

O SEU PLANO É

Total: Ambulatorial + Hospitalar

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

Unimed
Vales do Taquari
e Rio Pardo/RS

ANS nº 30639-8

Onde posso ser atendido?

Regional (Grupo de Municipio): nos 59 municípios dos vales do Taquari, Rio Pardo e região do Jacuí.
Nacional (plano TOTAL CLASS): atendimento em todo o país.
Nacional Slim (plano TOTAL CLASS SLIM): atendimento em todo o país (exceto hospitais das redes Especial e Master, como por exemplo, Mãe de Deus e Moinhos de Vento no Rio Grando do Sul). Válido para contratos a partir de 01/03/2024.

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, por análise de auditoria médica.

Sua acomodação pode ser: Privativa/Apartamento
1 leito com acompanhante e banheiro privativo.

Sua acomodação pode ser: Semiprivativa/Enfermaria
2 a 3 leitos sem acompanhante.



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
- 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

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
- **180 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

Quais situações tenho direito a isenção de carências?

TITULAR
Funcionário novo: haverá isenção de carências se for incluído até 30 dias a partir da data de admissão.

DEPENDENTES
Cônjuge/companheiro: haverá isenção de carências se incluído na mesma data do titular, desde que seja até 30 dias após a data de admissão do titular. Se a inclusão for posterior à do titular, as carências do dependente serão isentas desde que o documento apresentado (Certidão de Casamento ou União Estável) tenha data de emissão de até 30 dias da data de inclusão, de acordo com o plano do titular.
Filho, filho incapaz e enteado: haverá isenção de carências se incluído na mesma data do titular, desde que seja até 30 dias a partir da data de admissão do titular. Se a inclusão for posterior à do titular, as carências do dependente serão isentas nas seguintes situações:
- Se o dependente incluído for recém-nascido com até 30 dias de vida;
- Se for adoção, desde que o documento comprobatório tenha até 30 dias de emissão, conforme o plano do titular.

Em caso de dúvidas, verifique o verso do seu cartão físico ou virtual, ou fale com o SAC 24h: 0800 051 1166. O seu cartão virtual está disponível no Applicativo Bem+, nas lojas de aplicativos Google Play (android) e Play Store (iOS), ou ainda, acessando pelo site https://bemmaisunimed.com.br.

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

Quais são as minhas limitações?

Atendimento com Multiprofissionais:

São liberadas sessões com nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo e fonoaudiólogo, quando indicado pelo médico, seguindo critérios, limites e números de sessões previstos no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde, 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 a mais de 6 meses e com idade inferior a 60 anos no início do contrato) vier a falecer, os dependentes inscritos no plano poderão manter e usufruir dos serviços contratados por 5 anos, a partir da data do óbito, com isenção total das mensalidades. Para contratos com vigência a partir de 01/03/2024, o benefício concedido é de 18 meses.

Cartão Mais Benefícios

O cartão oferece um conjunto de serviços: assistência odontológica (rede Uniodonto), empréstimo 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).

- **Assistência odontológica:** (51) 3056 2646
- **Materiais de Convalescença:** 0800 051 1166
- **App Zenit:** www.meuzenit.com
- **Garantia Funeral:**
  No Brasil (ligação gratuita): 0800 702 0242
  No exterior (ligue à cobrar): 55 11 4689 5781

**Consulte com o RH as coberturas do seu plano.*

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.

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**

Cuida 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/cuidabem

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

Uni Air

A Unimed também oferece agilidade e segurança na remoção de pacientes em situações de emergência, de hospital para hospital, quando solicitado pelo médico assistente.

O transporte pode ser aéreo ou terrestre e conta com os mais modernos e bem equipados aviões, helicópteros e ambulâncias, especialmente projetados para atendimentos de emergência. O transporte Uniair é válido para todos os clientes inscritos no plano de saúde, titulares ou dependentes. A ativação do serviço deverá ser solicitada pelo médico do cliente.

DICAS

- **Para utilizar o plano de saúde é indispensável a apresentação do cartão virtual no app Bem+. Em caso de indisponibilidade do aplicativo, apresentar um documento de identificação com foto.**
- **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.**
- **Em caso de extravio do cartão do plano de saúde, comunique o RH de sua empresa, ele deverá solicitar uma segunda via à Unimed.**
- 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 físico 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.
- **O Guia Médico Unimed pode ser consultado através do site www.unimedvtrp.com.br, no Aplicativo Bem+ ou site https://bemmaisunimed.com.br, ou pelo SAC 24h 0800 051 1166.**

FIQUE ATENTO

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.

DC0764 | Rev32