge for incluso até os primeiros 30 dias;
- O dependente segue as carências do titular do plano, caso este ainda tenha algum prazo para cumprir.
- Funcionário novo, incluído até 30 dias a contar da data de admissão (enviar cópia do contrato de trabalho).

Em caso de dúvidas, verifique o verso do seu cartão ou fale com o SAC 24h: 0800 051 1166.

O que não está coberto pelo plano?

- Exames e procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS:
- Tratamentos experimentais
- Tratamentos para fins estéticos
- Inseminação artificial
- Fornecimento de medicamento domiciliar ou ambulatorial
- Tratamentos odontológicos
- Internações hospitalares
- Procedimentos cirúrgicos

Quais são as minhas limitações?

- Até 12 consultas e/ou sessões de nutrição (podendo ser prorrogado para 18 consultas e/ou sessões conforme diretrizes da ANS)*
- Até 12 consultas e/ou sessões de terapia ocupacional (podendo ser prorrogado para 40 consultas e/ou sessões conforme diretrizes da ANS)*
- Até 12 consultas e/ou sessões com psicólogo (podendo ser prorrogado para 40 consultas e/ou sessões conforme diretrizes da ANS)*
- Até 24 consultas e/ou sessões de fonoaudiologia (podendo ser prorrogado para 96 consultas e/ou sessões conforme diretrizes da ANS)*

* Para atendimento com estes profissionais será necessário encaminhamento médico e a liberação dos atendimentos seguirá os critérios conforme as diretrizes da ANS.

OUTROS BENEFÍCIOS DO SEU PLANO

O seu plano ainda pode ter alguns benefícios extras, conforme contratado pela empresa.

Plano de Continuidade Assistencial (PCA)

Em caso de rescisão do contrato de trabalho, por demissão sem justa causa, é assegurado ao ex-funcionário o direito de optar em manter a sua condição de beneficiário do plano de saúde desde que assuma o pagamento total dos custos pelo período mínimo de 6 meses e máximo de 2 anos, respeitando a proporção de 1/3 do tempo em que ele permaneceu no plano de saúde da empresa.

Ao funcionário que se aposentar, é assegurado o direito de manter o plano de saúde pelo mesmo tempo que permaneceu no plano de saúde da empresa, podendo ser mantido enquanto a empresa for cliente da Unimed, caso o tempo de permanência no plano de saúde da empresa tenha sido superior a 10 anos.

O plano de saúde fica vinculado ao contrato da empresa, isso significa que se a empresa receber reajuste anual no valor, o funcionário também terá o valor do seu plano reajustado. O funcionário só terá direito ao benefício se contribuiu mensalmente para o pagamento do plano. Aos funcionários cuja empresa oferece 100% do valor do plano, esse benefício não é disponibilizado.

Plano de Extensão Assistencial (PEA)

Caso o titular do plano (inscrito há mais de 6 meses e com idade inferior a 60 anos no início do contrato) vier a falecer, **os dependentes inscritos no plano continuarão usufruindo dos serviços contratados por 5 anos a partir da data do óbito, com isenção total do pagamento das mensalidades.**

Cartão Mais Benefícios

O cartão oferece um conjunto de serviços: assistência odontológica (rede Uniodonto), descontos em medicamentos (descontos de 15 a 60% em medicamentos na rede e-pharma), aluguel de materiais de convalescença (muletas, andadores, cadeiras de rodas, nebulizador, cama hospitalar, entre outros) e garantia funeral (serviço de assistência, de despesas ou reembolso, ao funeral de todos os membros da família inscritos no plano de saúde).

Para utilização do serviço, você deve ligar:
No Brasil (ligação gratuita): 0800 702 0242
No exterior (ligação a cobrar): 90 55 11 4689 5781

Seguro de Vida

O Seguro de Vida é oferecido aos familiares do titular do plano, em caso de morte natural ou acidental, desde que o titular tenha idade inferior a 65 anos na contratação do plano e que seja cliente Unimed há mais de 6 meses – para morte natural, e mais de 30 dias – para morte acidental.

Unimed Fone

Serviço telefônico que presta orientação médica sobre qualquer assunto de saúde. É uma equipe médica disponível para conversar com você em qualquer dia e horário.
A ligação é gratuita pelo 0800 730 0400.

Espaço Viver Bem

No intuito de promover a melhoria da qualidade de vida de seus clientes, estimulando hábitos de vida saudáveis, a Unimed VTRP criou o Espaço Viver Bem Unimed.

Nele, são desenvolvidos programas de promoção à saúde e gerenciamento de condições crônicas. Todas as atividades contam com o suporte de uma equipe de profissionais, preparada para auxiliar o cliente a desenvolver competências e comportamentos saudáveis, favorecendo a preservação da saúde.

A equipe é formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e assistente social. O cliente é orientado e estimulado a manter o acompanhamento com seu médico de referência e a seguir o tratamento prescrito por ele. O cliente pode ser encaminhado pelo médico de referência ou, ainda, buscar atendimento espontâneo.

DICAS

- **Para utilizar o plano de saúde é indispensável a apresentação do cartão e de um documento de identidade com foto. Em atendimentos realizados dentro da área de ação Unimed VTRP, você também pode utilizar o cartão virtual, através do aplicativo Unimed VTRP.**
- A senha do cartão foi substituída pela identificação biométrica, mais ágil e segura. A biometria é válida somente para a área de ação Vales do Taquari, Rio Pardo e Região do Jacuí.
- **Se o seu plano possui taxa de coparticipação e abrangência nacional, nos atendimentos realizados fora da área de atuação da Unimed VTRP, a taxa de coparticipação será cobrada posteriormente, na fatura da empresa.**
- Fique atento ao prazo da consulta de retorno. Você tem 15 dias para voltar ao consultório médico, pelo mesmo motivo em que procurou atendimento, na área de ação da Unimed Vales do Taquari, Rio Pardo e Região do Jacuí. Neste caso, não é necessário pagar novamente a taxa de coparticipação.
- **Em caso de extravio do cartão do plano de saúde, comunique o RH de sua empresa, ele deverá solicitar uma segunda via à Unimed.**
- A Unimed possibilita a inclusão de dependentes no plano de saúde com os seguintes graus de parentesco:
  * Filhos legítimos ou com guarda judicial, até 24 anos;
  * Enteado (desde que o companheiro(a) esteja incluído no plano);
  * Cônjuge.
  Verifique com o RH da sua empresa a possibilidade de incluí-los no plano.
- **Surgiu um imprevisto e você não poderá comparecer à consulta? Avise seu médico e desmarque seu horário. Assim, você possibilita que outro paciente com necessidade possa consultar.**
- O Guia Médico Unimed pode ser consultado através do site: www.unimed.com.br, Aplicativo Unimed VTRP ou pelo SAC 24 horas 0800 051 1166.

IMPORTANTE

A cobertura dos planos é definida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. A relação completa dos exames e procedimentos cobertos pode ser acessada pelo site www.ans.gov.br.

DC0772 | Rev34