

Manual do Beneficiário

Unimed 
Birigui

Sumário

Boas-Vindas	03
Relacionamento com o cliente	04
LGPD	05
Cartão do Beneficiário	06
Serviços Online	07
Guia Médico	08
Agendamento de Consulta	08
Atendimento de urgência e emergência	09
Autorização de guia dentro da rede credenciada da Unimed Birigui	09
Carência	10
Prazos para atendimento	10
Co-participação	11
Inclusão de dependentes	11
Reajuste da mensalidade	12
Ouvidoria	12
Portabilidade	12
Contatos úteis	13
Materiais de apoio ao Beneficiário	14

1. Boas-Vindas!

Prezado beneficiário,

É uma grande satisfação recebê-lo como beneficiário Unimed Birigui.

Nosso plano é cuidar das pessoas. Sabemos da responsabilidade que é zelar pela sua saúde e do quanto uma vida saudável reflete em sorrisos, momentos felizes e realizações.

Por isso, agradecemos sua confiança em escolher a Unimed Birigui como o plano de saúde que estará sempre ao seu lado.

Para sua comodidade e com a finalidade de prestarmos melhor atendimento, elaboramos este manual para orientá-lo sobre como proceder na utilização do seu plano.

Seja bem-vindo à Unimed Birigui!

2. Departamento de Relacionamento com o cliente

A Unimed Birigui conta com o Departamento de Relacionamento com Cliente que tem o objetivo de acolhê-lo ao nosso plano de saúde.

Através do departamento você poderá tirar todas as dúvidas quanto a utilização do plano e também tratar os seguintes assuntos:

- **Implementação do plano para novos clientes;**
- **Dúvidas sobre Reajuste de plano;**
- **Orientação para utilização canais digitais: site, aplicativo, pronto atendimento virtual, Canal do Beneficiário;**
- **Solicitação de Carta de Portabilidade;**
- **Atendimento via Whatsapp para solucionar dúvidas e demandas administrativas;**
- **Pesquisa de Satisfação com cliente.**

Você pode entrar em contato com a nossa equipe através dos seguintes canais:

Contratos Pessoa Física

Telefone: (18) 3649-7082

Whatsapp: (18) 99197-7539

relacionamentocomcliente@unimedbirigui.com.br

Contratos Pessoa Jurídica

Telefone: (18) 3649-7032

Whatsapp: (18) 99117-7548

relacionamentoespessarial@unimedbirigui.com.br

3. LGPD

Nós da Unimed Birigui valorizamos a privacidade e a proteção dos dados pessoais que foram confiados a nossa empresa por você. Por isso, queremos esclarecer seus direitos em relação ao uso de seus dados pessoais aqui coletados.

Seus dados são tratados de forma confidencial, e apenas as informações relevantes e necessárias para nossas atividades são utilizadas. Eventualmente, para execução das atividades relacionados com os motivos pelos quais processamos seus dados, utilizamos serviços de terceiros. Esse compartilhamento, quando ocorre, observa critérios contratuais e ainda processos administrativos e de tecnologia, que tem como objetivo proteger sua privacidade e os interesses da nossa empresa.

Conforme determina LGPD, você poderá peticionar acerca dos seguintes direitos:

- 1) Confirmação do tratamento de Dados Pessoais
- 2) Acesso aos dados tratados
- 3) Correção ou atualização
- 4) Anonimização ou bloqueio
- 5) Informações sobre portabilidade dos dados
- 6) Eliminação dos dados
- 7) Informações sobre compartilhamento

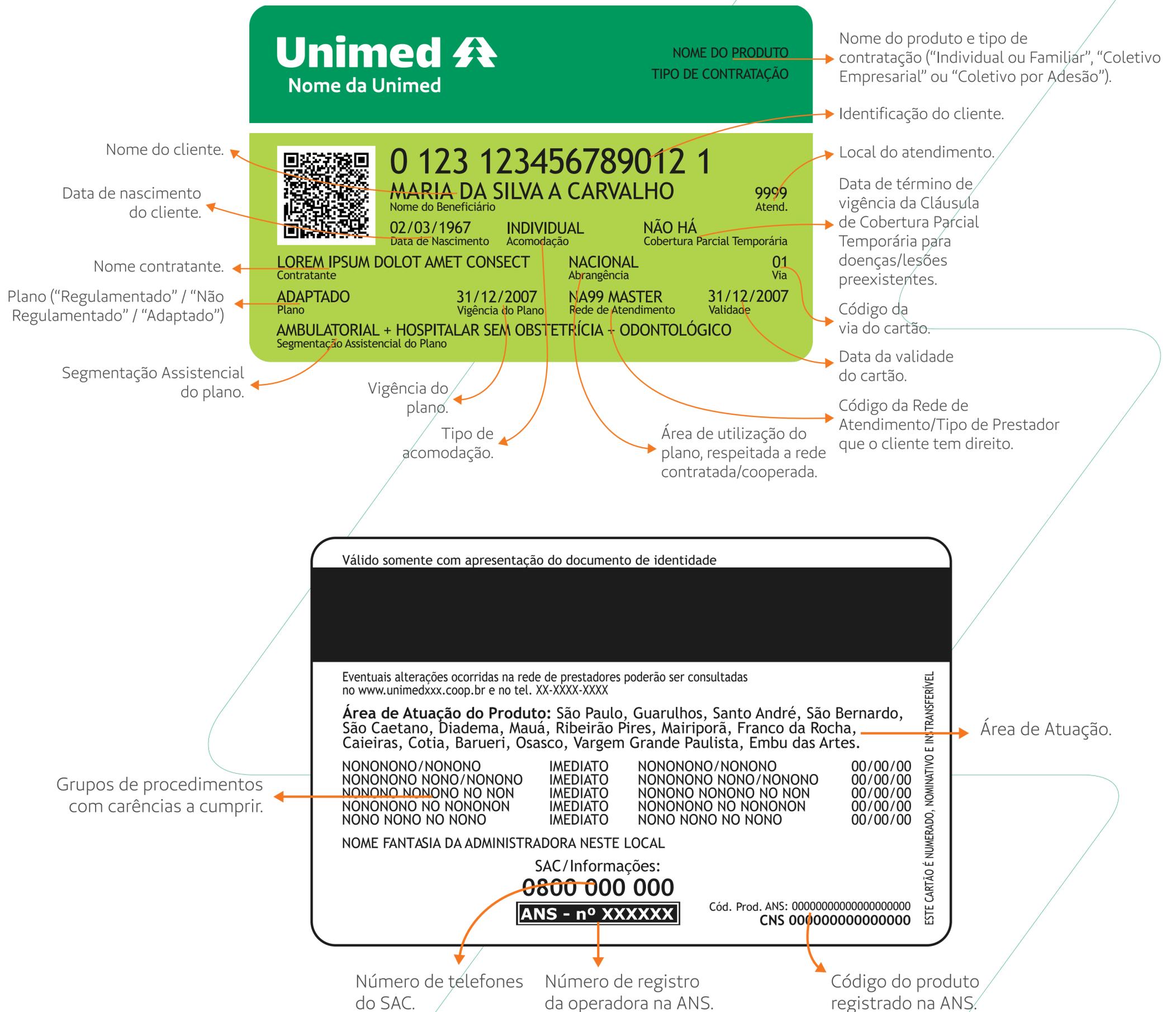
Caso deseje exercer seu direito, por favor, entre em contato com o nosso encarregado de proteção de dados utilizando o Portal da Privacidade no site da Unimed Birigui, ou por meio do e-mail epd@unimedbirigui.com.br.

A Unimed Birigui utiliza medidas técnicas e organizacionais para proteger seus dados pessoais contra acesso, uso ou divulgação não autorizados, bem como contra perda ou destruição acidental.

Esperamos que estas informações tenham sido úteis e que possam esclarecer seus direitos como beneficiário da Unimed Birigui.

Para mais esclarecimentos, acesse nossa Política de Privacidade no site da Unimed de Birigui.

4. Cartão do Beneficiário



A Unimed fornecerá o cartão do beneficiário referente ao plano contratado. O beneficiário deve apresentar o cartão acompanhado de documento de identidade, sempre que for passar por atendimento pelo plano. Seu cartão é pessoal e intransferível.

Na hipótese de exclusão ou rescisão contratual, o beneficiário deve fazer a devolução do cartão no Departamento de Cadastro da Unimed Birigui.

5. Serviços Online

Portal Empresas

O portal empresa é um canal exclusivo para o cliente Pessoa Jurídica. Através dele é possível acessar o boleto e o extrato de utilização do plano.

O acesso é feito pelo link: <https://empresas.unimedbirigui.coop.br/>, mediante Login e senha enviado pelo Departamento de Relacionamento Empresarial.

Site

No site da Unimed Birigui: www.unimedbirigui.coop.br, você encontra alguns serviços para facilitar a utilização do plano de forma rápida. São eles:

- **Canal do Beneficiário:** Acesso ao extrato de utilização, comunicados e boleto;
- **Guia Médico:** Relação dos médicos e serviços credenciados;
- **Atualização Cadastral:** Mantenha seu cadastro atualizado enviando seus dados através do site.
- **Canal do Cliente PJ:** Acesso ao reajuste do plano e extrato de utilização;
- **Ouvidoria:** Você pode registrar sua manifestação através da área de Ouvidoria no site.

Acesso ao Canal do Beneficiário

No Canal do Beneficiário, você encontra todas as informações sobre o seu plano de saúde, como:

- Tipo de cobertura, abrangência e plano contratado
- Retirar a segunda via do boleto
- Solicitação de cancelamento

Acesse o canal através do link: www.unimed.coop.br/site/beneficiario

No primeiro acesso é necessário criar o cadastro.

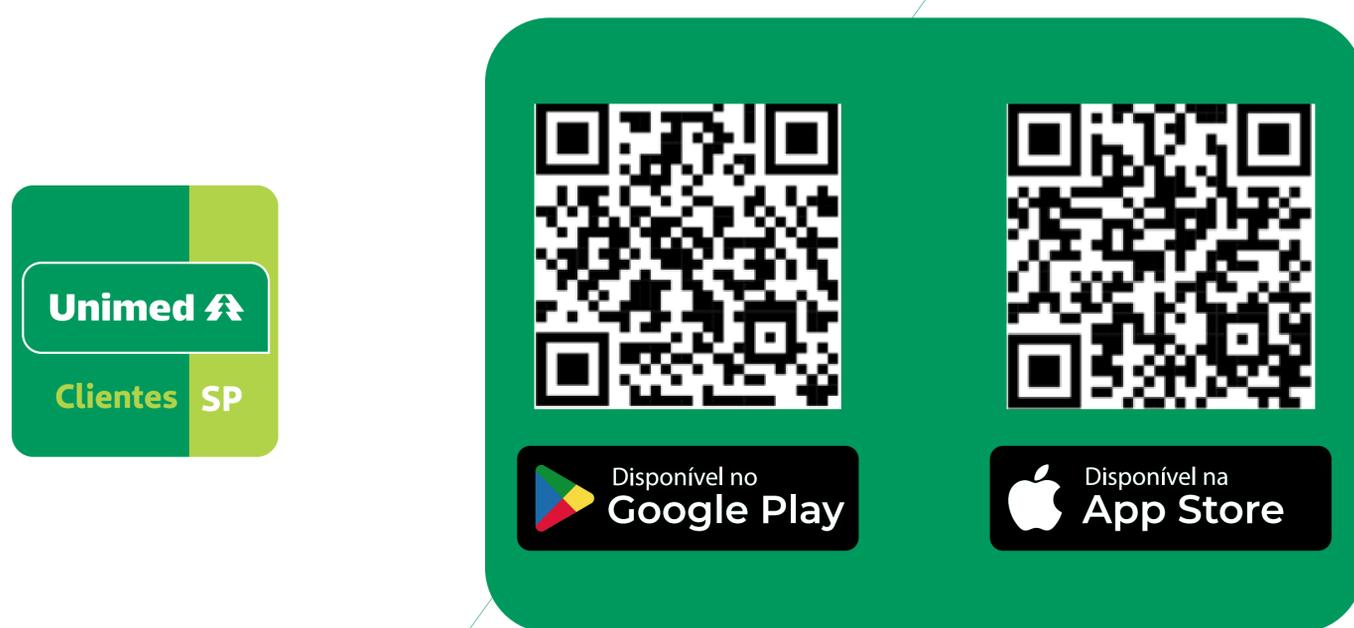
Para dúvidas quanto a utilização, você pode entrar em contato com o Departamento de Relacionamento com o Cliente.

App Unimed SP - Clientes

No aplicativo você acessa a carteirinha digital, guia médico e pode solicitar autorização de exames e procedimentos cirúrgicos.

Você pode baixar o aplicativo através das lojas de aplicativos do seu celular ou se preferir, acessar através dos QR Codes abaixo.

Para dúvidas quanto a utilização, você pode entrar em contato com o Departamento de Relacionamento com o Cliente.



6. Guia Médico

O Guia Médico é a relação de médicos, prestadores e serviços que integram a rede credenciada da Unimed Birigui e também a rede do sistema Unimed para atendimento de urgência e emergência. Para ter acesso, você deve acessar o site da Unimed Birigui: **unimedbirigui.coop.br/guia-medico** ou no aplicativo Unimed SP- Clientes.

7. Agendamento de Consulta

O agendamento de consulta deve ser realizado pelo próprio beneficiário direto no prestador ou serviço credenciado.

Para realizar a atendimento, o beneficiário deve apresentar o cartão acompanhado de documento de identidade.

8. Atendimento de urgência e emergência

O atendimento de urgência e emergência é liberado em todo o território nacional, não sendo necessário nenhum tipo de autorização de guias.

O beneficiário deve dirigir-se ao local de atendimento com o cartão físico e um documento de identidade.

9. Autorização de guia dentro da rede credenciada da Unimed Birigui

- **Consultas:** Beneficiário deve apresentar o cartão da Unimed e documento de identidade, diretamente no local de atendimento (prestador);
- **Solicitação de exames de baixa complexidade:** Pode ser realizado diretamente no consultório médico, caso o prestador pertença a rede prestadora Unimed, via aplicativo ou em nosso atendimento presencial.
- **Exames com profissionais credenciados (nutricionista, psicólogo, etc):** Pode ser realizado via aplicativo Unimed-SP Cliente ou presencial na Unimed Birigui. Para autorização é necessário apresentar encaminhamento médico, carteirinha do plano e documento de identidade;
- **Exames de alta complexidade:** Pode ser realizado presencialmente na Unimed Birigui ou via aplicativo. Para autorização é necessário apresentar pedido médico, carteirinha do plano, documento de identidade;
- **Cirurgia:** Pode ser realizado presencialmente na Unimed Birigui ou via aplicativo. Para autorização é necessário apresentar pedido médico, laudo(s) de exame(s) carteirinha do plano, documento de identidade.
- **Consulta em Pronto Atendimento:** Atendimento de urgência e emergência é liberado para todo país, sem prévia autorização. Apresentar a carteirinha do plano e documento de identidade.

10. Carência

Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. É necessário aguardar os prazos estabelecidos para que possa realizar procedimentos através do plano de saúde.

Após cumprir a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária (CPT).

Consultas em Pronto Atendimento	24 horas	Exames do Grupo 3	180 dias
Consultas em Consultório	30 dias	Internações e Cirurgias	180 dias
Exames do Grupo 1	30 dias	Partos	300 dias
Exames do Grupo 2	90 dias	Doenças e lesões pré-existentes	24 meses

11. Prazos para Atendimento

Art 3º da RN566 a operadora deverá garantir o atendimento integral das coberturas referidas no art. 2º nos seguintes prazos:

I - consultas básicas - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até sete dias úteis;

II - consultas nas demais especialidades médicas: em até quatorze dias úteis;

III - consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até dez dias úteis;

IV - consulta/sessão com nutricionista: em até dez dias úteis;

V - consulta/sessão com psicólogo: em até dez dias úteis;

VI - consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até dez dias úteis;

VII - consulta/sessão com fisioterapeuta: em até dez dias úteis;

VIII - consulta/sessão com enfermeiro obstetra ou obstetriz: em até dez dias úteis;

IX – serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até três dias úteis;

X – demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até dez dias úteis;

XI – procedimentos de alta complexidade – PAC: em até vinte e um dias úteis;

XII – atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

XIII – atendimento em regime de hospital-dia: em até dez dias úteis.

12. Co-participação

É o valor que o beneficiário paga após realizar algum tipo de procedimento. Ou seja, só paga se utilizar.

A cobrança da coparticipação é feito através do boleto do próximo mês após a utilização.

13. Inclusão de dependentes

O titular do plano de saúde pode solicitar a inclusão do beneficiário como dependente, para isso, a pessoa precisa ser dependente legal do titular.

O dependente cumpre normalmente as carências do plano, mesmo que o titular já tenha cumprido.

As mensalidades e coparticipações serão incluídos em um mesmo boleto e com o mesmo vencimento.

O reajuste do plano segue o mês de aniversário do plano do titular, mesmo que ainda não tenha completado um ano de contrato.

São considerados dependentes legais:

- **Cônjuge;**
- **Os filhos solteiros até 24 anos;**
- **Enteado;**

- **O (a) companheiro (a), havendo união estável;**
- **Filhos comprovadamente incapazes para os atos da vida civil.**

Inclusão de recém-nascido:

Em cumprimento a Resolução Normativa 465/2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o pai ou mãe titular do plano de saúde pode solicitar inclusão do filho recém-nascido com até 30 dias do nascimento, com isso, o bebê não tem cumprimento de carência ou tem apenas do que o responsável ainda não cumpriu.

As inclusões devem ser feitas no Departamento Comercial da Unimed Birigui.

14. Reajuste da Mensalidade

O reajuste na mensalidade do plano é feito de duas maneiras, são elas:

- **Aniversário de Contrato:** Realizado após um ano de contrato.
- **Mudança de faixa etária:** Quando o beneficiário muda de faixa etária. As faixas etárias são divididas da seguinte maneira: 0 a 18 anos ; 19 a 23 anos ; 24 a 28 anos; 29 a 33 anos; 34 a 38 anos; 39 a 43 anos; 44 a 48 anos ; 49 a 53 anos; 54 a 58 anos e 59 anos ou +.

15. Ouvidoria

Ouvidoria é a representante da voz do beneficiário dentro das empresas, sendo uma unidade de segunda instância, que tem por objetivo ouvir o beneficiário por meio de suas manifestações tais como: reclamações, consultas, elogios, sugestões e as trata de forma isenta e independente, com caráter mediador e estratégico.

16. Portabilidade

É a possibilidade de contratar um plano de saúde em outra operadora, dispensando o cumprimento de carência ou de cobertura parcial temporária exigíveis e já cumpridos no plano de origem.

Essa possibilidade vigora para os planos individuais e familiares e para os planos coletivos por adesão, contratados a partir de 02/01/1999.

17. Contatos úteis

• Comercial

 18 99712-3305 | 18 3649-7062
comercial@unimedbirigui.com.br

• Autorização de Guia

Ligue 18 3649-7070, selecione a opção 2 e será encaminhado para o URA de atendimento:

Opção 1: para autorizações no APP;

Opção 2: para beneficiários da Unimed Birigui;

Opção 3: para beneficiários de Intercâmbio;

Opção 4: para Cooperados, Prestadores e Secretárias;

Opção 5: para falar nos guichês.
atendimento@unimedbirigui.com.br

• Ouvidoria

18 3649-7029
ouvidoria@unimedbirigui.com.br

• Cadastro

18 3649-7023
cadastro@unimedbirigui.com.br

• Financeiro

18 3649-7079
financeiro@unimedbirigui.com.br

• Contas Médicas – Valores de procedimentos

18 3649-7026

• Internação Hospitalar

18 3649-7022

• Pronto-Atendimento

18 3649-7016

• Relacionamento com o Cliente

Atendimento Contratos Pessoa Física

 18 99197-7539 | 18 3649-7082
relacionamentocomcliente@unimedbirigui.com.br

Atendimento Contratos Pessoa Jurídica

 18 99117-7548 | 18 3649-7032
relacionamentoespessajuridica@unimedbirigui.com.br

18. Materiais de apoio ao Beneficiário

No site da Unimed Birigui você encontra alguns materiais de apoio para atendimento no Hospital Unimed Birigui, através do link: <https://unimedbirigui.coop.br/hospital>

São eles:

Orientação para Internação:

Esse material possui orientações de como proceder para realizar sua internação no Hospital Unimed Birigui.

Orientação para cirurgia:

Pensando em sua segurança em todo o processo cirúrgico, o Hospital Unimed Birigui tem orientações importantes de como realizar o preparo para a cirurgia.

Lista para Maternidade:

Esse material tem o objetivo de ajudar no preparo da mala para internação. Com itens para a mãe e o bebê.



MAN - RLEO - 001 - r.00