

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	1
MANUAL DO USUÁRIO.....	2
ACOMODAÇÕES.....	2
REDE CREDENCIADA.....	3
AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.....	3
BENEFICIÁRIOS.....	4
CARÊNCIA.....	5
O QUE É SINISTRALIDADE.....	7
ROTINA DE ATENDIMENTO.....	7
ALGUMAS DICAS.....	11

APRESENTAÇÃO

Prezado (a) Segurado (a),

Este é o manual do plano de saúde que sua empresa contratou junto à UNIÃO SAÚDE. Nele estão todas as informações importantes e indispensáveis que você e seus dependentes inscritos precisam conhecer para utilizar corretamente a cobertura assistencial que passaram a ter direito.

Modernidade e agilidade são elementos fundamentais para oferecer os melhores produtos e serviços e é por isso que estamos na busca constante de novas tecnologias para garantir a tranquilidade de nossos clientes.

Em obediência à Lei 9.656/98 que introduziu a regulamentação do setor de saúde suplementar a UNIÃO SAÚDE oferece diversos planos com cobertura ao rol de procedimentos médicos elaborados pelo Ministério da Saúde e regulamentados pela ANS.

Para facilitar seu dia-a-dia reproduzimos neste material as formas de utilização de seu plano de saúde, bem como uma relação de prestadores médico-hospitalares referenciados em que você poderá escolher a instituição de sua preferência. Como esta relação de prestadores pode sofrer alterações a qualquer tempo sugerimos confirmar o endereço do prestador para seu atendimento antes de dirigir-se a uma clínica, consultório, pronto-socorro, hospital, maternidade ou laboratório aqui relacionado.

Agora você e sua família passam a contar com a proteção da UNIÃO SAÚDE, um plano que oferece toda comodidade e excelência na prestação de serviços.

SEJA BEM VINDO À UNIÃO SAÚDE!

MANUAL DO USUÁRIO

1. UNIÃO SAÚDE

O seguro UNIÃO SAÚDE responsabiliza-se pelas despesas médico-hospitalares de assistência a sua saúde e de seus dependentes efetuadas através de profissionais e instituições médicas em Salvador e nas cidades constantes deste manual.

2. PRODUTOS

A nossa linha de Produtos tem o foco no atendimento médico ambulatorial e hospitalar, através de Centros Médicos e de Rede Credenciada de Referência, com consultas previamente agendadas garantindo assim um atendimento rápido e eficaz.

QUAIS SÃO AS OPÇÕES DE PLANOS E A PRINCIPAL DIFERENÇA ENTRE ELES?

Os planos diferenciam-se em função da Rede Credenciada e da acomodação hospitalar.

Veja opções de planos na tabela abaixo:

Plano	Segmento	Cobertura				
		Consultas	Exames	Tratamentos e outros procedimentos ambulatoriais	Internações	Partos
Standard	Ambulatorial	✓	✓	✓		
Master	Ambulatorial + Hospitalar	✓	✓	✓	✓	✓
Executivo	Ambulatorial + Hospitalar	✓	✓	✓	✓	✓

ACOMODAÇÕES

PADRÃO DE ACOMODAÇÃO

Conforme o padrão de acomodação do plano escolhido nas internações você poderá ter direito a quarto coletivo ou a quarto individual com banheiro privativo. Os padrões são os seguintes:

- **MASTER** - Internação em Enfermaria (Leito)
- **EXECUTIVO** - Internação em Apartamento (Quarto), com direito a acompanhante

IMPORTANTE:

Nunca empreste seu cartão UNIÃO SAÚDE. Seu uso é pessoal e intransferível.

REDE CREDENCIADA

O QUE É UMA REDE CREDENCIADA?

A Rede Credenciada consiste no conjunto de médicos, hospitais, clínicas, laboratórios e demais profissionais da área de saúde e serviços auxiliares, cadastrados pela Operadora para prestar serviços de saúde pelo plano a que você tem direito.

O QUE DEVO FAZER PARA SER ATENDIDO POR UM PROFISSIONAL OU INSTITUIÇÃO DA REDE CREDENCIADA?

Certifique-se de que a instituição e/ou profissional escolhido estejam credenciados pela UNIÃO SAÚDE para atender ao seu plano na especialidade médica necessária e para realizar os procedimentos solicitados pelo seu médico. No dia marcado, apresente seu cartão UNIÃO SAÚDE, documento de identidade e, quando for o caso, a Autorização Prévia.

Obs: Autorização Prévia caracteriza-se por um documento formal ou por um número de referência (senha) emitido pela UNIÃO SAÚDE aos segurados que fazem jus à cobertura estipulada pelo produto e plano contratado, necessária apenas para determinados procedimentos médico-hospitalares como:

- Internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas e psiquiátricas;
- Exames;
- Terapias;
- Serviços Ambulatoriais.

Obs: As Autorizações Prévias para atendimentos programados (eletivos) devem ser solicitadas com antecedência mínima de 48 horas da data de realização de procedimento.

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

É NECESSÁRIO SOLICITAR AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA OS ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA?

Para os atendimentos de Emergência ou Urgência não será necessário solicitar Autorização Prévia. No entanto, se o atendimento no pronto-socorro evoluir para Internação Hospitalar, a Autorização Prévia será necessária e o próprio hospital credenciado se encarregará de solicitá-la.

É NECESSÁRIO SOLICITAR AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA GARANTIR O REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES?

Sim. Os atendimentos médico-hospitalares cobertos, realizados por profissionais que não façam parte da Rede Credenciada necessitam de Autorização prévia.

QUANDO PODEREI SOLICITAR O REEMBOLSO DAS DESPESAS MEDICO-HOSPITALARES?

Quando o atendimento for prestado por instituições ou profissionais que não façam parte da Rede Credenciada. O pagamento será efetuado pela conta corrente do segurado titular, após a validação dos documentos.

IMPORTANTE: O reembolso das despesas médico-hospitalares respeitará o produto e o Plano Contratado.

BENEFICIÁRIOS

QUEM SÃO OS BENEFICIÁRIOS?

TITULARES

Diretores, Sócios e Empregados com vínculo empregatício ou associativo que estejam com o contrato ativo à época da inscrição.

DEPENDENTES

- Cônjuge – apresentar cópia da certidão de casamento e identidade;
- Companheiro (a) - apresentar certidão do cartório ou declaração do INSS;
- Filhos (as) solteiros (as) até 21 anos - apresentar cópia da certidão de nascimento;
- Filhos (as) solteiros (as) entre 21 e 24 anos - apresentar cópia da certidão de nascimento e do comprovante de escolaridade;
- Filhos (as) solteiros (as) inválidos (as) - apresentar cópia da certidão de nascimento e laudo médico;

ATENÇÃO!

Recém admitido, recém-casado e recém nascido: 30 dias para inclusão sem carência.

CARÊNCIA

O QUE É CARÊNCIA?

Carência é o prazo definido contratualmente (contado logo após sua inclusão no plano) durante o qual o beneficiário ainda não goza do direito a certas coberturas. Os prazos máximos de carência são:

- Urgência e emergência: 24 horas;
- Consultas diversas: 30 dias;
- Exames de rotina (sumário de urina, parasitológico de fezes, glicemia e hemograma completo): 30 dias;
- Exame radiológico (Raio X do tórax em P.A.): 30 dias;
- Exames de (Ultrassonografias, citologia e colposcopia): 90 dias;
- Procedimentos de alta complexidade e internações: 180 dias;
- Parto: 300 dias;
- Doenças e lesões de pré-existências: 24 meses.

Existem casos sem previsão de cobertura. Procedimentos não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina e não constantes no Rol de Procedimentos da ANS se incluem entre eles; por outro lado, conforme o CONSU nº 11, os tratamentos psiquiátricos sofrem limitação de prazo em suas coberturas. Na dúvida, procure a Central de Atendimento UNIÃO SAÚDE 24 h.

O QUE SEU PLANO CONTEMPLA?

- Consultas;
- Exames;
- Tratamentos e outros procedimentos ambulatoriais;
- Internações em unidade hospitalar (inclusive UTI) sem limite;
- Quimioterapia;
- Radioterapia;
- Hemoterapia;
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- Embolizações e radiologia intervencionista;
- Fisioterapia;
- Tratamento psiquiátrico;
- Partos;

- Assistência ao recém nascido durante os primeiros 30 dias (parto coberto pelo plano).
- Programa de Gerenciamento e Prevenção e Saúde.

Registramos para sua compreensão as seguintes definições, consignadas em Lei:

- *Casos de emergência*: aqueles que implicam em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente;
- *Casos de urgência*: aqueles resultantes de acidentes pessoais ou de complicações do processo gestacional.

Obs: *Acidentes pessoais*: o atendimento é integral nestes casos.

O QUE O SEU PLANO NÃO CONTEMPLA?

- a) Enfermagem em caráter particular, seja em hospital ou em residência, mesmo que as condições do paciente exijam cuidados especiais ou extraordinários;
- b) Fornecimento de aparelhos ortopédicos, próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- c) Tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e de Farmácia (S.N.F.M.F.), cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, cirurgias para a mudança de sexo e inseminação artificial, bem como quaisquer outras atividades ou práticas que infrinjam o Código de Ética Médica;
- d) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- e) Consultas, avaliações, sessões, tratamentos e qualquer outro procedimento de Medicina Ortomolecular;
- f) Fonoaudiologia, Logopedia, psicologia, terapia ocupacional e psicoterapia de apoio (exceto as de apoio à psicoterapia de crise descrita em contrato);
- g) Tratamentos ilícitos ou antiéticos definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- h) Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica abrangida por este contrato;
- i) Transplantes, à exceção de córnea e rim;

- j) Tratamento em clínica de emagrecimento, em clínica de repouso, estâncias hidrominerais, clínica para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- k) Remoções por via aérea.

O QUE É SINISTRALIDADE?

É o custo dos procedimentos cobertos pelo seguro e realizados pelos funcionários da empresa contratante e seus dependentes. O limite dessa utilização é de 75% do valor da fatura paga pela sua empresa, ambos calculados para um mesmo período de tempo.

ROTINA DE ATENDIMENTO

CONSULTAS

Não há necessidade de autorização prévia pela UNIÃO SAÚDE.

Para submeter-se a uma consulta escolha, dentre os médicos ou clínicas relacionados neste Manual, aquele(a) da sua preferência e marque a sua consulta. Observe que as clínicas, com seus respectivos médicos, estão classificados em ordem alfabética de especialidade.

Compareça à consulta com 15 minutos de antecedência, munido do seu cartão de beneficiário e de um documento oficial de identidade, com foto.

Caso queira desistir da consulta não deixe de avisar o consultório com uma antecedência de, pelo menos, 24 horas.

Após a consulta, se o médico tiver requisitado exames ou procedimentos, verifique no ato se o pedido:

- Está legível,
- Indica corretamente o seu nome,
- Contém a indicação para o exame (qual a doença ou o CID),
- Está datado e assinado;
- Tem o carimbo do médico e o nome dele impresso.

E, lembre-se: no consultório ou Clínica, somente assine o documento a que ele se refere após ter realizado o procedimento,.

EXAMES COMPLEMENTARES

Exame complementar é aquele solicitado pelo médico para certificar-se do diagnóstico ou acompanhar a evolução de uma doença.

Para exames de análises clínicas, também chamados laboratoriais, e os radiológicos simples não há necessidade de autorização da UNIÃO SAÚDE. Basta você comparecer ao local de realização munido do pedido do médico, do cartão do plano e do documento de sua identidade, com foto.

Para a realização de outros exames e também de procedimentos solicitados pelo médico como, por exemplo, fisioterapia e pequenas cirurgias, procurem informar-se junto à Central de Atendimento UNIÃO SAÚDE, pois poderá haver a necessidade de emissão de senha ou de guia de autorização.

As solicitações médicas deverão ser acompanhadas pela identificação do usuário, data e código do procedimento, quantidade, região a investigar, diagnóstico, tipo de internação, regime de atendimento, CID 10, justificativa, assinatura, carimbo, CPF e CRM do médico solicitante. Para exames mais complexos como Ressonância Magnética, Tomografia e Cintilografia se faz necessário um relatório médico que os justifique.

A seguir listamos as especialidades, exames e procedimentos que exigem autorização prévia. Alertamos que esta lista poderá sofrer alterações a qualquer tempo em função da inserção de novos procedimentos no Rol de Procedimentos da ANS ou por mudança da rotina interna da Operadora.

Somente marque o exame após obter a autorização da UNIÃO SAÚDE.

SERVIÇOS DE DIAGNOSE

AMINIOSCOPIA
AMNIOCENTESES
ANGIOGRAFIA
BIOPSIA VILO CORIAL
CORDOCENTESE
DENSITOMETRIA ÓSSEA
DOPPLER
ECOCARDIOGRAFIA
ELETROCARDIOGRAFIA DINÂMICA
ELETROCOCLEOGRAFIA E NEUROFISIOLOGIA
ELETROENCEFALOGRAFIA
ELETROMIOGRAFIA
ELETRONEUROMIOGRAFIA

ESPIROMETRIAS
GENÉTICA
POLISSONOGRRAFIA
PROCEDIMENTOS DE ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO EM UROLOGIA
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS DE MEDICINA NUCLEAR
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA
TSIOPNEUMOLOGIA
ULTRASSONOGRAFIAS MÚLTIPLAS

SERVIÇOS DE TERAPIA

BETATERAPIA
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO
CURATIVOS
DIÁLISE PERITONEAL
ELETRONINOGRRAFIA
ELETROOCULOGRAFIA
EXERCÍCIOS DE ORTÓPTICA
EXERCÍCIOS DE PLEÓPTICA
HEMODIÁLISE
HEMOTERAPIA (AMBULATORIAL)
LITOTRIPSIAS
OFTALMODINAMOMETRIA
POTENCIAL OCCIPTAL EVOCADO
PROCEDIMENTOS TERAPIA EM DERMATOLOGIA
QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA
TRATAMENTOS FISIOTERÁPICOS - NÚMERO DE SESSÕES > 10 (DEZ)

Consulte sempre o serviço credenciado a respeito do seu preparo para o exame ou procedimento (período de jejum, uso prévio de medicamento, etc.).

Lembre-se de guardar bem os seus exames antigos para compará-los aos mais atuais. Sempre que for a uma nova consulta leve os exames realizados, principalmente os ligados ao motivo da mesma.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E CLÍNICOS

Todos os procedimentos cirúrgicos e internações requerem autorização prévia da UNIÃO SAÚDE. Se o pedido estiver em conformidade com as normas da operadora o prazo para retorno do pedido de autorização é de 72 horas. Somente depois de autorizado o procedimento deverá ser agendado no Hospital.

As autorizações deverão ser solicitadas através dos seguintes telefones:

- SERGIPE: (79) 3215-3792 / 3215-7979.

Em caso de dúvida, não hesite em procurar nossa Central de Atendimento.

Nosso site: www.uniaosaude.net

ALGUMAS DICAS

- Marque consultas por telefone. Caso não possa comparecer desmarque-as com antecedência.

- Analise cuidadosamente os extratos dos atendimentos realizados e sempre que houver dúvidas entre em contato com o Serviço Social / RH da sua empresa.
- Evite consultas abusivas e utilize a emergência apenas em casos necessários.
- Toda vez que fizer uma consulta, exame ou internação, tenha sempre à mão sua carteira de identidade e o cartão de identificação do plano.
- Evite fazer exames médicos sem necessidade; eles custam caro e implicam em aumento de custo para todos os beneficiários do seu plano.
- Guarde sempre seus exames já realizados e nunca os esqueça no médico nem no laboratório. Você pode precisar deles em nova consulta.
- Você tem o prazo de 30 dias para retornar ao médico sem precisar assinar outra guia de consulta.
- Não assine indevidamente as guias! Observe se estão de acordo com os procedimentos realizados. Só assine as guias de serviço quando estiverem preenchidas.
- Evite a mudança de médico a toda hora. Escolha um profissional de sua confiança, dentro da especialidade que você necessita e faça todo o acompanhamento com ele.
- Antes de comparecer para realização de exames ou procedimentos especiais, solicite a autorização prévia da UNIÃO SAÚDE através dos telefones: SERGIPE: (79) 3215-3792 / 3215-7979. Esta rotina não se aplica às consultas médicas.
- Seu cartão do plano é intransferível! Em nenhuma hipótese empreste-o.
- Caso note alguma irregularidade no seu atendimento, não hesite em nos comunicar.
- O seu cartão UNIÃO SAÚDE é um documento de identidade no qual o identificará como usuário.

Em caso de extravio informe imediatamente ao departamento de Recursos Humanos da sua empresa. Será cobrada uma taxa de R\$ 10,00 (dez) reais pela confecção de um novo.

Sempre que necessário não deixe de ir ao médico; nosso intuito com este manual é apenas facilitar sua compreensão a cerca do funcionamento do seu plano de saúde.

OBS: Esse manual esclarece os pontos básicos do contrato, prevalecendo em caso de dúvidas, o contrato original assinado entre a empresa e a UNIÃO SAÚDE. Quando houver necessidade consulte o responsável pelo setor de RH da sua empresa.