



## O SEU PLANO É Amb + Hosp Pequena Empresa

Ele oferece cobertura para consultas, exames, procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares.

### Onde posso ser atendido?

Local (Grupo de Municípios): Na cidade de Santa Cruz do Sul

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.

#### Sua acomodação é: Semiprivativa/Enfermaria

2 a 3 leitos sem acompanhante. Internações exclusivamente nos hospitais Santa Cruz e Ana Nery.



### 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 eletivas em Santa Cruz do Sul
- ▶ Consultas em plantão
- ▶ 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
- ▶ Cineangiocoronariografia / Cateterismo
- ▶ 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, vasectomia, laqueadura tubária
- ▶ Internações clínicas / cirúrgicas
- ▶ Cirurgias cardíacas, órtese e prótese ligadas ao ato cirúrgico

Conheça a lista completa 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 internações e procedimentos cirúrgicos
- ▶ **300 dias** para procedimentos obstétricos

#### Liberações de carência:

- ▶ Recém-nascidos, quando incluídos até os primeiros 30 dias de vida;
- ▶ Recém casados, 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 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
- ▶ Exames previstos no programa de saúde ocupacional da empresa

### 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), empréstimos 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



### 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](http://www.ans.gov.br).



### PA Virtual 24h

Com o **Pronto Atendimento Virtual** você tem um atendimento rápido para situações que não são consideradas urgências, **disponível 24 horas por dia**. Atendimento online pelo link [www.unimedvtrp.com.br/pavirtual/](http://www.unimedvtrp.com.br/pavirtual/)



### Espaço Viver Bem

Tem o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida dos clientes. As ações tanto individuais quanto coletivas, são norteadas pelos pilares da Atenção Primária à Saúde (APS): acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade. Contempla os diferentes ciclos de vida, da gestação ao envelhecer saudável.

Podem participar das atividades clientes Unimed VTRP e comunidade, sendo a equipe composta por profissionais de diversas especialidades.

As atividades estão disponíveis em [www.unimedvtrp.com.br/viverbem](http://www.unimedvtrp.com.br/viverbem)

Unidades em Encantado, Lajeado, Santa Cruz do Sul e Venâncio Aires.



### 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.
- ▶ 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 30 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.unimedvtrp.com.br](http://www.unimedvtrp.com.br), Aplicativo Unimed VTRP ou pelo SAC 24 horas 0800 051 1166.**

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



ANS nº 30639-8