

GUIA DE ORIENTAÇÃO



Unimed 
Uberlândia

NOSSO MAIOR PLANO **É TE VER FELIZ!**



2



Caro servidor UFU, você faz parte da maior e mais completa rede de serviços de saúde de Uberlândia e região. Sendo assim você tem a sua disposição uma variedade de médicos, psicólogos, clínicas laboratórios e hospitais capacitados e prontos para cuidar da sua saúde com toda resolutividade necessária. Este Guia de Utilização contém informações e orientações importantíssimas sobre a forma correta de utilização de seu plano de saúde, a compreensão delas será primordial para que nossa relação seja bem sucedida. Em caso de dúvidas, consulte o Setor de Saúde Suplementar da DIRQS/PROREH (Ramal: 2628) ou nossa central de Atendimento, através do telefone: **0800 940 6900** ou pelo email: relacionamento@unimeduberlandia.coop.br.

Listamos a seguir as várias opções de planos que preparamos para você, todas elas baseadas e construídas nas regras descritas no Edital que norteou o pregão eletrônico do qual fomos vencedores para a prestação de serviços médicos.

NOSSO MAIOR PLANO É TE VER FELIZ!

MODALIDADES/OPÇÕES

Plano Básico 01 – Rede Restrita. Optando por esta modalidade, você servidor terá a sua disposição atendimento Local, a principal característica deste plano é a Rede Referenciada, isso significa que todos os atendimentos, serão realizados em locais (clínicas, consultórios, laboratórios e hospitais) pré-estabelecidos, que serão oportunamente divulgados, e com acomodação em enfermaria. Podendo escolher entre sem coparticipação, com coparticipação parcial (somente em consultas) ou coparticipação total (consultas e exames).

PLANO BÁSICO 01 - REDE RESTRITA - TITULAR E DEPENDENTE					
FAIXA ETÁRIA		UNIMED MAIS	UNIMED MAIS	UNIMED MAIS	
			Coparticipação Parcial	Coparticipação Total	
O	999	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	
		R\$ 171,19	R\$ 146,20	R\$ 119,00	
		COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	
Consultas		SEM COPARTICIPAÇÕES	R\$ 15,00 por consulta	R\$ 15,00 por consulta	
Exames Básicos até R\$ 10,00			SEM COPARTICIPAÇÕES		50,00% por exame
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00					R\$ 5,00 por exame
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00					R\$ 15,00 por exame
Exames acima de R\$ 60,00					R\$ 30,00 por exame

PLANO BÁSICO 01 - REDE RESTRITA - AGREGADOS					
FAIXA ETÁRIA		UNIMED MAIS	UNIMED MAIS	UNIMED MAIS	
			Coparticipação Parcial	Coparticipação Total	
O	33	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	
		R\$ 171,19	R\$ 146,20	R\$ 119,00	
34	58	R\$ 289,55	R\$ 247,29	R\$ 154,83	
59	999	R\$ 463,29	R\$ 395,67	R\$ 247,72	
		COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	
Consultas		SEM COPARTICIPAÇÕES	R\$ 15,00 por consulta	R\$ 15,00 por consulta	
Exames Básicos até R\$ 10,00			SEM COPARTICIPAÇÕES		50,00% por exame
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00					R\$ 5,00 por exame
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00					R\$ 15,00 por exame
Exames acima de R\$ 60,00					R\$ 30,00 por exame





Plano Básico 02 – Esta modalidade tem atendimento Local, com acomodação Enfermaria. Você poderá escolher entre sem coparticipação, com coparticipação parcial ou com coparticipação total. Neste plano você terá a sua disposição toda a rede de serviços de saúde da Unimed Uberlândia, podendo assim optar pelos cooperados (médicos) e prestadores (clínicas, laboratórios e hospitais) de sua preferência.

PLANO BÁSICO 02 - TITULAR E DEPENDENTE					
FAIXA ETÁRIA		LOCAL	LOCAL	LOCAL	
		Enfermaria	Coparticipação Parcial Enfermaria	Coparticipação Total Enfermaria	
O	999	R\$ 231,86	R\$ 214,13	R\$ 177,11	
		COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	
Consultas		SEM COPARTICIPAÇÕES	R\$ 28,00 por consulta	R\$ 28,00 por consulta	
Exames Básicos até R\$ 10,00			SEM COPARTICIPAÇÕES		50,00% por exame
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00					R\$ 5,00 por exame
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00					R\$ 15,00 por exame
Exames acima de R\$ 60,00					R\$ 30,00 por exame
PLANO BÁSICO 02 - AGREGADOS					
FAIXA ETÁRIA		LOCAL	LOCAL	LOCAL	
		Enfermaria	Coparticipação Parcial Enfermaria	Coparticipação Total Enfermaria	
O	33	R\$ 231,86	R\$ 214,13	R\$ 177,11	
34	58	R\$ 429,76	R\$ 396,91	R\$ 328,28	
59	999	R\$ 687,62	R\$ 635,06	R\$ 525,25	
		COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	
Consultas		SEM COPARTICIPAÇÕES	R\$ 28,00 por consulta	R\$ 28,00 por consulta	
Exames Básicos até R\$ 10,00			SEM COPARTICIPAÇÕES		50,00% por exame
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00					R\$ 5,00 por exame
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00					R\$ 15,00 por exame
Exames acima de R\$ 60,00					R\$ 30,00 por exame

NOSSO MAIOR PLANO É TE VER FELIZ!

Plano Intermediário – Nesta opção você Servidor conta com atendimento local, tendo como opções, plano sem coparticipação, coparticipação parcial ou coparticipação total. Optando por esta modalidade você terá a sua disposição toda a rede de serviços de saúde da Unimed Uberlândia, podendo assim optar pelos cooperados ou prestadores de sua preferência. Sua principal característica é a acomodação Apartamento, mais conforto para você e sua família.

PLANO INTERMEDIÁRIO - TITULAR E DEPENDENTE					
FAIXA ETÁRIA		LOCAL	LOCAL	LOCAL	
			Coparticipação Parcial	Coparticipação Total	
		Apartamento	Apartamento	Apartamento	
O	999	R\$ 302,98	R\$ 279,82	R\$ 231,44	
		COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	
Consultas		SEM COPARTICIPAÇÕES	R\$ 28,00 por consulta	R\$ 28,00 por consulta	
Exames Básicos até R\$ 10,00			SEM COPARTICIPAÇÕES	50,00% por exame	
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00				R\$ 5,00 por exame	
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00				R\$ 15,00 por exame	
Exames acima de R\$ 60,00				R\$ 30,00 por exame	

PLANO INTERMEDIÁRIO - AGREGADOS					
FAIXA ETÁRIA		LOCAL	LOCAL	LOCAL	
			Coparticipação Parcial	Coparticipação Total	
		Apartamento	Apartamento	Apartamento	
O	33	R\$ 302,98	R\$ 279,82	R\$ 231,44	
34	58	R\$ 558,69	R\$ 515,98	R\$ 426,77	
59	999	R\$ 893,90	R\$ 825,57	R\$ 682,84	
		COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	
Consultas		SEM COPARTICIPAÇÕES	R\$ 28,00 por consulta	R\$ 28,00 por consulta	
Exames Básicos até R\$ 10,00			SEM COPARTICIPAÇÕES	50,00% por exame	
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00				R\$ 5,00 por exame	
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00				R\$ 15,00 por exame	
Exames acima de R\$ 60,00				R\$ 30,00 por exame	

Plano Superior – Atendimento Nacional, você terá a disposição a maior rede de serviços de saúde do país, contando com mais de 112 mil médicos cooperados, quase 4000 municípios cobertos e cerca de 106 hospitais próprios. Escolha entre sem coparticipação, coparticipação parcial e coparticipação total. Esta modalidade oferece acomodação Apartamento.

PLANO SUPERIOR - TITULAR E DEPENDENTE					
FAIXA ETÁRIA		NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	
			Coparticipação Parcial	Coparticipação Total	
		Apartamento	Apartamento	Apartamento	
O	999	R\$ 556,47	R\$ 513,93	R\$ 289,30	
		COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	
Consultas		SEM COPARTICIPAÇÕES	R\$ 28,00 por consulta	R\$ 28,00 por consulta	
Exames Básicos até R\$ 10,00			SEM COPARTICIPAÇÕES		50,00% por exame
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00					R\$ 5,00 por exame
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00					R\$ 15,00 por exame
Exames acima de R\$ 60,00					R\$ 30,00 por exame

PLANO SUPERIOR - AGREGADOS					
FAIXA ETÁRIA		NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	
			Coparticipação Parcial	Coparticipação Total	
		Apartamento	Apartamento	Apartamento	
O	33	R\$ 556,47	R\$ 513,93	R\$ 289,30	
34	58	R\$ 698,37	R\$ 644,98	R\$ 533,46	
59	999	R\$ 1.117,38	R\$ 1.031,96	R\$ 853,54	
		COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	
Consultas		SEM COPARTICIPAÇÕES	R\$ 28,00 por consulta	R\$ 28,00 por consulta	
Exames Básicos até R\$ 10,00			SEM COPARTICIPAÇÕES		50,00% por exame
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00					R\$ 5,00 por exame
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00					R\$ 15,00 por exame
Exames acima de R\$ 60,00					R\$ 30,00 por exame



NOSSO MAIOR PLANO É TE VER FELIZ!

COMPARATIVO DAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS:

Planos para Agregados - SOMENTE para aqueles que já estão hoje no Plano de Saúde contratado junto à operadora UNIMED UBERLÂNDIA como agregados; NÃO SERÃO ADMITIDOS NOVOS AGREGADOS, com exceção dos filhos maiores de 33 anos, que passem da condição de dependentes para a de agregados. Os tipos de planos destinados aos agregados são idênticos aos destinados a titulares e dependentes e por consequência possuem as mesmas características. Tendo apenas a particularidade de serem subdivididos em três faixas etárias, cada uma com seu respectivo valor de mensalidade.

*Coparticipação: Mecanismo de regulação financeira que consiste na participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento. Ex.: Caso você escolha o plano Básico 01 – Rede Restrita – Enfermaria, com coparticipação parcial, sempre que utilizar uma consulta, será cobrado o valor de R\$15,00.

CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS	TIPOS DE PLANOS			
	BÁSICO 1	BÁSICO 2	INTERMEDIÁRIO	SUPERIOR
REDE	Restrita	Aberta	Aberta	Aberta
ABRANGÊNCIA	Local	Local	Local	Nacional
ACOMODAÇÃO	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Apartamento



SUBSÍDIO

Uma super vantagem exclusiva para você servidor UFU, a Universidade subsidia parte do valor do plano, sendo assim você terá de pagar apenas uma parcela do valor total da mensalidade ou, até mesmo, dependendo da sua escolha, sem custo nenhum de mensalidade. Vai perder um benefício desses? O valor deste subsídio é diretamente proporcional a idade do servidor e, ao mesmo tempo, inversamente proporcional ao salário. Veja a tabela de valores de subsídios e descubra em qual perfil você se encaixa:

*valores vigentes em novembro de 2013.

Tabela de Subsídio UFU - 2013

Remuneração R\$	Faixa O1	Faixa O2	Faixa O3	Faixa O4	Faixa O5	Faixa O6	Faixa O7	Faixa O8	Faixa O9	Faixa O10
Idade	O a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 acima
até 1.499	R\$ 121,94	R\$ 127,69	R\$ 129,42	R\$ 134,60	R\$ 138,62	R\$ 143,22	R\$ 154,98	R\$ 157,44	R\$ 159,90	R\$ 167,70
até 1.500 a 1.999	R\$ 116,19	R\$ 121,94	R\$ 123,67	R\$ 127,69	R\$ 131,72	R\$ 136,32	R\$ 147,42	R\$ 149,76	R\$ 152,10	R\$ 159,90
até 2000 a 2.499	R\$ 110,44	R\$ 116,19	R\$ 117,92	R\$ 121,94	R\$ 125,97	R\$ 130,57	R\$ 139,86	R\$ 142,08	R\$ 144,30	R\$ 152,10
até 2500 a 2.999	R\$ 105,84	R\$ 110,44	R\$ 112,16	R\$ 116,19	R\$ 120,22	R\$ 124,82	R\$ 133,56	R\$ 135,68	R\$ 137,80	R\$ 144,30
até 3.000 a 3.999	R\$ 100,08	R\$ 105,84	R\$ 107,56	R\$ 110,44	R\$ 114,46	R\$ 119,07	R\$ 127,26	R\$ 129,28	R\$ 131,30	R\$ 137,80
até 4.000 a 5.499	R\$ 90,88	R\$ 93,18	R\$ 94,91	R\$ 95,48	R\$ 99,51	R\$ 104,11	R\$ 105,84	R\$ 107,52	R\$ 109,20	R\$ 111,80
até 5.500 a 7.499	R\$ 87,43	R\$ 88,58	R\$ 90,31	R\$ 90,88	R\$ 94,91	R\$ 99,51	R\$ 100,80	R\$ 102,40	R\$ 104,00	R\$ 106,60
acima de 7.500	R\$ 82,83	R\$ 83,98	R\$ 85,70	R\$ 86,28	R\$ 90,31	R\$ 94,91	R\$ 95,76	R\$ 97,28	R\$ 98,80	R\$ 101,40

BENEFICIÁRIOS

São beneficiários titulares: os servidores ativos ocupantes de cargos ou empregos públicos de provimento efetivo; os servidores inativos que ocupavam cargo ou emprego público de provimento efetivo; os pensionistas; e os professores substitutos.

São beneficiários dependentes legais (com direito ao subsídio): o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável; o companheiro ou companheira de união homoafetiva; a pessoa separada judicialmente ou divorciada, com percepção de pensão alimentícia; os filhos e enteados, solteiros, até vinte e um anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez; os filhos e enteados, entre vinte e um e vinte e quatro anos de idade, estudantes de curso superior regular reconhecido pelo Ministério da Educação; o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, os beneficiários de pensão que desejarem permanecer no Plano de Saúde na mesma condição, deverão procurar os órgãos de recursos humanos da Universidade, conforme o caso, para fazer a opção.

São beneficiários dependentes econômicos (sem direito ao subsídio): pais, mães, padastos, madrastras, sogros e sogras, desde que dependentes do imposto de renda (há a necessidade de comprovação desta dependência através de documento oficial da Receita Federal); os filhos acima de 21 anos que não estejam cursando curso superior, ou acima de 24 anos se terminado o curso superior, até a idade de 33 anos, data esta que passarão a condição de agregados.

São beneficiários agregados: SOMENTE aqueles que estão hoje no Plano de Saúde

NOSSO MAIOR PLANO É TE VER FELIZ!

contratado junto a operadora UNIMED UBERLÂNDIA; NÃO SERÃO ADMITIDOS NOVOS AGREGADOS, com exceção dos filhos maiores de 33 anos, que passarem da condição de dependente para a de agregado.

CADASTRAMENTO/DOCUMENTAÇÃO E PRAZOS

Para que você aproveite todos os benefícios de ser cliente Unimed Uberlândia, sem ter que cumprir nenhuma carência, terá que atender algumas solicitações, para tanto observe as informações abaixo:

Cadastramento/Informações

Para esclarecer todas as suas dúvidas e recolher a documentação necessária para a sua inclusão e de seus dependentes no plano estaremos de plantão conforme abaixo:

- Campi Santa Mônica, Umuarama e Educação Física, no período de 18/11/13 à 20/12/13, das 08h às 12h e das 14h às 17h;
- No Hospital de Clínicas do dia 18/11/13 à 20/12/13, das 7h às 19h;
- Na cidade de Ituiutaba, do dia 25/11/13 a 29/11/13, das 8h às 17h;
- Em Patos de Minas, nos dias 02 e 03/12/13 das 8h às 17h;
- E em Monte Carmelo nos dias 04 e 05/12/13 das 8h às 17h.

Documentos necessários para adesão:

- CPF;
- Carteira de Identidade;
- Cartão Nacional de Saúde - CNS;
- Certidão de Casamento ou Escritura Pública Declaratória de Convivência;
- Certidão de Nascimento para Menores;
- Título de Eleitor;
- Comprovante de Residência;
- Declaração da DIRAP para comprovação da dependência, para filhos maiores estudantes;
- Declaração de Imposto de Renda, para dependentes econômicos.

Procedimentos para inclusão de titulares, dependentes e agregados:

- Preencher o formulário de inclusão;
- Anexar cópias dos documentos listados acima;
- Datar;
- Carimbar (Carimbo da DIRQS);
- Assinar (Assinatura do Titular/Servidor e responsável da UFU/DIRQS)

Procedimentos para exclusão de titulares, dependentes e agregados

- Preencher o formulário de exclusão;
- Datar;

- Carimbar (Carimbo da DIRQS);
- Assinar (Assinatura do Titular/Servidor e responsável da UFU/DIRQS)
- Anexar cópia de documentos somente para filhos que tenha completado maior idade após a inclusão.

CARÊNCIAS

Servidor, fique atento aos prazos, pois fazendo sua adesão até o dia 20/12/2013, não terá de cumprir nenhuma carência.

Caso a adesão seja realizada após o dia 20/12/2013, você terá que obedecer os períodos de carência conforme abaixo.

Também cumprirão carências:

- Os servidores que aderirem ao plano em um período superior a trinta dias da data de sua posse;
- Os cônjuges inclusos após o trigésimo dia do casamento;
- Filhos e filhas, se inclusos após o trigésimo dia do nascimento;
- Menores sob guarda/adoção, se inclusos em um período superior a trinta dias do deferimento judicial;
- Companheiros ou companheiras de união estável homo afetiva ou não que não fizerem a inclusão juntamente com a massa inicial do contrato (obrigatória apresentação de Escritura Pública Declaratória de Convivência).

Carências de 30 dias*

Consultas: Consultas médicas e consultas/sessões: fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutricionista e psicologia.

Exames de rotina: Análise clínicas (exceto PAC e exames da genética), histocitopatologia (exceto PAC), exames radiológicos sem contraste (exceto PAC, mamografia, TC, RNM, radiologia intervencionista e densitometria óssea), eletrocardiograma convencional, tonometria, teste do olhinho e teste da orelhinha.

Procedimentos de rotina: Colposcopia (cérvix uterina e vaginal), coleta de material cérvico-vaginal, cerumen-remoção, oximetria não invasiva e inaloterapia.

Carências de 60 dias*

Exames básicos: Análises clínicas – PAC, exames da genética, histocitopatologia – PAC, exames radiológicos sem contraste – PAC (exceto TC, RNM, radiologia intervencionista e densitometria óssea), mamografia inclusive a digital – PAC, eletroencefalograma convencional (exceto prolongado e mapeamento cerebral), endoscopia diagnóstica (exceto histeroscopia diagnóstica), laringoscopia, vídeo-laringo-estroboscopia, testes otorrinolaringológicos, prova de função pulmonar e teste ergométrico.

Procedimentos básicos: Polipectomia, fisioterapia, curetagem, eletrocoagulação e/ou dermoabrasão de lesões de pele e mucosas.

NOSSO MAIOR PLANO É TE VER FELIZ!

CARÊNCIAS DE 90 DIAS*

Exames intermediários: Exames radiológicos com contraste (exceto TC e RNM), exames e testes alergológicos, exames e testes oftalmológicos, ultrassonografia, ultrassonografia com doppler, ecodoplercardiograma, eletrocardiografia dinâmica (holter) e monitorização ambulatorial de pressão arterial (mapa).

CARÊNCIAS DE 180 DIAS*

Exames avançados: Eletroencefalograma prolongado e mapeamento cerebral, potencial evocado, tomografia computadorizada, ressonância magnética, medicina nuclear, densitometria óssea, eletromiografia e eletroneuromiografia.

Procedimentos avançados: Acupuntura, hemodiálise, diálise peritoneal e por cateter, procedimentos ambulatoriais de diagnósticos e terapêuticos (exceto cirurgia oftalmológica ambulatorial).

Procedimentos especializados: Arteriografia, angiografia, radiologia intervencionista, videohisteroscopia diagnóstica, tococardiografia, quimioterapia ambulatorial, radioterapia (megavoltagem, cobalterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc) e cirurgia oftalmológica ambulatorial. Procedimentos hospitalares: Internações clínicas, procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos.

CARÊNCIAS DE 300 DIAS*

Procedimentos obstétricos.

CARÊNCIAS DE 24 HORAS*

Para urgências (Acidentes Pessoais).

CARÊNCIAS DE 24 MESES*

Para doenças pré-existentes (CPT – Cobertura Parcial Temporária).

SINISTRALIDADE

Você está aderindo a um plano de saúde coletivo empresarial, isto significa; que um certo número de pessoas estão reunidas com o propósito de dar coberturas a sua própria saúde e de seus dependentes, então cada uma destas pessoas contribui com um determinado valor, que juntados vai dar uma soma suficiente para cobrir os gastos dos participantes que venham ter a necessidade de utilização.

A soma de gastos do grupo (custo assistencial), não pode ser superior a 75% (setenta e cinco por cento), do total dos valores pagos pelo conjunto de participantes (receita); quando isso acontece (gasto acima de 75%) é chamado pelo termo de desequilíbrio técnico financeiro.

A sinistralidade, na prática é a divisão do total dos custos assistenciais (soma total das utilizações com serviços médicos) dividido pelo total das receitas do contrato (soma total das mensalidades pagas).

$$\text{SINISTRALIDADE} = \frac{\text{Total do Custo Assistencial}}{\text{Total da Receita}} \times 100$$

Dicas de utilização:

Consultas

Procure sempre esclarecer suas dúvidas com o médico;
Fique atento ao retorno.

Pronto-socorro

Utilize em situações de real urgência;
Não existe garantia de continuidade de tratamento com o mesmo médico.

Exames

Em qualquer circunstância, retire seus exames e leve a seu médico;
Alguns exames têm prazo de validade extenso, ou seja, não será necessária a repetição em curto prazo.
Guarde todos os seus exames.

Geral

Marque as suas consultas com antecedência;
Atente ao tratamento;
Evite utilizações desnecessárias;
Confira o conteúdo antes de assinar qualquer documento.
Utilizar seu plano de maneira correta evita custos adicionais e desnecessários, que irá incidir no aumento da Sinistralidade. O reajuste financeiro das mensalidades realizado anualmente, por sua vez obedece à ordem proporcional a Sinistralidade, ou seja, quanto maior a utilização incorreta dos recursos disponíveis, maior será o percentual de reajuste anual.

Inadimplência

Para que nossa relação seja sempre pautada pela transparência e austeridade que tanto valorizamos, para tratarmos da possibilidade de inadimplência e seus desdobramentos, transcrevemos abaixo os termos que se referem à mesma no Edital, atente-se a leitura destes:

Caberá a UNIMED bloquear o atendimento do usuário que não tiver seu valor descontado em contracheque e não providenciar o pagamento referente no caixa da UNIMED até o 5º (quinto) dia útil após o recebimento do pagamento.

Caberá a UNIMED comunicar ao usuário do não desconto em folha e cobrança do valor devido sob pena de bloqueio.

Caberá a UNIMED excluir o usuário do Plano de Saúde, se após 60 (sessenta) dias de bloqueio, não houver acerto do valor devido, a mesma deverá providenciar a exclusão e comunicar à UFU para recolhimento das carteirinhas.

NOSSO MAIOR PLANO É TE VER FELIZ!

Na hipótese de falecimento do beneficiário titular, eventual saldo remanescente de despesa será de responsabilidade dos seus herdeiros.

A exclusão do servidor implicará na exclusão de todos os seus dependentes e agregados.

Os beneficiários excluídos do Plano de Saúde deverão entregar seus cartões de identificação à Pró-Reitoria de Recursos Humanos da UFU, para devolução à UNIMED.

Fique atento e mantenha seu cadastro sempre atualizado junto a UNIMED, as comunicações descritas acima, tanto a de bloqueio quanto a de exclusão do plano, podem ser feitas por e-mail.

COBERTURAS

Seu plano tem cobertura para todos os eventos descritos no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde.

DESPESAS NÃO COBERTAS

Estão excluídas da cobertura deste plano as despesas decorrentes de:

- Retorno à consulta médica, em período inferior a 15 (quinze) dias, com o mesmo médico ou especialidade referente ao mesmo diagnóstico e patologia;
- Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos ou ilegais, cirurgias para mudança de sexo, esterilidade, inseminação artificial e suas consequências;
- Tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;
- Tratamentos de moléstias ou acidentes ocorridos em consequência de cataclismas, guerras, revoluções, tumultos ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;
- Tratamentos de danos físicos e lesões resultantes do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- Lesões ou patologias resultantes da prática, por parte do cliente, de atos ilícitos ou contrários à lei.
- Transplantes, bem como despesas médicas ou hospitalares com doadores de qualquer natureza, exceto os de rim e de córnea;
- Quaisquer tratamentos odontológicos ou ortodônticos, mesmo decorrentes de acidentes pessoais, exceto cirurgias odontológicas buco-maxilo-facial ou outras que necessitem de ambiente hospitalar.

- Cirurgias plásticas, exceto as previstas no capítulo 3 deste manual;
- Tratamento clínico, cirúrgico ou endócrino com finalidade estética, social, cosmética ou para alterações somáticas;
- Tratamentos de SPA, clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações em ambiente hospitalar que não necessitem de cuidados médicos;
- Psicanálise, psicoterapia e sonoterapia, exceto a psicoterapia de crise com início logo após o atendimento de emergência, comprovada por relatório médico, limitada a 12 sessões por cliente, por ano de vigência do contrato e com duração máxima de 12 semanas.
- Medicamentos e materiais, exceto em casos de internação ou atendimento de emergência;
- Exames pré-admissionais, demissionais e periódicos;
- Enfermagem, em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar; quaisquer atendimento e tratamentos domiciliares;
- Aluguel de todo tipo de equipamentos e aparelhos hospitalares;
- Aluguel ou aquisição de aparelhos estéticos ou protéticos, óculos, aparelhos ortopédicos, ortofônicos, válvulas, órteses e próteses não ligadas ao ato cirúrgico (intra-operatório), bem como próteses de propulsão mioelétrica, de propulsão pneumática, híbridas, alteradas por princípio muscular e outras do gênero.
- Alimentação para acompanhantes do cliente, exceto despesas com acomodação e de alimentação de um acompanhante do cliente menor de 18 (dezoito) anos;
- Telefonemas realizados durante o período de internação hospitalar, bem como a utilização de frigobar, televisor e outros itens não necessários ao tratamento médico-hospitalar;
- Fornecimento de material de toalete e perfumaria em geral;
- Remoção aérea; exceto quando, comprovadamente, se caracterizar risco de morte para o cliente e desde que não haja outro meio de remoção por via terrestre.
- Necrópsia.





0800 940 6900

Av. João Pinheiro, 625 - Uberlândia - MG
relacionamento@unimeduberlandia.coop.br
www.unimeduberlandia.coop.br

NOSSO MAIOR PLANO
É TE VER FELIZ!